90170

90170

Le Progrès Médical

1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
BIBLIOTHÈQUE

1
1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRAT

A. ROUZAUD
41, Rue des Écoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357-81
Téléphone : Gobelins 30-03

ABONNEMENTS
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnts partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies........... 35 fr.
Belgique et Italie........... 45 fr.
Étranger 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings.
2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital St-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'Ecole d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en Chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction :
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790.

1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Et son SUPPLÉMENT ILLUSTRE (Mensuel)

90170

BUREAUX DU JOURNAL

41, rue des Ecoles, PARIS

Téléphone Gob. 30-03

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE THIRON ET Cie.
R. C. Clermont 4264.

FONDÉ EN 1873. N° 1. LE NUMÉRO : 50 Centimes 2 JANVIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
. Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
c le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
ance et Colonies .... 35 fr.
lgique ● Italie .... 45 fr.
ranger 1re zone .... 55 fr.
2e zone .... 70 fr.
Etudiants :
duction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

s abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET *Médecin des Asiles*
JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT *Professeur agrégé*
POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

BISMUTH DESLEAUX
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 16.558

PHYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
RÉMINÉRALISATEUR
CACHETS — COMPRIMÉS — GRANULÉS

LA MEILLEURE FORMULE des PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.
Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ● RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'ÉMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3647



R. C. Seine 391.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER - PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

R. C. Seine 185.28

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
VÉRONAL SODIQUE .... 0 gr. 15
EXTRAIT DE VALÉRIANE .... 0 gr. 10

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES.— 22 *décembre.* — M. RŒPERS (G.). De l'avenir du rein après la suture de l'uretère. — M. DERBYSHIRE (J.). A propos de quelques cas de phlébite. — M. GODARD (D.). Trois expériences nouvelles d'ophtalmologie. — M. ROUSSEAU (S.). Etude du traitement des affections oculaires aiguës.

Mlle DUBOC (Th.). Etude des glandes de l'œil. — M. MILOVANOVITCH. Le rôle de la syphilis dans les scléroses viscérales. — M. DAMOUDY. Sur la migration de projectile à travers le système circulatoire.

M. SALMON. Considérations anatomiques sur quelques lésions du foie des tuberculeux. — M. CHABAUD. La bilatéralisation et sa thérapeutique. — M. THOMOPOULOS. Etude de la phrénicotomie. — M. IZZET BEY. La prophylaxie des helminthiases en Egypte. — M. COUDRAY. Sur un cas d'amygdalite.

(Thèses vétérinaires). — M. SIDKI CHUKRI. Le mouton de Turquie. — M. MIDHAT. La chèvre angora. — M. BOULAUD. De l'embryotomie par la scie fil. — M. CHAMPAGNE. Dystocies par déplacement de l'utérus.

23 *décembre.* — (Thèses vétérinaires). — M. WAGNER. Le système nerveux de l'adrénalino-sécrétion. — M. DUCHÈNE. Etude de la botryomycose. — M. HAAN. Les aplombs en pathologie.

Hommage à M. Demelin. — Les élèves, anciens élèves et amis de M. Demelin, accoucheur en chef honoraire de la Maternité, professeur agrégé à la Faculté, lui ont remis, le 20 décembre, dans le grand amphithéâtre de Port-Royal, son buste en marbre, œuvre de l'éminent sculpteur Sudre.

La cérémonie était présidée par M. Guillet, membre de l'Institut (Académie des Sciences), directeur de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers.

Un nombreux public médical et extra-médical assistait à cette réunion, parmi lequel nous avons reconnu : Mmes Budin et Strauss, MM. les Prof. Couvelaire, J.-L. Faure et Gilbert, MM. Babonneix, Bouchacourt, Cathala, Devraigne, Durante, Florand, Funck, Guinon, Keim, Labey, Laignel-Lavastine, Lantuéjoul, Lesage, Morax, Mouchet, Parmentier, Pescher, Portes, Ribadeau-Dumas, Schwaab, Thiéry, Tissier, Toupet et Vignes, Mlles Mossé, sage-femme en chef de la Maternité et Roux (de Malakoff), secrétaire générale de l'Association des anciennes élèves de l'école des sage-femmes.

M. Ravina, qui fut le dernier interne de M. Demelin, exprima les sentiments d'affectueuse reconnaissance et d'admiration des générations d'interne pour leur maître vénéré M. Devraigne, accoucheur de Lariboisière, qui est l'ami fidèle et qui a été l'assistant de M. Demelin et son collaborateur pour rédiger le *Manuel de l'Accoucheur*, dégagea, avec cordialité et avec conviction, la personnalité de celui qu'on fêtait. M. Parmentier, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui a été le collègue d'internat de M. Demelin, évoqua, avec humeur et émotion, les anciens souvenirs de salle de garde.

M. Ambroise Rendu exprima, à son tour, à M. Demelin, toute la reconnaissance de la municipalité de Paris pour ses bons services dans les hôpitaux et pour son œuvre médico-sociale de puériculteur. Enfin M. Guillet fit remarquer, d'un mot, qu'à côté de l'œuvre du médecin, il y avait aussi l'œuvre du chercheur, apprécié dans les milieux scientifiques français et étrangers.

M. Demelin, visiblement ému, par ces manifestations de sympathie, termina la réunion en remerciant l'assemblée pour les marques d'amitié qui lui avaient été témoignées en ce jour.

Académie des sciences. — *Prix décernés en* 1925. — PRIX MONTYON (médecine et chirurgie). — Des prix de 2.500 francs sont décernés : 1° à MM. Edmond Sergent, A. Donatien, L. Parrot, F. Lestoquard, Ed. Plantureux et Mlle H. Roesgebief, de l'Institut Pasteur d'Algérie ; 2° à M. Eug. Wollmann, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; 3° à MM. Léon Bérard et Ch. Dunet, professeur et professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Des mentions honorables de 1.500 francs sont attribuées : 1° à M. E. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police ; 2° à M. G. Rosenthal, chef de clinique de la Faculté ; 3° à MM. Camille Lian, médecin des hôpitaux de Paris et A. Finot, médecin inspecteur des écoles.

Des citations sont décernées : à MM. H. Colombiès, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse ; Ch. Dejean, aide de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Montpellier ; Ed. Lebert, ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine ; Ph. Bellocq, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg.

PRIX BARBIER. — Deux prix de 1.500 francs sont décernés à Mlle Fernande Coupin, préparateur au Muséum d'histoire naturelle, et à M. R.-J. Weissenbach, médecin des hôpitaux de Paris.

PRIX BRÉANT (5.000 fr.) décerné à M. Gaston Ramon.

PRIX GODART (1.000 fr.) attribué à M. R. Courrier, préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

PRIX MEGE (300 fr.) à M. R. Douris, professeur à la Faculté de pharmacie de Nancy.

PRIX BELLION (1.400 fr.) décerné à M. A. Thooris, médecin chef de l'hôpital Villemin.

PRIX LARREY (750 fr.) attribué à M. J. Beyne, médecin-major de 1re classe.

PRIX MONTYON (physiologie, 750 fr.) décerné à Mlle France Gueylard, docteur ès sciences.

PRIX POURAT (2.000 fr.) décerné à M. Serge Metalnikov, de l'Institut Pasteur.

PRIX PHILIPEAUX (900 fr.) attribué à MM. Pierre Mathieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et H. Hermann, préparateur des recherches au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine.

FONDATION LANNELONGUE (2.000 fr.). — Les arrérages de la Fondation sont partagés entre Mmes Cusco et Rück.

PRIX LALLEMAND (1.800 fr.) décerné à Mlle Piera Locatelli, assistante à l'Institut de pathologie générale et d'histologie de l'Université de Pavie.

PRIX LONGCHAMPT. — Un prix de 2.000 francs est décerné à M. Albert Frouin et Mlle Maylis Guillaume, et un prix de 1.000 francs est attribué à M. Christol.

FONDS BOUCHARD (5.000 fr.). — L'annuité est attribuée à M. Henry Cardot, chef du laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine.

FONDATION LOUTREUIL. — Sur les crédits de la Fondation Loutreuil sont accordées les subventions suivantes : 3.000 fr. à M. J. Basset, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon ; 2.000 francs à M. J. Girard, professeur et M. P. Pons, chef de travaux de zootechnie, à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse ; 1.500 francs à M. L. Jung, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon ; des subventions de 1.000 francs à MM. G. Marotel, professeur, et Tapernoux, Tagand, chefs des travaux à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon ; Ch. Hervieux, professeur et P. Bru, chef de travaux de physiologie à l'Ecole nationale vétrérinaire de Toulouse.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

Loi modifiant la date de nomination au grade d'aide-major de 2e classe des élèves de l'école du service de santé militaire. — L'article 3 de la loi du 6 janvier 1923 déterminant la date de nomination au grade d'aide-major de 2e classe des élèves de l'école du service de santé militaire ainsi que la situation particulière des élèves qui ont été mobilisés est modifié ainsi qu'il suit :

« Les élèves de l'école du service de santé militaire sont nommés au grade d'aide-major de 2e classe, à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacie, avec une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des facultés de médecine ou de pharmacie exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

« Les élèves de l'école du service de santé militaire ayant pris rang dans le grade d'aide-major de 2e classe les 31 décembre 1922, 1923 et 1924, seront nommés médecins aides-majors de 1re classe, sans rappel de solde, respectivement les 28, 29 et 30 décembre 1924 ; les élèves nommés pharmaciens aides-majors de 2e classe les 31 décembre 1923 et 1924 seront nommés pharmaciens aides-majors de 1re classe, sans rappel de solde, respectivement les 29 et 30 décembre 1925. »

L'article 6 de la loi du 6 janvier 1923 est complété par les dispositions suivantes :

« Ils bénéficieront des majorations d'ancienneté de grade sans rappel de solde, déterminées au premier alinéa de l'article 1er de la présente loi. »

Vacance de chaire de faculté. — En date du 23 décembre 1925, la chaire de pathologie interne à la faculté de médecine de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Examen d'agrégation. — La date d'ouverture de la session pour la deuxième épreuve de l'examen d'agrégation des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, prévue pour le 16 mars 1926 par l'arrêté du 18 décembre 1925, est fixée au 3 mars 1926.

Art. 2. — Les dates d'ouverture des épreuves pour les différentes catégories sont modifiées ainsi qu'il suit :

3 mars. Histoire naturelle médicale et parasitologie.

12 avril. Pharmacologie et matière médicale. (Le reste sans changement.)

Clinique des maladies mentales. — *Cours de psychiatrie élémentaire.* — M. le Prof. Claude continuera ses cours de psychiatrie avec présentation de malades, à partir du jeudi 7 janvier 1926, et tous les jeudis à 5 heures du soir.

Janvier : Jeudi 7 : Déséquilibre mental ; jeudi 14 : Démences organiques ; jeudi 21 : Confusion mentale. Délires aigus ; jeudi 23, Paralysie générale et psychoses syphilitiques.

Février : Jeudi 4 : Epilepsie ; jeudi 11 : Hystérie. Neurasthénie. Délires épisodiques ; jeudi 18 : Manie ; jeudi 25 : Mélancolie.

Mars : Jeudi 4 : Psychose hallucinatoire ; jeudi 11 : Délire d'interprétation. Syndrome d'action extérieure ; jeudi 18 : Démence précoce. Schizophrénie ; jeudi 25 : Psychoses alcooliques.

Avril : Jeudi 13 : Toxicomanies ; jeudi 22 : Législation des aliénés. Responsabilité pénale ; jeudi 23 : Exercice des droits civils.

Faculté de médecine de Paris. — MM. de Lapersonne, Hutinel, Pierre Marie, Ch. Richet, Letulle, Chauffard et Weiss, anciens professeurs de la faculté de médecine de l'université de Paris, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

Ecole de médecine et de pharmacie de Rouen. — Un concours s'ouvrira le 18 juin 1926, devant la faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Faculté de Nancy. — Par arrêté en date du 17 décembre 1925, la chaire de chimie médicale à la faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Strasbourg. — *Clinique neurologique.* — Le docteur Dragonesco (de Bucarest) est nommé chef de clinique, pour une année, en remplacement du docteur Morin.

Nécrologie. — Dr Lelong, de Charenton-sur-Cher. — Prof. de Girard, de Montpellier. (*Voir la suite page* 16)

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Ségur* 89-43

PRESCRIRE
Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS
Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Goittes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL Naline

(Médication Arsenio-Phosphorée à base de Nuclarrhine).

Puissant Réparateur de l'Organisme débilité.

TUBERCULOSE, BRONCHITES
LYMPHATISME, SCROFULE
ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECtions CUTANÉES
FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.

Échantillons : S'adr. Etablissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-LA-GARENNE, près SAINT-DENIS (Seine).

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISM

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule pendant 10 à 15 jo*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLO

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercu

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule pendant 10 à*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).

INJECTIONS INDOLORES

Etablts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne

R. C. Seine, 210.439 B

ARSÉNOTHÉRAPIE

SYPHILIS - PIAN - PALUDISME - TRYPANOSOMIASE, etc.

SULFO-TRÉPARSÉNAN

Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude.

Arsenobenzène injectable par voie hypodermique

ADULTES : Doses : I (0 gr. 06) à X (0 gr. 60), par progression de 6 cgr.
NOURRISSONS : 0 gr. 02 et 0 gr. 04.

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 d'Ehrlich).

Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfoxylate de soude.

Doses : I (0 gr. 15) à VII (1 gr. 05), par progression de 15 cgr.

TRÉPARSÉNAN

(606 d'Ehrlich).

Dichlorhydrate du Dioxydiamidoarsenobenzène.

Doses : I (0 gr. 10) à VI (0 gr. 60).

LABORATOIRES CLIN • COMAR & Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques - PARIS

Pharmaciens de 1ère Classe
Fournisseurs des Hôpitaux

1642

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

La peau comme organe autonome. Les réactions à l'égard des infections et de l'immunité

Par le Dr L. GOLDENBERG et L. PANISSET.

En divulguant la notion de l'extrême sensibilité de la peau à l'infection charbonneuse, Besredka a mis à l'ordre du jour la question du rôle de la peau dans l'infection et dans l'immunité. Bien des idées que nous exposerons dans cette revue ne sont pas nouvelles, pourtant, envisagées avec nos conceptions actuelles, elles nous conduisent à considérer la peau tout autrement qu'on ne l'avait fait jusqu'alors. Notre exposé a pour objet de montrer qu'une notion nouvelle s'est imposée en physiologie et en pathologie sur le rôle de la peau.

Longtemps la peau n'a été considérée que comme un organe de revêtement solide, difficilement vulnérable et peu ou point perméable. L'absorption cutanée par la peau absolument saine était considérée comme presque nulle quand la couche de l'épiderme était intacte. Cette notion a été sérieusement révisée. Des procédés subtils d'analyse aussi bien que les données cliniques ont établi la perméabilité de la peau et ont indiqué dans quelle mesure cette propriété pouvait être mise à profit en thérapeutique.

Le même dogme de l'invulnérabilité de la peau régnait dans le domaine des maladies infectieuses. Il était admis que le simple dépôt du virus sur la peau ne permet pas son absorption, il est nécessaire que l'intégrité du tégument soit détruite, par le feu du rasoir, ou qu'une solution de continuité permette l'accès aux régions profondes pour assurer le succès de l'infection.

Il suffit de passer une revue rapide des maladies infectieuses de l'homme et des animaux pour se remémorer tout le parti que l'étude expérimentale a tiré de la pratique des scarifications.

A l'exemple de la variolisation immémoriale, la vaccination et plus anciennement, sans doute, la clavelisation, étaient réalisées par inoculation cutanée. Bien que ce soient des interventions ayant pour but de conférer l'immunité on peut les ranger aussi bien avec les inoculations virulentes. Notons tout de suite qu'une seule pustule variolique, vaccinale ou claveleuse met tout l'organisme et notamment tout le tégument à l'abri de l'éruption généralisée que provoque la maladie naturelle.

L'inoculation du virus de la péripneumonie dans l'épaisseur de la peau ou le dépôt du virus dans une scarification est suivie du développement d'une tuméfaction locale, douloureuse qui évolue avec de la fièvre. Cette tuméfaction, le plus souvent reste limitée, et laisse à l'organisme une résistance très grande contre la contagion.

Dans les maladies où l'action pathogène du virus est très grande et certaine, il suffit de la moindre effraction tégumentaire pour assurer l'infection : c'est le cas de la fièvre aphteuse chez le bœuf et chez le cobaye, de la rage.... c'est aussi le cas de la fièvre charbonneuse ; nous verrons bientôt que pour celle-ci la sensibilité exquise de la peau oblige d'assigner au charbon une place à part.

Pour quelques infections, les scarifications constituent un procédé moins sûr de l'infection, ses conséquences varient avec la sensibilité des animaux éprouvés, son emploi peut même constituer un moyen pour apprécier les variations de cette sensibilité. Ainsi l'inoculation cutanée est un moyen de créer l'infection morveuse, mais celle ci reste locale chez le chien et guérit ; chez le cheval il survient un ulcère d'où la maladie peut irradier ; chez l'âne, le même mode d'inoculation est le point de départ d'une infection aiguë, rapidement mortelle.

La tuberculose qui offre avec la morve tant d'analogie répond de la même façon à l'inoculation cutanée. Chez le cobaye, que la peau soit irritée ou même intacte en apparence le simple dépôt de virus détermine soit une lésion tuberculeuse, soit seulement la formation de quelques croûtelles, ou bien le chancre local fait défaut et la peau laisse passer les germes, dans tous les cas l'animal devient tuberculeux.

Les travaux de von Pirquet sur la cuti-réaction vaccinale ont été une révélation pour les expérimentateurs.

Lorsqu'un organisme a été immunisé par inoculation cutanée de vaccin jennérien, il conserve longtemps une grande résistance contre la maladie naturelle. Dans la pratique de cette vaccination la peau n'a pas été que la porte d'entrée du vaccin. La pustule qui s'est développée a modifié la sensibilité de tout le tégument cutané de telle sorte que si, longtemps après la vaccination première, on cherche comment se comporte la peau à une nouvelle inoculation, l'on assiste au développement de pustules dont le volume et l'apparition rapide traduisent la sensibilité exagérée de la peau.

Désormais la peau n'est plus seulement un organe protecteur, une sorte de cuirasse qu'il faut vulnérer pour pénétrer dans l intimité de l'organisme. Elle est un organe, un système tout comme un autre, ayant sa vie propre, et son fonctionnement lié à celui de l'organisme. La peau est capable de répondre à des sollicitations par des réactions locales et générales ; sa riche vascularisation, son réseau lymphatique, son innervation, ne permettaient guère de douter de cette individualité, mais cette conception n'avait jamais retenu l'attention, et la peau, avec toutes ses annexes, n'était que la limite du corps.

A la suite de von Pirquet, l'idée vient maintenant d'interroger la peau et notamment de provoquer à son niveau les réactions d'allergie qui seront interprétées comme des éléments de diagnostic. On constate que le simple dépôt de tuberculine sur la peau rasée, que mieux, son inoculation intradermique, chez un sujet tuberculeux détermine une réaction qui fait défaut chez les individus sains. La réaction est purement cutanée, elle ne s'accompagne d'aucun phénomène général, ce qui montre que la peau, comme un organe, comme les humeurs, est imprégnée de ces substances spécifiques dont la présence, chez les sujets infectés, explique, dans le cas particulier, leur réponse à la tuberculine.

Lorsque l'on injecte de la tuberculine dans le tissu conjonctif sous-cutané, la seule imprégnation de l'aiguille avec le réactif suffit à provoquer ; à l'endroit de la piqûre : une réaction sous-cutanée distincte des phénomènes qui se produisent dans le tissu conjonctif où la masse de la tuberculine a été déposée.

Chez les animaux, l'intradermotuberculination dans un but de diagnostic est de pratique journalière dans la tuberculose du bœuf, du porc et des volailles (chez celles-ci l'inoculation est faite dans les barbillons, appendices constitués exclusivement de peau à l'exception à peu près complète de tissu conjonctif sous-cutané.)

La peau des sujets morveux réagit à la malléine comme celle des tuberculeux à la tuberculine. L'intradermomalléination est devenue, chez le cheval, un procédé courant de diagnostic.

Dans le même ordre d'idées on accorde depuis quelque temps une grande faveur à la réaction de Schick qui permet par une inoculation intradermique de toxine diphtérique de désigner ceux des sujets qui sont ou qui ne sont pas sensibles à la toxine, c'est-à-dire, qui possèdent ou non l'immunité contre la diphtérie. Pour ceux, nombreux qui accordent une valeur étiologique, spécifique ou secondaire, au streptocoque dans la scarlatine, l'inoculation intradermique de toxine streptococcique provoque ou non une réaction dite de Dick qui apporte les mêmes renseignements que la réaction de Schick.

Au même titre que les humeurs et que les organes, la peau participe aux réactions organiques, peut-être même joue-t-elle, dans certains cas, un rôle exclusif ou prépon-

dérant. Nous ne devions pas tarder à apprendre qu'il en était souvent ainsi et tout un grand chapitre de la cuti-infection à la cuti-immunité allait s'ouvrir avec les travaux de Besredka (1).

Malgré l'extrême sensibilité du cobaye à l'infection charbonneuse il arrive que certains animaux échappent aux conséquences de l'inoculation expérimentale alors qu'ils ont reçu la même dose et par la même voie que leurs congénères qui succombent régulièrement. Besredka a trouvé la cause de ces résultats divergents dans l'infection de la peau, il établit expérimentalement que le succès de l'inoculation dépend du dépôt du virus dans la peau. La peau est-elle inoculée ou seulement souillée par une trace de culture portée ailleurs, l'infection survient. La peau est elle ménagée, le cobaye se montre résistant au charbon. L'expérience révèle des faits inattendus. La bactéridie charbonneuse inoculée dans le sang ou dans le péritoine et si l'on prend soin de ne point infecter la peau, le cobaye ne contracte pas le charbon. La bactéridie charbonneuse montre pour la peau un tropisme exclusif (2).

Le cobaye n'est pas la seule espèce animale dont la peau montre une telle réceptivité à la bactéridie. Les bovins qu'il est difficile d'infecter par inoculation sous-cutanée de grosses doses de cultures succombent régulièrement à l'inoculation intradermique de très petites doses (H. Vallée).

Connaissant le moyen qui convient le mieux pour créer le charbon chez l'animal d'expérience, Besredka devait faire servir cette notion à l'acquisition de l'immunité. Il est difficile sinon impossible de vacciner le cobaye contre le charbon, mais si, selon le principe de Besredka, on fait suivre au vaccin le chemin que le microbe emprunte lors de la maladie naturelle peut-être pourra-t-on y réussir ?

L'expérience vérifie la prévision de Besredka. L'inoculation cutanée, pratiquée avec ménagement à l'aide d'un virus modifié, confère au cobaye une immunité solide contre le charbon. L'acquisition n'est pas tant d'avoir réussi à immuniser le cobaye, le fait nouveau est d'avoir vacciné la porte d'entrée. Jusqu'alors avec les autres procédés d'immunisation, on s'efforce de modifier l'organisme, pour qu'il devienne inapte au développement du microbe. La vaccination par inoculation dans la peau (cuti-vaccination) ne s'accompagne d'aucun changement dans les humeurs (immunité sans anticorps) cette cuti-vaccination limite son action à la peau, elle fait de la peau, normalement sensible, une barrière aux germes. La réceptivité de la peau, qui assurait le succès de l'infection est remplacée par une immunité (cuti-immunité) très solide. On a pris l'habitude de désigner eette immunité sous le nom d'immunité locale pour la distinguer de l'immunité générale, avec anticorps. En réalité si l'immunisation est locale, si la résistance conférée est localisée à la peau, l'organisme tout entier bénéficie de la protection accordée.

Besredka montre bientôt le caractère général du phénomène : avec le streptocoque et le staphylocoque les choses vont comme pour la bactéridie charbonneuse.

Ces principes trouvaient bientôt leur application à la vaccination préventive et à la vaccinothérapie.

La vaccination préventive contre le charbon bactéridien pratiquée chez les animaux selon le mode et avec les vaccins de Pasteur ne va pas toujours sans inconvénient : en particulier chez le cheval. L'introduction du vaccin dans la peau, en une ou plusieurs séances, assure sans risque une immunité solide. Chez les espèces moins sensibles que le cheval, l'inoculation intradermique convient si bien qu'une seule intervention suffit pour protéger le bœuf ou le mouton.

L'inoculation intradermique tend à se substituer pour la vaccination antivariolique à la pratique des scarifications elle permet d'exploiter la sensibilité de la peau et d'insérer sûrement une quantité dosée de vaccin. C'est à l'inoculation intradermique que l'on a recours, dans un but préventif, pour vacciner les volailles contre la diphtérie aviaire.

La vaccinothérapie surtout devait mettre à profit la sensibilité de la peau (1) et des muqueuses qui tapissent les ouvertures naturelles. L'expérience était facile avec le staphylocoque. Les furoncles qu'il détermine sont des accidents locaux bien justiciables d'un procédé d'immunisation locale. L'inoculation intradermique pratiquée au voisinage du furoncle, amène une sédation rapide des symptômes et assure la guérison. Encore convient-il de recourir à une technique convenable et d'employer des moyens choisis (2).

L'un de nous (L. Goldenberg), a recommandé d'infiltrer le vaccin tout autour de la lésion par des inoculations en nappe. Quant au vaccin lui-même, un produit tel que celui dont nous avons indiqué (L. Goldenberg) (3) la préparation paraît-être celui qui convient le mieux, il renferme des éléments stérilisés par la chaleur, d'autres par le formol, d'autres enfin solubilisés constituent un excipient actif et spécifique.

Cette immunisation locale peut-être assurée non seulement avec des vaccins microbiens mais encore avec leur filtrat. Des produits microbiens entièrement solubles, appliqués sur la peau, en pansement, constituent dans bien des cas un excellent moyen de la vaccinothérapie. Nous tirons le plus grand profit dans le même sens de l'emploi d'ovules formés à la fois de corps microbiens et de filtrat, pour le traitement des métrites.

L'un de nous a transporté (en collaboration avec J. Verge) le procédé d'immunisation locale par inoculation en nappe au traitement des pyodermites du chien.

L'analogie qui existe entre la peau et la muqueuse des ouvertures naturelles permet de prévoir que la méthode d'immunisation locale est applicable aux affections de la bouche (4). Le vaccin contre la pyorrhée alvéolaire que l'un de nous (L. Goldenberg) a fait connaître, est sans contre dit l'une des plus belles applications de l'immunisation locale (5). Le vaccin est inoculé dans le derme des gencives, et quelques inoculations ont raison des suppurations alvéolo-dentaires invétérées.

Les succès enregistrés dans la pyorrhée ont engagé à étendre le procédé au traitement de l'ozène. Les résultats déjà obtenus sont des plus encourageants (6).

L'inoculation intradermique du vaccin contre la pyorrhée se fait dans la gencive mais pas nécessairement au voisinage immédiat de l'articulation malade. Cette particularité relie l'emploi de la vaccinothérapie cutanée pour les affections locales à son emploi dans les affections localisées et les maladies générales.

Avec un vaccin préparé selon nos principes on peut traiter la blennorragie par des inoculations intradermiques (7).

Ce que l'on obtient de l'inoculation intradermique dans la blennorrhagie de l'homme, nous l'obtenons dans la blennorrhagie de la femme, moins localisée, ayant plus le caractère d'une maladie infectieuse générale.

---

(1) Besredka. — L'immunisation locale. Un volume. Masson, Paris, 1925.

(2) On trouvera un exposé historique ; expérimental et critique de la question dans un récent mémoire de Sanarelli, sur la pathogénie du charbon « dit interne ou spontané ». *Annales de l'Institut Pasteur*, mars 1925.

(1) G. Drouet. — Quelle est la meilleure voie d'introduction des vaccins. *Journal de Médecine de Paris*, 4 avril 1925.

(2) G. Drouet. — Essais de vaccination antistaphylococcique par la voie intradermique. *Journal de Médecine de Paris*, 18 octobre 1924.

(3) C. R. de la *Soc. de Biologie*, 9 juin 1923, p. 65.

(4) *Province Dentaire*, mars-avril 1925.

(5) L. Goldenberg. — Traitement vaccinal des pyorrhées. Immunisation gingivale par le vaccin concentré. *Revue Belge de Stomatologie*, n° 3 septembre 1924.

(6) Prof. Jacques, de Nancy. — *Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx*, n° 12, décembre 1925. — Dr Meyer. — *L'oto-rhino-laryngologie internationale*, avril 1925.

(7) G. Drouet. — *Concours Médical*, 20 juillet. 1924, p. 1714.

Passant des accidents locaux comme le furoncle, la pyorrhée aux maladies localisées. comme la blennorrhagie. nous arrivons aux grandes infections. La même aptitude de la peau se retrouve quand il s'agit de celles-ci. L'on réussit par inoculation intradermique à débarrasser l'organisme du colibacille qui l'envahit (1). C'est une preuve nouvelle en faveur du rôle de la peau dans la vaccinothérapie des grandes infections.

Une revue aussi rapide. ne peut être qu'une synthèse de nos connaissances actuelles. Nous avons voulu mettre en relief le rôle important dévolu à la peau dans l'infection et dans l'immunité. La peau n'est pas qu'une membrane de protection et de délimitation. c'est un organe qui. réagissant ou non. laisse passer les germes infectieux et. qui répond par des réactions allergiques aux sollicitations spécifiques qui lui sont adressées : la peau représente. en outre, une voie admirable d'introduction des vaccins. préventifs ou curatifs. administrés à très petites doses. contre nombre d'affections locales aussi bien que contre les infections généralisées.

Le passage dans le sang du soufre contenu dans les exsudats

Par M. LOEPER, DECOURT et TONNET.

Quand on étudie comparativement le taux du soufre sanguin et celui des exsudats on retrouve les mêmes variations parallèles que nous avons signalées pour les acides aminés.

Dans tout épanchement séreux, purulent ou hémorragique, la protéolyse septique et l'autolyse aseptique même donnent naissance à d'assez fortes proportions de soufre.

Ce soufre est à l'état de soufre oxydé et de soufre neutre. La quantité totale varie avec la richesse en albumine et en éléments cellulaires ; le rapport d'oxydation varie surtout avec l'infection du liquide, le soufre neutre étant souvent plus élevé dans les épanchements purulents que dans les épanchements séreux.

Le soufre des exsudats passe dans le sang.

Voici quelques exemples qui fixeront à ce sujet :

	Liquide				Sang			
	ST	SA	SN	RSN/ST	ST	ST	SN	RSN/ST
F. pyopneumothorax	0,13	0,068	0,068	50%	0,374	0.156	0,218	58%
M. pleurésie purulente	0,151	0,13	0,021	14%	0,228	0,114	0,114	50%

Le taux du soufre sanguin est donc assez proportionné à celui de l'exsudat et l'augmentation de l'un semble donc bien avoir pour conséquence l'augmentation de l'autre.

Les rapports d'oxydation, identiques dans le liquide et dans le sang au cours de la pleurésie bacillaire, ne le restent point au cours de la pleurésie purulente banale. Sans doute parce que d'autres causes générales viennent modifier l'oxydation du soufre dans le sang.

C'est à ces causes générales d'ailleurs qu'il faut attribuer aussi l'excès que nous avons parfois constaté du soufre sanguin sur le soufre de l'exsudat.

Ces causes générales sont multiples ; l'infection et la fièvre, les phénomènes cytolytiques, l'altération des parenchymes, spécialement du foie et des surrénales d'où peuvent résulter une augmentation du soufre total et une variation notable de son oxydation.

(1) E. GOLDENBERG et R. DE FRESQUET. — Vaccination intradermique de la colibacillose urinaire. *L'Hôpital*, août 1925.

Nous étudierons prochainement l'influence de la glande surrénale et verrons quelles variations du soufre et des acides aminés entraîne la surrénalectomie.

Le passage dans le sang des aminoacides contenus dans les exsudats

Par M. LOEPER, DECOURT et LESURE.

Nous avons insisté dans une précédente note (1) sur la production d'aminoacides dans les exsudats. Cette production varie avec la nature de l'exsudat , car l'épanchement purulent donne plus que l'épanchement séreux ; avec sa richesse en albumine, car l'exsudat donne plus que le transudat ; avec la nature des éléments cellulaires, car les liquides à polynucléaires donnent plus que les liquides lymphocytaires ; avec l'abondance des globules rouges, car les épanchements hémorragiques donnent plus que les épanchements clairs ; avec l'infection microbienne, car le pus donne plus que les liquides séreux, et les pus banaux que les pus tuberculeux.

Cette aminoacidose locale retentit sur l'aminoacidose du sang où les produits formés diffusent avant leur destruction ou leur élimination.

Voici un tableau comparatif où sont dosés respectivement les acides aminés du sang et ceux de l'épanchement à un même moment :

	Liquide	Sang
H. Pleurésie tuberculeuse..........	0,088	0,088
B. Pleurésie tuberculeuse..........	0,10	0,12
C. Pleurésie tuberculeuse..........	0,098	0,08
D. Pleurésie tuberculeuse..........	0,17	0,11

Le taux des aminoacides dans le sang de ces malades est plus élevé qu'à l'état normal ; il est assez proportionnel à celui des exsudats et l'augmentation de l'un a pour conséquence habituelle une augmentation de l'autre.

Avec les exsudats hémorragiques le rapport est encore plus évident puisque le sang d'un de nos malades porteur d'une pleurésie sanglante nous donne 0,19, chiffre égal à celui que contient l'épanchement.

Avec les exsudats purulents, par contre, le parallélisme est moins absolu, une pleurésie pneumococcique par exemple, pouvant contenir jusqu'à 1,68 d'acides aminés alors que l'amino-acédémie ne dépasse pas 0,075. Cette discordance tient sans doute à l'imperméabilité relative de la paroi pleurale.

D'ailleurs les foyers suppurés ne retentissent pas toujours sur le sang dans la période d'état.L'aminoacidémie ne s'élève guère qu'au moment de leur résorption. Dans la pneumonie, par exemple, l'aminoacidémie peut ne point dépasser 0,075 à 0,08. A la défervescence elle peut s'élever à 0,097 et se maintenir encore au-dessus du chiffre normal 5 jours après.

Ces différents résultats prouvent que les variations de l'aminoacidémie peuvent dépendre, au cours des maladies, de la proportion d'aminoacides formés dans l'exsudat luimême.

(1) Société de Biologie, novembre 1925.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

Etude sur la constitution

Jadis les questions de constitution tenaient une place importante dans l'esprit des médecins français et de grands maîtres, de Rostan, à Bouchard, et ses élèves, avaient cherché à faire une large part à la constitution dans la genèse des maladies. Actuellement, il semble que ce sujet soit un peu délaissé. Cependant quelques auteurs restent fidèles aux idées anciennes et de l'autre côté des Alpes, en particulier, des Italiens éminents comme le Professeur Pende ne craignent pas de remettre à l'étude cette intéressante question.

La brochure récemment publiée sur ce sujet par M. Pende est intitulée : *Le debolezze di costituzione*. Elle n'est qu'une courte introduction à l'étude plus importante de la pathologie constitutionnelle, et semble uniquement destinée à vulgariser les recherches récentes de l'école constitutionnelle italienne.

Si l'on veut étudier les anomalies et les maladies de la constitution, il faut tout d'abord s'entendre sur le terme même de constitution. La définition en est difficile à donner d'emblée, ce n'est qu'après avoir dégagé un peu le terrain que nous pourrons la formuler. Il est rare que, dans l'organisme humain, règne un équilibre parfait entre les différents systèmes ; l'un d'eux prédomine toujours et apporte ainsi une modification importante à la constitution physique et morale. Ce sont les diverses prédominances des appareils respiratoire, ou moteur, ou nerveux, ou autres, ou leurs combinaisons qui caractérisent les constitutions et permettent les variétés de tempérament si souvent observées. Il ne faut pas voir dans la constitution la *somme* des caractères individuels, des organes et tissus du corps, mais tout au contraire une *résultante*, une *synthèse*, un « *quid novum* » né de l'influence réciproque et de la coordination des différentes parties qui entrent en jeu pour produire la vie. Cette théorie *unitaire* déjà soutenue en Italie par De Giovanni, et en Allemagne par Krauss, diffère de la théorie organicistique de Martius qui met en première ligne la constitution partielle des organes isolés et des différents appareils et détermine le type de constitution générale du sujet en faisant la somme des caractéristiques locales.

Sans aucun doute, les tissus, systèmes, organes, isolés ont des qualités propres, localisés, autochtones, mais comme ils font partie d'un tout indivisible, ils ont en même temps des qualités corrélatives dues à l'influence réciproque qu'ils exercent les unes sur les autres. Dans l'évaluation de la constitution, il ne faut pas plus exagérer dans le sens corrélationistisque que dans le sens organicistique. Si l'essence de la constitution est bien dans la manière différente dont s'organisent et s'influencent réciproquement les diverses parties de l'organisme unitaire, il n'en est pas moins vrai qu'il suffit de la domination d'un tissu, d'un système, d'un organe, pour déséquilibrer la morphologie, le chimisme ou le psychisme, et créer une constitution nouvelle.

Une autre question se pose : faut il faire entrer dans la constitution les caractéristiques morphologiques ou humorales d'un individu sans égard pour leur origine héréditaire ou acquise ? Dans ce cas, la constitution menace d'être éminemment changeante et il paraît impossible de pouvoir assigner à un être vivant un type spécial de constitution. En réalité il ne faut pas confondre ici le terme de constitution et celui de disposition individuelle variable. La constitution est le type corporel spécial qui résulte de la maturation de l'être par l'action des grandes lois régulatrices de la différenciation morphologique et fonctionnelle de l'individu et suivant les facteurs de variabilité de l'ontogénèse. Seuls les caractères corporels et les signes qui appartiennent au plan général de construction caractéristique de l'individu ou aux erreurs évolutives de ce plan entrent à bon droit dans le domaine de la constitution et comme la loi de l'hérédité gouverne malgré leur diversité la formation de êtres, les caractères constitutionnels ont un fondement héréditaire plus ou moins apparent. C'est Tandler qui a cherché le premier à séparer nettement les caractères constitutionnels héréditaires des caractères conditionnels acquis. Une séparation absolue n'est à vrai dire pas possible entre ces deux ordres de caractères qui s'intriquent dans tout individu ; de plus certaines anomalies, comme une absence de caractères sexuels secondaires, peuvent être subordonnées aussi bien à des facteurs héréditaires qu'à des facteurs exogènes. Et puis, faut-il faire entrer ou non dans la constitution héréditaire les caractères qui proviennent d'altérations apportées aux cellules germinatives des procréateurs par des infections ou intoxications existant en eux-mêmes telles que l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose ? Pour les uns, ce sont là des vrais caractères acquis héréditaires puisqu'ils existent dans la cellule fécondée : pour d'autres, ce ne sont que des caractères conditionnels. Et des caractères acquis par les générateurs sous les influences extérieures ne peuvent-ils arriver à se transmettre à leurs descendants et à représenter des caractères constitutionnels héréditaires ? Si la constitution est subordonnée avant tout aux lois de l'hérédité, elle n'échappe pas aux influences ambiantes qui modifient l'exécution de ces lois sans qu'il soit possible de séparer nettement les facteurs évolutifs des caractères héréditaires.

Ayant envisagé ainsi le problème de la constitution nous pouvons la définir avec Pende comme « la résultante « morphologique, physiologique et psychologique variable « d'un individu à un autre, des propriétés de tous les élé« ments cellulaires et humoraux du corps, comme leur com« binaison en un type corporel spécial, en un état cellu« laire particulier ayant un équilibre et un rendement « fonctionnel propres, une capacité déterminée d'adap« tation, une manière fixe de réagir envers les excitations « extérieures. Un tel résultat est essentiellement déter« miné par les lois de l'hérédité et par les actions perturba« trices exercées par l'ambiance sur l'exécution du plan « héréditaire d'organisation de l'individu. »

Cette définition englobe, on le voit, les concepts de tempérament et de caractère, ne séparant pas dans la personnalité humaine la forme et la fonction, gardant à l'être son unité psycho-physique. Le tempérament, qui est la note psycho-physiologique dominante en un individu donné, n'a aucune raison d'être séparé de la constitution dont il représente le côté dynamico-humoral. Pour le caractère qui exprime la personnalité affective de l'individu, il se rattache étroitement, lui aussi, à la constitution qui doit être envisagée au triple point de vue morphologique, dynamico-humoral et psychologique.

Le constitution peut être comparée à une pyramide triangulaire dont la base enclot les caractères hérités par l'individu : de cette base partent trois faces unies par leurs côtés : la face morphologique, la face dynamico-humorale, la face psychologique : le sommet de la pyramide représente la synthèse des trois faces, c'est à-dire la synthèse des propriétés vitales de l'individu, de sa résitance à l'ambiance, de son rendement dynamique complessif. Chacune des faces est caractérisée par une note dominante et ce sont les dominantes qui permettent la classification des types constitutionnels plus ou moins éloignés du type ethnique moyen, plus abstrait que réel.

Précisons maintenant ce qu'il faut entendre par anomalie et maladie de la constitution. Par anomalie constitutionnelle, il faut entendre une constitution si éloignée du type commun moyen qu'elle n'appartient plus au

Hémostyl
Anémies
Du Dr. ROUSSEL
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

BISMUTHOÏDOL
Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN
Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable — Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE
1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

THÉINOL
BAILLY
Calmant immédiatement la douleur
MIGRAINES
NÉVRALGIES
Douleurs Rhumatismales – Crises goutteuses
Règles Douloureuses, etc.
STIMULANT du Système nerveux
RÉGULATEUR des Fonctions cérébrales.
MODE D'EMPLOI
2 cuillerées à dessert à une heure d'intervalle.
Échantillons et Brochures sur demande.
Laboratoires A. BAILLY
15 à 17, Rue de Rome, PARIS

UROPHILE
BAILLY
Association des plus efficaces dissolvants de l'
ACIDE URIQUE
MÉDICATION D'URGENCE DES
Manifestations Uricémiques
Rhumatismes Aigus ou Chroniques, Goutte, Lithiases Urinaire, Hépatique et Intestinale
TRAITEMENT RATIONNEL DES
Affections Arthritiques
Myalgies, Névralgies, Sciatiques et Migraines, Scléroses, Obésité, Eczémas et Dermatoses congestives dans toutes leurs localisations.
MODE D'EMPLOI
Une cuillerée à soupe dans la matinée, autant dans la soirée, dans un demi-verre d'eau ou de tisane.
ÉCHANTILLONS ET BROCHURES FRANCO SUR DEMANDE.
Laboratoires A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS

domaine de la variabilité normale. Il convient ici de déterminer les limites de cette variabilité normale : elle a pu être établie grâce à la méthode statistique des courbes sériales de fréquence introduite par Quetelet lors de son étude sur les variations de la stature. Ce dernier avait reconnu que ces variations suivent la loi des erreurs accidentelles de Gauss (loi aujourd'hui connue sous le double nom de Quetelet-Gauss) et que la distribution des variétés individuelles dans un groupe ethnique est déterminée par des conditions telles qu'il en résulte une dérivation uniforme des individus isolés de chaque côté de la valeur moyenne centrale de la courbe. De nombreux caractères morphologiques, physiologiques, et psychologiques ont été mis depuis sous la loi de Quetelet-Gauss. Les caractères normaux sont ceux qui occupent la valeur moyenne dans leur courbe de variation ou s'en approchent. Plus ils s'en éloignent, plus grave est l'anomalie constitutionnelle : mais la déviation d'un seul caractère ne suffit pas à troubler l'organisme, c'est sur l'ensemble qu'il faut juger.

Le passage est graduel entre la variabilité normale et l'anomalie constitutionnelle. Souvent un état anormal est un état prémorbide et la différence est minime, par exemple, entre certaines tuberculoses latentes et certains états prétuberculeux. Le terme de diathèse peut encore être employé pour désigner ces états instables où le moindre phénomène extérieur déclanche des réactions pathologiques ; mais il n'est pas rare que la clinique découvre la diathèse lorsque la maladie diathésique est constituée.

***

Si le profane juge la vigueur ou la débilité de la constitution d'un individu d'après sa taille, son embonpoint, sa coloration, en un mot d'après sa seule morphologie externe, le médecin, lui, doit voir autre chose que les apparences et se rendre compte du fonctionnement plus ou moins parfait de l'organisme. L'équilibre, l'harmonie, l'unité, sont les qualités des constitutions puissantes, tout excès ou défaut d'une partie entraînant un déséquilibre dynamique représente une faiblesse, une raison de morbidité. Considéré de ce point de vue, un individu doué d'une force musculaire excessive est souvent débile car plus aisément que d'autre ces sujets à système musculaire prépondérent font de l'hypertension, de l'artériosclérose, du rhumatisme, etc. Les génies dont une qualité psychique est particulièrement exubérente, sont pour la plupart des déséquilibrés, des anormaux, une seule faculté l'emportant sur toutes les autres ils entrent dans la catégorie des débiles.

Nos connaissances actuelles sur les proportions normales des tissus organes, segments du corps, sur leur vitalité selon l'âge et le sexe sont encore bien imparfaites. Pour les mesures externes des tables de mensuration ont été établies par Viola d'après la méthode des courbes en série pour l'homme et la femme, par Godin pour les enfants aux différentes étapes de leur croissance. Il manque malheureusement les tables relatives à l'anthropométrie viscérale, à la physiologie, à la psychologie.

Pour juger sérieusement la force ou la faiblesse d'une constitution, il faut avant tout connaître l'anatomie, la morphologie, la physiologie de la croisance normale, aussi bien de l'ensemble que des différentes parties de l'organisme. Les lois de l'ontogénèse établies par Viola nous éclairent sur bien des anomalies : « l'évolution pondérale et l'évolution morphologique, dit-il, sont en rapport inverse ; il s'ensuit que les deux grands systèmes distingués par Bichat, le végétatif et l'animal qui président l'un à l'augmentation de la masse, l'autre à ses changements de forme, sont, eux aussi, en rapport inverse dans l'évolution ontogénique. Ce déséquilibre entre les deux systèmes lorsqu'il est particulièrement accentué dans un sens ou dans l'autre donne naissance à deux types le mégalosplanchnique ou bréviligne, type hypervégétatif morphologiquement hyperévolué et ce type microsplanchnique ou longiligne type hyponégatif morphologiquement hyperévolué.

Dans la croissance normale les deux systèmes prédominent à tour de rôle et tantôt le développement se fait en largeur avec accroissement de la masse corporelle, tantôt en longueur avec allongement des membres ; la même alternance se retrouve dans le développement des segments isolés.

Ce rapport fondamental entre le degré de développement du segment végétatif et celui du système animal entre la longueur et la largeur du corps peut s'établir, avec une certaine pratique, par la simple inspection ; mais pour fixer le *degré* de disproportion avec exactitude on doit recourir aux procédés anthropométriques de Viola. Les mesures principales : hauteur du sternum, longueurs xipho-épigastrique et épigastrico-pubienne, longueurs des membres supérieurs et inférieurs, diamètres du thorax et de l'hypochondre, du bassin, permettent de reconstruire la figure synthétique anthropométrique du corps humain analogue à celle du type moyen adulte. On calcule ainsi facilement la valeur du tronc, celle du thorax, celle de l'abdomen, celle des membres et on les compare ensuite avec les valeurs moyennes fournies par les tables. Le poids, variable selon la taille, est normalemais exagéré chez les mégalosplanchniques et bréviligues, au contraire chez les microsplanchniques et longilignes il est normalement abaissé ; en outre il varie avec les différentes phases de la vie, restant faible à la période prépubère, et s'élevant avec la maturité.

Le même principe anthropométrique peut servir à étudier la morphologie des différents segments isolés du corps : on retrouve alors la distinction fondamentale d'un type bréviligne et d'un type longilique, d'un type avec prépondérance du développement de la masse sur la différenciation morphologique et d'un type avec déficience de la masse par rapport à la longueur, la comparaison étant faite avec des types aux proportions harmonieuses. D'après les lois de l'ontogénèse on peut interpréter la brachitypie d'un segment déterminé du corps comme un caractère d'hypoévoluisme et au contraire la longitypie comme un caractère d'hyperévoluisme : indépendamment de l'aspect général du sujet. Cette évolution, avancée ou retardée de certains segments, peut créer des dispositions morbides ; la longitypie thoracique, par exemple, est favorable aux affections pulmonaires, la longitypie abdominale aux affections gastro-intestinales : dans l'appréciation de la valeur d'un organe l'indice d'hypo ou d'hyper évolution à une grande importance.

Pour ce qui a trait au jugement de la constitution partielle des organes l'étude des rapports entre les différents tissus de l'organisme n'est pas sans intérêt. Chaque organe comprend du tissu parenchymateux et du tissu conjonctif. Au fur et à mesure que l'organe évolue le tissu conjonctif diminue, sa persistance dans un type adulte étant l'indice d'un véritable hypoévoluisme Si on considère le tissu interstitiel comme chargé des fonctions trophiques ou végétatives, le tissu parenchymateux des fonctions de relation, il semble qu'il y ait entre ces deux tissus le même rapport, rapport inverse, qu'entre les deux grands systèmes organiques, l'animal et le végétatif ; plus le tissu interstitiel est prépondérant, moins le tissu fonctionnel spécifique est développé. Ceci permet de comprendre certaines débilités locales dues à un excès de tissu trophique et prédisposant à l'inflammation interstitielle chronique, à la transformation fibreuse, la dégénérescence précoce de l'organe ; si au contraire le tissu conjonctif est déficient, le tissu fonctionnel parenchymateux devient trop prépondérant facilitant l'apparition de phénomènes d'épuisement, de fatigue, de méiopragie.

Si les méthodes anthropométriques permettent d'établir de grandes classifications : normotype, brachitype, longitype, cependant environ 50 % des sujets ne rentrent pas dans les types purs, ce sont des mixtes tenant à la fois des uns et des autres et présentant une ectypie

localisée. Il y a intérêt chez ces sujets à étudier la valeur du développement des quatre grands appareils cardio-vasculaire, musculaire, sexuel, hémolymphopoiétique, sinon les données fournies par la simple anthropométrie externe se révèlent comme insuffisantes.

Pour apprécier le développement de l'appareil cardio-vasculaire il faut établir outre le volume absolu du cœur entier son volume par rapport à la masse corporelle ainsi que sa forme, celle de ses cavités, sa situation, le développement de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Le volume du cœur s'obtient à l'aide de formules mathématiques qui donnent, selon la méthode de Geigel, le *quotient cardiaque* oscillant normalement entre 15 et 23 et selon Brugsch l'*indice de développement* cardiaque s'établissant entre 1/50 et 1/33. Les figures radiographiques nécessaires pour l'obtention de ces valeurs permettent d'apprécier la forme du cœur et le développement plus ou moins grand de ses cavités droites et gauches. De Giovanni, de son côté, a établi le rapport cardio-vasculaire c'est-à-dire le rapport entre le développement de l'aorte à la base du cœur et celui du cœur lui même ; au-dessous de 1/2 on peut parler d'hypoplasie artérielle. Normalement le développement du cœur et celui de l'aorte ne vont pas de pair : chez l'enfant l'artère est large par rapport au cœur, à la période pubertaire le cœur grossit progressivement tandis que l'aorte semble s'étirer, avec la maturité, l'aorte s'élargit progressivement : aussi les chiffres ci-dessus s'entendent-ils pour des adultes.

L'étude de ces divers éléments montre qu'il existe deux types opposés de développement cardiaque : un type infantile ou dextrocardiaque, hypoévolué, brachytype et un type hyperévolué ou sinistrocardiaque longitype, le premier s'accompagnant d'hypotension, stase dans la circulation lymphatico-veineuse et pulmonaire, le second d'hypertension artérielle et de congestion avec toutes ses conséquences. L'un de ces types peut aussi bien accompagner un organisme longilique que bréviligne : il n'est pas rare en effet de voir des types cardiaques en désharmonie avec le type général anthropométrique du sujet ; c'est là l'intérêt de la méthode des évaluations partielles.

Pour l'appréciation du système musculaire strié, on peut se contenter de l'inspection et de la palpation. Très souvent, les constitutions hypovégétatives ou microsplanchniques s'accompagnent de muscles peu développés, hypotoniques et vice-versa ; mais assez souvent le système musculaire présente des caractéristiques autochtones en discordance avec le style général du sujet. On a même essayé d'individualiser un type musculaire propre, indépendamment de ses relations avec l'un ou l'autre des types fondamentaux de Viola.

Les mêmes discordances entre l'état local et l'aspect général se retrouvent lorsqu'on étudie la valeur du sang et des organes hémolymphopoiétiques. L'hypoévoluisme du sang caractérisé par une diminution de la valeur hémoglobino-globulaire, la fréquence des microcytes et surtout la lymphocyto-neutropénie, peut se rencontrer sans rapport constant avec l'habitus morphologique du sujet, que celui-ci soit microsplanchnique ou macrosplanchnique.

L'appareil génital suit assez fréquemment dans son développement la morphologie du sujet, quoique des exceptions soient toujours possibles, par contre le comportement variable de cet appareil entraîne des modifications dynamiques caractéristiques dans le soma et le psychisme de l'individu, indépendamment de son aspect corporel général.

Nous voyons ainsi la variété qui peut exister dans les types impurs si fréquemment dus à la combinaison d'erreurs évolutives de caractère opposé dans les organes de première importance. Mais il ne suffit pas pour juger une constitution de la seule appréciation externe : nous avons vu qu'il fallait en même temps se rendre compte de sa valeur dynamico humorale ainsi que de son fonctionnement psychique.

L'examen dynamico-humoral, pour être complet, devrait comporter l'examen fonctionnel de tous les organes, mais de l'avis de beaucoup d'auteurs on peut s'en tenir à l'examen de l'appareil neuro-endocrinien, le plus caractéristique de la constitution, celui qui imprime une orientation spéciale au fonctionnement des différents appareils. Il suffit d'établir la *formule endocrinienne individuelle* pour comprendre le type d'orientation dynamique que présentent les différents organes et systèmes chez un individu donné, ainsi que les rapports entre le type morphologique et le tempérament fonctionnel ou entre le côté morphologique et le côté psychique de la personnalité.

Pour Pende le type décrit par Viola comme le type microsplanchnique pur, hyperévolué, présente dans sa formule hormonique une prédominance de la thyroïde, seule, ou associée à l'hypophyse. Dans les types impurs il y a souvent des insuffisances des glandes surrénales, génitales ou des associations complexes. Chez les mégalosplanchniques purs la dominante est l'hyper-fonctionnement thyroïdien ou hypophysaire associé ; chez les impurs il y a en même temps dans les cas les plus fréquents ou hypo-surrénalisme ou hypergénitalisme. Il semble ainsi que certains groupes, thyroïde et hypophyse, glandes génitales et surrénales à un moindre degré, stimulent la morphogénèse du système de relation, tandis que les autres : parathyroïde, pancréas, thymus, stimulent la morphogénèse du système végétatif. Si les deux groupes fonctionnent mormalement, il en résulte un normotype eurythmique, sinon un micro ou macrosplanchnique.

L'évaluation neuro-psychologique, elle, comporte à la fois l'examen du neurotonus végétatif et du neurotonus animal par les méthodes modernes. Pour l'exploration du système neuro-végétatif l'anamnèse et les recherches fonctionnelles de tous les appareils sont indispensables avant tout pour déterminer la part prépondérante du sympathique ou du para-sympathique. Ensuite il faut rechercher le mode de réaction du sujet aux injections d'adrénaline, de pilocarpine, d'atropine, d'ésérine, bien que ces épreuves soient parfois sujettes à caution ou difficiles à interpréter. Enfin, certaines recherches comme le réflexe oculo-cardiaque, le réflexe pilo-moteur, celui d'Erben, de Somogyi, le réflexe pupillaire de Lowi, le dermographisme rouge, le dermographisme blanc, la raie blanche de Sergent, donnent des indications précieuses. Très utile également est la recherche de la sensibilité sympathique, des sensations de bien-être ou de malaise corporels, des impulsions et instincts. Il semble que même au point de vue de la cénesthésie le sympathique et le parasympathique réagissent diversement, le premier étant eccitocatabolique produit facilement une sensation pénible lorsqu'il est excité, le second eccitoanabolique engendre une augmentation du « turgor vitalis » des tissus.

La recherche la plus importante dans l'appréciation du neurotonus animal est celle du tonus musculaire à l'état de repos qui semble être sous la dépendance du parasympathique. La mesure de l'excitabilité électrique des muscles et des nerfs, celle de la réflectivité, de la perception sensorielle, aident beaucoup dans l'étude de l'excitabilité du système nerveux volontaire.

Pour ce qui a trait à la constitution psychique individuelle il faut s'assurer tout d'abord de son développement, les cas d'hypo-évolution psychique n'étant pas rares, et voir si la différenciation psychique sexuelle s'est faite normalement. Il est très important de rechercher le degré de développement respectif des deux grands segments : affectivité et intelligence, leur dissociation étant à la base de la schizofrénie. Deux tempéraments ont été particulièrement isolés : les schizoïdes et les cycloïdes, on peut y joindre les épileptoïdes moins différenciés.

Les cycloïdes sont francs, ouverts, leur humeur varie par périodes, ils comprennent les types communs de l'homme pratique, actif et réjoui : dans les classes cultivées on y trouve les réalistes aimables, les humoristes, chez les artistes les empiriques, les vulgarisateurs ; dans

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR
YOHOURTH

CARRION
LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ 8e
R. C. SEINE 186.582

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

"Résyl"

ÉTHER GLYCÉRO-GAÏACOLIQUE SOLUBLE

Traitement efficace
des affections broncho-pulmonaires
du Lymphatisme
de la Scrofule
de la Tuberculose
dans toutes ses manifestations

Le **Résyl** réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication créosotée *sans aucun de ses inconvénients*.

Sous son influence, la sécrétion bronchique se tarit, la toux s'apaise, les lésions cessent d'évoluer puis se cicatrisent, le poids augmente, les sueurs disparaissent, *l'état général devient meilleur*.

Trois formes
a) Sirop, flacon de 20 doses . . . 4 francs.
b) Comprimés, tube de 20 doses . 3 —
c) Ampoules de 2 cm³ (injection sous-cutanée).

Echantillons : O. ROLLAND, phcien. — Laboratoires CIBA
1, PLACE MORAND — LYON

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques INAVA (procédé L. Goldenberg)

"A" *Asthme, Bronchite chronique*
"B" *Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*
"D" *Furoncles, Anthrax, Acné*
"G" *Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.*
"M" *Métrites*
"O-vules vaccin" *Leucorrhée, Salpingites, Métrites*
"P" *Infections dues aux pyogènes communs*
"R" *Ozène*
"U" *Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.*

Mode de préparation **spécial** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **spécial** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **spéciale** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
Institut NAtional de VAccinothérapie
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

Société française d'orthopédie dento-faciale (8, 9 et 10 janvier 1926). — Le *Congrès de la Société dento-faciale se tiendra à Marseille, les* 8, 9, 10 *janvier* 1926. — Pour tous renseignements s'adresseur au Dr Géo BELTRAMI, 58, rue Saint-Ferréol, Marseille.

Section des Voyages de « Bruxelles Médical » (rue Froissart, 62, Bruxelles). — *Croisière médicale internationale en Orient* (16 mars-13 avril 1926). — LA CROISIÈRE EN MÉDITERRANÉE. — Après de longs pourparlers entièrement dominés par l'épineuse question du change et le désir de maintenir l'importante réduction médicale consentie, la *Section des Voyages médicaux* est arrivée aux prix définitifs suivants, dont la modicité dépasse toutes les prévisions.

1re classe : 4.000 francs belges.
2e classe : 2.625 francs belges.
3e classe : 1.600 francs belges.

Les 3e classes — étudiants en médecine — sont des cabines de 4 à 6 couchettes. Nous prenons des mesures pour que les voyageurs médicaux de seconde et de troisième classe puissent participer à la vie de bord des voyageurs de première, hormis le restaurant.

D'autre part, à titre d'essai, des appartements de grand luxe, de luxe et de demi-luxe sont disponibles à prix spéciaux. Ils pourraient être éventuellement occupés par des clients — convalescents d'affections non contagieuses — que des confrères voudraient emmener. Des places de 1re pourraient aussi leur être réservées, avec une légère majoration.

Toutes les *inscriptions* seront clôturées le 15 janvier.

Le *Lotus* quittera Marseille le 17 mars pour y rentrer le mardi 13 avril. Il est spécialement affrété pour *Bruxelles-Médical*.

Itinéraire : Marseille, Naples, Malte, le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Chypres, Beyrouth, Jaffa, Alexandrie, Marseille.

Le bateau sert d'hôtel-restaurant aux escales ; les prix médicaux ne comprennent pas les visites de villes : celles-ci, de même que l'excursion à Athènes, au Bosphore, à Damas, aux Cèdres du Liban, à Tripoli, à Baalbek, à Jérusalem, au Caire, sont relativement peu coûteuses et faciles à organiser.

Une *brochure-guide* illustrée spécialement éditée pour nos croisières et contenant tous les renseignements utiles, sera envoyée sous peu aux confrères qui en feront la demande au docteur R. BERNARD, 62, rue Froissart, Bruxelles ; adresse télégr. : BELFRANAV, Bruxelles.

Agrégation des Facultés de médecine. — La session pour la 2e épreuve de l'examen d'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie prévue pour 1926, s'ouvrira le 16 mars 1926. Les dates d'ouverture des épreuves pour les différentes catégories sont fixées ainsi qu'il suit :

1 mars. Anatomie ; Histoire naturelle médicale et parasitologie.
19 mars. Histologie ; Pharmacologie et matière médicale ; Histoire naturelle pharmaceutique ; Pharmacie.
12 avril. Physiologie ; Physique médicale ; Chimie médicale.
15 avril. Chirurgie générale.
19 avril. Obstétrique ; Urologie.
21 avril. Médecine.
23 avril. Bactériologie ; Pathologie expérimentale ; Hygiène ; Médecine légale.
26 avril. Anatomie pathologique ; Neurologie et psychiatrie ; Dermatologie et syphiligraphie ; Ophtalmologie ; Oto-rhino-laryngologie.

Peuvent prendre part à cette deuxième épreuve :

1° Les candidats qui ont été reçus à l'une des sections de la 1re épreuve. Ces candidats ne peuvent se présenter toutefois qu'à celles des catégories auxquelles leur donne droit la réception à la 1re épreuve suivant les dispositions du tableau inséré à l'article 12 du règlement du 14 mars 1924 modifié par le règlement du 3 août 1925 ;

2° Les candidats dispensés de la 1re épreuve par application des dispositions de l'article 9 du règlement du 4 mars 1924 et du 5 février 1925, savoir :

a) Les candidats admissibles aux concours de 1923 ou aux concours antérieurs ;

b) Les candidats qui ont ou auraient été classés avant le dernier candidat déclaré admissible pour une faculté quelconque ;

c) Les médecins chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, nommés au concours dans les villes de facultés s'ils sont candidats aux sections de la 3e et de la 4e division.

d) Les professeurs agrégés (médecine et chirurgie du Val-de-Grâce pour la 3e division (médecine) et la section A de la 4e division (chirurgie).

Les candidats peuvent se présenter simultanément dans plusieurs catégories.

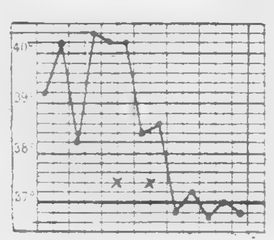
Pour chaque catégorie, les registres d'inscription ouverts dans les secrétariats des académies seront clos deux mois avant la date fixée pour l'ouverture des épreuves de cette catégorie.

La remise des travaux devra être effectuée dans les mêmes délais.

Ils devront être déposés en dix exemplaires imprimés, dactylographiés ou reproduits par un procédé quelconque ou manuscrits.

Les candidats qui auront subi la première épreuve en décembre 1925, lorsque les résultats de cette épreuve ne seront pas connus avant la date fixée pour la clôture des inscriptions pourront se faire inscrire et remettre leurs travaux conditionnellement ; cette inscription ne deviendra définitive que s'ils sont déclarés admis à la première épreuve.

En Pulvérisations


SEPTICEMINE CORTIAL
GRIPPE
Injectable

Préventif
Spécifique
Laboratoires CORTIAL, 10, Rue Béranger, PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE
AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)
GRIPPE.FIÈVRE PERPUÉRALE
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"
BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE
et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose
DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

IPLOMES
HONNEUR

ruxelles 1910
Turin 1911

AILLES D'OR

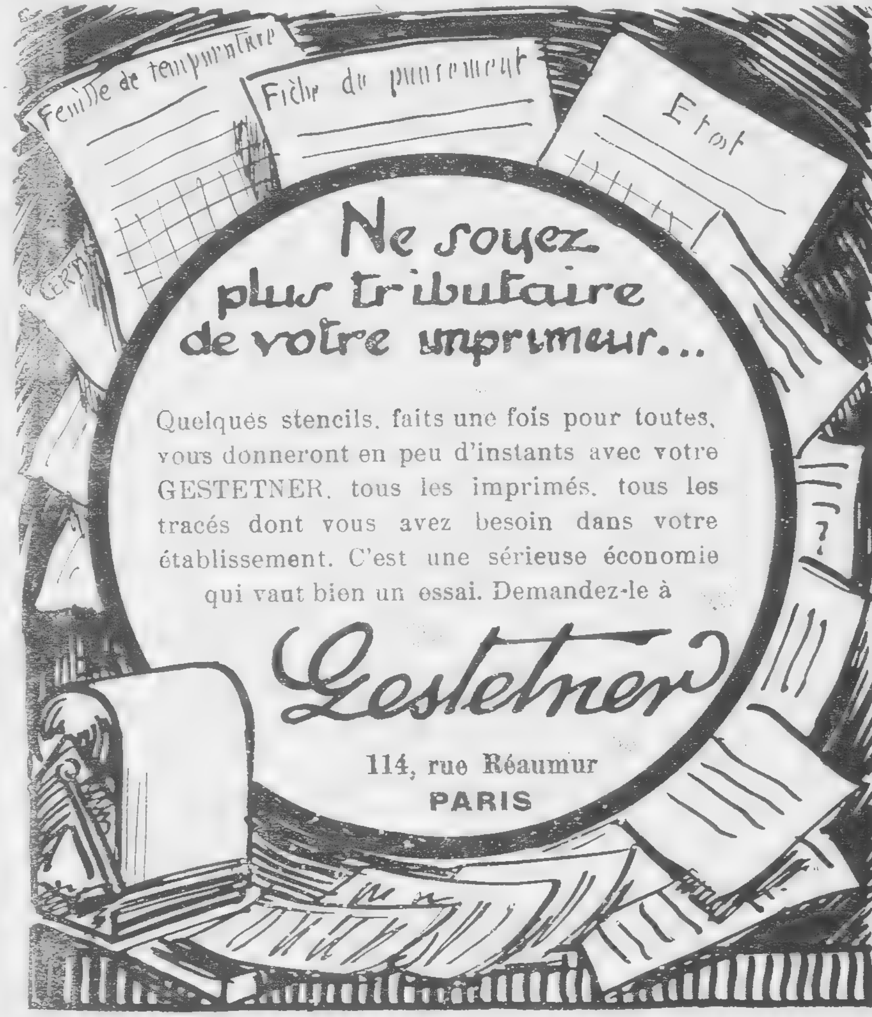
ris 1904-1905
Milan 1906
ondres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

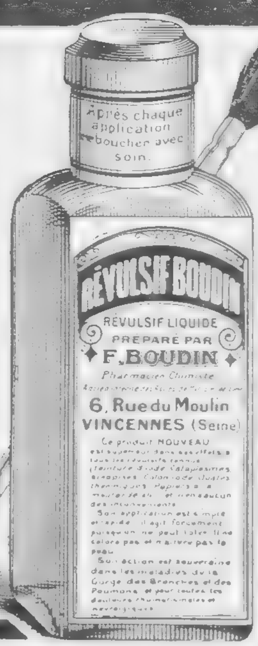
Exiger la marque "SPHINX"
et la dénomination "LACTAGOL"

ANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, *près* Paris
hone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, avenue des Champs-Elysées
PARIS (VIIIe)

Téléphone : Elysées 22-52

RECALCIFICATION
TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE
GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour
Enfants : 2 cuillerées à café
Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^res Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ'
Registre du Commerce, Seine, N° 3576.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (

TRAITEMENT DU DIABÈTE
ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS
PAR L'

INSULINE BYLA

Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STÉRILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES
et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection

AUTORISÉE PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX

PRIX en BAISSE
La boîte de 12 ampoules... 40 fr.
La 1/2 boîte de 6 ampoules. 25 fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

la vie courante les commerçants, les meneurs d'hommes populaires. les spadassins.

Tout au contraire les schyzoïdes vivent enfermés en eux-mêmes : on ne sait jamais ce qu'ils pensent (peut-être ne le savent-ils pas eux-mêmes) ; ils ont des crises brusques de mauvaise humeur : c'est dans leur groupe qu'on trouve les égoïstes. les vagabonds. les malfaiteurs : dans les classes élevées les fanatiques. les aristocrates délicats et hautains, les idéalistes solitaires. les froids calculateurs.

Ces deux types d'orientation correspondent dans leurs lignes essentielles aux deux grands types de personnalité psychiques distingués de tous temps. l'un avec prédominance de l'affectivité, l'autre avec prépondérance de la cérébralité. Ainsi un antagonisme entre les deux segments de l'esprit se rencontre dans la constitution psychique analogue à celui que nous avons rencontré entre les deux grands segments du corps dans la constitution morphologique. Et s'il faut en croire Kretschmer il y a un certain parallélisme entre les types mégalosplanchniques et le tempérament cycloïde d'une part et entre les types microsplanchniques et le tempérament schyzoïde d'autre part. Mais pour Pende si le tempérament apparaît intimement lié au substratum somatico-humoral de la personnalité, il est très difficile actuellement de reconnaître une subordination aux lois qui gouvernent la détermination de l'habitus morphologique et du tempérament psychique individuel. Mais de même que du point de vue dynamico humoral on peut distinguer trois variétés morphologico-endocrines dans les types mégalo et microsplanchniques. de même ces trois variétés correspondent à des combinaisons neuro-psychologiques variables suivant la dominante endocrinienne. L'hyperthyroïdie pure. ou associée à l'hyper-pituitarisme qui se rencontre chez un certain nombre de microsplanchniques, s'accompagne d'un tonus neuro-végétatif élevé. d'un neurotonus animal abaissé. instable. Chez les longilignes avec déficience des surrénales les deux tonus sont abaissés, chez les longilignes hypogénitaux le neurotonus animal est bas et le végétatif variable. On constate également chez les bréviligne des différences appréciables dans les tonus suivant que telle ou telle glande endocrine est en état d'hyper ou d'hypo-fonctionnement.

Ainsi l'étude séméiologique unitaire de la constitution permet souvent d'établir les points de contact entre les faces morphologiques humorales et psychologiques de la constitution bien que chacune d'entre elles puisse conserver un certain degré d'autonomie propre. C'est la seule façon qui nous permette de connaître complètement l'individu et ses caractéristiques propres. A quoi servirait de connaître l'habitus extérieur d'un sujet si nous ignorions tout du fonctionnement de ses organes. de ses réactions psychiques. de son orientation neuro-endocrinienne ? La question de la constitution est aussi importante à connaître qu'elle est difficile à étudier à l'heure actuelle même avec les moyens modernes. Son étude approfondie peut seule éclairer bien des problèmes obscurs de la pathologie constitutionnelle et elle nous permet de comprendre les lois profondes et éternelles de la nature qui de tous temps régissent les créatures.

M. L. Lavedan.

Régine Alder. — Snow et Blanchette, *Mémoires de deux souris blanches*, 45 illustrations de Lainé-Lamford, 5 dessins du Dr M. Pellissier, 152 p. in-8° couronne. Prix : 15 fr.

Aux amis de l'Art, 11, Avenue Vauban, Toulon, ou à *La Côte d'Azur médicale*.

L'action se passe dans une famille médicale, à Paris, en Normandie, sur la Côte d'Azur, où les souris blanches, tout en philosophant, suivent leurs petites maîtresses. Dans l'avis au lecteur, qu'il a écrit pour ce livre, le poète François Forbié écrit : « C'est un de ces livres dont la mère permettra la lecture à sa fille ,... que dis-je, elle la lui recommandera ».

ACTUALITÉS

L'Immunité locale (1)

Les travaux de ces dernières années semblaient avoir fixé les conditions de l'immunité et les avaient limités à peu de chose près à l'action phagocytaire et à la production de substances bactériolysines et d'anticorps.

Dans son récent ouvrage, le Prof. Besredka envisage un autre processus. plus direct. où les anticorps ne jouent qu'un rôle accessoire et qui siège dans les éléments cellulaires naturellement touchés par le virus, le parasite ou la toxine.

Ce processus est neuf. Le principe sur lequel il repose. ouvre un chapitre nouveau de la vaccinothérapie : il apporte une conception séduisante à l'étude de l'immunité. Et cette conception si personnelle est développée dans son dernier livre. et illustrée de résultats concluants.

C'est par l'étude du charbon que commence le volume. Davaine a vu le microbe. Pasteur en a découvert la prophylaxie dans la mémorable expérience de Pouilly le Fort en 1881. Mais le cobaye ne peut être vacciné contre le charbon par voie veineuse ou sous-cutanée. Besredka. le vaccine par cuti-réaction. Il applique sa méthode. grâce au vétérinaire principal Nicolas. aux animaux de l'armée du Levant, et la mortalité s'abaisse de 8 à 0.45 pour mille.

Puis il étudie la cutivaccination staphylococcique qui, chez l'animal comme chez l'homme. est riche de succès.

Dans les deux derniers chapitres. il abandonne la cutivaccination pour aborder le problème important de la muco-vaccination intestinale.

Il en voit l'efficacité rapide et facile chez l'homme et chez l'animal pour la dysenterie. mais remarque l'imperméabilité de la muqueuse aux vaccins typhoparatyphiques. Ces vaccins n'effectuent pas en effet le décapage indispensable à la pénétration dans l'assise cellulaire. Besredka a l'idée d'effectuer ce décapage par la bile et l'adjonction de bile rend la muqueuse perméable aux vaccins typhiques et permet l'immunisation.

L'expérience porte déjà sur plus de 200.000 individus Elle est concluante. Le bilivaccin est né.

C'est dans ces maladies intestinales qu'apparaît avec le plus de netteté la notion capitale que l'immunité dépend de la pénétration par le vaccin des cellules profondes de la muqueuse, des cellules « réceptives ». bien plus que de la formation d'anticorps inconstants et de variations souvent paradoxales.

Bichat avait distingué dans chaque organe des systèmes cellulaires doués de caractères spéciaux tant au point de vue de la structure anatomique que de leurs fonctions physiologiques.

Besredka étend cette différenciation au domaine de l'infection et de l'immunité.

La peau. la paroi intestinale. ne sont pas de simples « fourreaux protecteurs ».

Les cellules qui les constituent jouent un rôle des plus actifs dans l'infection et dans la défense.

« Tout virus a *sa* cellule, et toute cellule, *son* immunité. »

L'immunité la plus solide est celle que confère l'infection naturelle.

La vaccination la plus efficace sera donc celle qui utilisera les cellules les plus habituellement et les premières touchées par un virus donné, celles sur lesquelles s'oriente le tropisme microbien. celles en un mot qui se montrent à la fois réceptives de l'infection et partant de l'immunité.

La nouveauté du principe et la multiplicité de ses applications heureuses font du livre de Besredka à la fois un beau morceau de physiologie cellulaire et microbienne et un éloquent plaidoyer de la méthode thérapeutique qui en découle.

M. Loeper.

(1) A. Besredka. — Masson, éditeur, 1925.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 décembre 1925 (*Suite*).

Les vaccinations et revaccinations pratiquées en France pendant l'année 1924. — M. *L. Camus*. — Les dossiers départementaux de la vaccine permettent de se rendre compte que la vaccination obligatoire est acceptée sans difficulté mais que dans plus d'un endroit elle est cependant très imparfaitement pratiquée. Sauf quelques rares exceptions, tous les départements ont organisé régulièrement les séances gratuites de la vaccination. Quelques manquements graves ont été relevés dans les rapports, ils appellent des sanctions. Les listes des assujettis ont été partout établies, mais elles l'ont été correctement seulement dans les endroits où les secrétaires de mairie reçoivent une indemnité supplémentaire et dans les départements où l'Inspection départementale d'hygiène exerce le contrôle des listes. Les convocations individuelles ont toujours la plus heureuse influence sur l'assuidité aux séances de vaccinations ; les formules de certificats qui sont imprimées au dos de ces convocations permettent aux personnes vaccinées à domicile de satisfaire à la loi en déposant ces certificats à la mairie après les avoir fait signer par le vaccinateur qui a pratiqué l'opération. Les séances de contrôle sont peu suivies. Les personnes qui ne sont plus soumises à la vaccination obligatoire et qui se présentent pour se faire vacciner dans les séances publiques sont peu nombreuses ; parmi ces vaccinés bénévoles on constate une forte proportion de résultats positifs 65 à 66 %. Ces succès font ressortir que l'immunité vaccinale est passagère et qu'il est prudent de se faire revacciner de temps en temps. Le vaccin a donné entière satisfaction ; le pourcentage des succès chez les primo-vaccinés est voisin de 100 %. Exceptionnellement à Marseille il il n'y a eu que 60 % de résultats positifs. Les nomades et les forains sont bien surveillés au point de vue de la vaccination ; le plus ordinairement le carnet d'identité ne leur est délivré qu'après qu'ils ont satisfait à la vaccination obligatoire. Cette catégorie d'assujettis fournit une forte proportion de résultats positifs, 100 % dans le département de la Seine.

Les étrangers, en grand nombre, sont vaccinés à leur entrée en France : à Modane on a pratiqué 39.643 vaccinations et à Hendaye 19.773 ; cependant la vaccination n'a pas eu lieu sur toutes les frontières parce que les postes sanitaires ne sont pas encore complètement organisés. Cette lacune existe surtout pour notre frontière du sud et cette région reste le point d'entrée principal de la variole.

Pour l'année 1924 il a été relevé, dans les dossiers départementaux 47 cas de variole ; il y a eu deux centres d'épidémie, à Limoges et à Carcassonne. Dans l'arrondissement de Limoges on a compté 17 ces et autant à Carcassonne. On a enregistré 6 morts : 1 à Marseille (il s'agit d'un marin anglais décédé cinq jours après son débarquement), 4 dans l'arrondissement de Limoges et 1 à Carcasconne. A. Limoges on estime qu'il y a eu la moitié de la population qui s'est fait revacciner et dans les séances publiques, on a pratiqué 27.à17 vaccinattons ; a Carcassonne, pour une population de 20.000 à 29.000 habitants, il y a eu environ 22.000 à 23.000 vaccinations. A Limoges comme à Carcassonne le point de départ de l'épidémie a été une manipulation de chiffons. L'Académie ayant attiré l'attention de M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance sociales sur les mesures qui lui ont paru indispensables à prendre pour éviter le retour de nouvelles contaminations par les marchandises infectées, a reçu le 22 septembre l'assurance que ces mesures allaient être étudiées par l'administration en vue d'une application prochaine. Il est donc probable que cette cause très importante de l'introduction de la variole en France ne tardera pas à disparaître.

L'hospitalisation des malades étrangers. — M. *P. Remlinger* (de Tanger) signale que, si dans nos hôpitaux se trouvent des étrangers que la maladie a frappés accidentellement, il y en a d'autres beaucoup moins intéressants. Ces derniers quittent leur pays déjà malades ou infirmes dans le but avéré de se faire opérer ou soigner sans bourse délier dans nos services hospitaliers. Cela est fréquent, en particulier dans les villes du bassin de la Méditerranée où, lorsqu'un malade est une non valeur économique ou qu'il risque de demeurer longtemps à la charge des siens, c'est par une sorte de réflexe instinctif qu'on cherche à se débarrasser de lui en l'envoyant en France. Ces pratiques font l'objet de véritables organisations. Pour y remédier l'auteur propose — ce qui existe ailleurs — de rendre les compagnies de navigation responsables de l'état de santé des passagers qu'elles amènent en France. En plus d'une amende elles devraient rapatrier l'indésirable à leurs frais. De plus, il serait à souhaiter que hors des cas tout à fait spéciaux aucun établissement d'assistance ne puisse recevoir comme indigent un étranger résidant en France depuis moins de six mois.

Elévations thermiques idiopathiques. — M. *P. Remlinger* (de Tanger) relate cinq observations de fièvres idiopathiques. Il s'agit d'élévations thermiques en général modérées ne dépassant pas 39°. Cette fièvre est d'ordinaire insidieuse et seul le thermomètre la révèle. La fatigue physique ou psychique paraît prédisposante. Toutes les investigations de laboratoire demeurent négatives. Aucune thérapeutique chimique ou biologique ne donne de résultat. Il est évident que souvent et à tort on incrimine la tuberculose et le paludisme. Cette fièvre est peut-être due à un trouble de la régulation thermique sous des influences extérieures physiques (violence de vents, forte luminosité). Elle fait penser à la « fièvre marine » des anciens auteurs.

Les réducteurs de l'organisme. — M. *J. Roux*. — Il y a, dans le sang humain, de cheval, de bœuf, deux corps réducteurs, une aldéhyde et un bisulfate, probablement à l'état de complexe.

Un autre réducteur déjà connu, la jécorine, semble contenir ce complexe.

Le complexe aldéhydo-bisulfidique, non seulement est réducteur, mais est hydratant et attaque les peptones, les albumines et la cellulose.

Les tuberculeux ayant des défaillances catalytiques, protéolytiques, lipasiques, réductrices, il est logique d'essayer ces complexes dans le traitement de la tuberculose.

Evolution topographique et chronologique d'une épidémie de rougeole. Localisations scolaires. — M. *R. Martial* presente un graphique montrant l'évolution d'une épidémie de rougeole du sud de la ville au nord. Elle est maintenue à l'ouest par la Seine, à l'est par la ligne de chemin de fer du P.L.M. malgré ses relations fréquentes avec la commune, située de l'autre côté de la voie ferrée. Elle est limitée au sud par une grande étendue de terrains libres ; au nord par la Marne, malgré les communications établies par les ponts.

Elle débute par un taudis, loué en garni, de l'île Saint-Pierre, envahit l'école maternelle en décembre, semble décroître en janvier et en février pour reprendre en mars. En fait, elle n'est signalée par personne jusqu'au jour où une enquête du Bureau d'hygiène découvre la taudis d'origine.

Le Corps médical et le Corps enseignant étant alors priés de signaler les cas, ceux-ci se révèlent nombreux. Malgré les affiches et les tracts aux familles, il y en a encore un beaucoup plus grand nombre pour lesquels aucun médecin n'est appelé et aucun signalement donné aux écoles par les parents. Donc, même si des cas scolairement connus le sont aussi par déclarations médicales, le nombre total n'est pas influencé par des cas comptés deux fois, car toutes les maisons, surtout dans les secteurs sud et centre, ont été touchées par la rougeole. L'estimation totale devrait être de 7 à 800 cas.

Les rues contaminées ont toujours correspondu exactement aux groupes scolaires fréquentés par les habitants de ces rues sauf à partir du mois de mai où l'épidémie a achevé son invasion. Il y a une école maternelle à l'extrême-sud, un groupe scolaire au centre et un au nord.

L'épidémie a marché lentement au point de vue topographique et chronologique puisqu'elle a mis neuf mois à aller du Sud au Nord, c'est-à-dire à parcourir cinq kilomètres.

Les mesures appliquées dès le début de mai : affiches, tracts, causeries scolaires, désinfection préventive de la gorge, désinfection des linges en cours de maladie, et des mains des per-

D'après les essais cliniques les plus récents (*Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations*) L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).

Littérature et Échantillons sur demande.

Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



Hémosine du Docteur GUIBERT

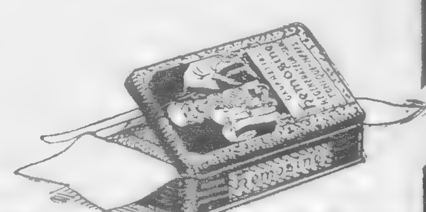
GAUFRETTES FOURRÉES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : 12 fr. 60 la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*
Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

SIROP DU Dr REINVILLIER
(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)
au Phosphate de Chaux hydraté
TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX
DENTITION DIFFICILE
DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge
ASSIMILATION COMPLÈTE
PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon
ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS
PAS D'ACIDE LIBRE

VIN BRAVAIS
à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine
ELIXIR BRAVAIS
aux mêmes principes actifs
Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.
Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.
GRANULÉ BRAVAIS
Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude
se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.
Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.
SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52 798

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHI
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de c
SOLUTION PAUTAUBERGE
Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituant
Toutes les Affections des Poumons et des Bronches.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)
GRIPPE RACHITIS

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHA
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatiq
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON
ET LA MÉDITERRANÉE

De Marseille à Menton en cars-limousines P.-L

Outre les services d'excursions qui fonctionnent au d Marseille, Hyères, Cannes et Nice, pour la visite des p curiosités des environs, l'organisation automobile P.-L e Littoral méditerranéen comporte la mise en circu partir du 15 décembre, de services automobiles entre t Nice. Des cars-limousines à 11 places effectueront le p dans la même journée, avec déjeuner au Lavandou, e par Toulon, Hyères, la Côte des Maures, l'Estérel et D Nice, des voitures conduisent à Menton par la Gra niche.

A dater du 5 janvier, d'autres services, assurés par c limousines à 14 places, permettront de faire, égalem la même journée, le voyage aller et retour entre, d'u Les Lecques, Toulon, Hyères et La Croix, et, d'autre Croix, Cannes et Nice.

Les touristes auront ainsi à leur disposition tous les de transport pour visiter la région et en apprécier le captivant : mer, soleil et fleurs. Ils pourront, au su procurer des billets combinés (chemins de fer et au prix réduits. Les billets délivrés au départ de Paris- seront valables 14 jours ; ceux délivrés au départ de L ront valables 8 jours.

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
PRIX : Le Flacon : 2 fr
PRIX : Le Flacon : 2 fr
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix le Flacon 2'50
MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix le flacon 2.
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
109, Boulevard Haussmann, PARIS

sonnes soignantes, ont enrayé rapidement la marche ascendante du nombre des cas nouveaux : de 159 fin avril il tombait à 23 fin juin. Les vacances scolaires ont contribué à la disparition de l'épidémie puisque fin août il n'y avait plus que 8 cas nouveaux. Mais ce n'est qu'en septembre qu'il n'en a plus été constaté aucun.

La désinfection préventive de la gorge a eu lieu avec de l'eau bouillie additionnée d'une petite cuillerée à café d'eau oxygénée. Ce moyen très simple nous avait déjà réussi à plusieurs reprises en 1916 lors des épidémies de rougeole dans les casernements de Mende, dans ceux de Lodève, Montpellier, etc. Les parents peuvent l'enseigner même à de très petits enfants.

La désinfection des livres a été mise à l'étude par le Bureau d'hygiène à l'occasion de cette épidémie. Nous espérons arriver bientôt à une mise au point convenable d'un appareil nouveau.

Au point de vue statistique cette épidémie est caractérisée par 106 cas médicalement connus et 263 connus par les écoles ; soit 369. Nous avons indiqué ci-dessus le chiffre total probable.

L'âge des cas médicalement connus a été le suivant :

De 0 à 1 an	11 cas
2 à 4 ans	36 cas
4 à 6 ans	47 cas
6 à 12 ans	3 cas
12 à 21 ans	6 cas
Plus de 21 ans	3 cas

Il y a eu 12 décès ;

7 de 0 à 1 an
5 de 2 à 4 ans
0 au-dessus de 4 ans

dont 2 dans la même famille et 2 dans la même maison bien que pas dans la même famille. Sur 369 cas la proportion est de 25 %

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 décembre 1925

L'hyposulfite double d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis. — MM. *L. Fournier* et *P. Mollard* ont soumis au traitement par l'hyposulfite d'or et de sodium 18 malades porteurs de chancres ou d'accidents secondaires, en administrant le produit dissous dans l'eau ou dans le sérum physiologique, soit en injections intramusculaires, soit en injections intraveineuses ou hebdomadaires ou bihebdomadaires, à des doses variant de 0 gr. 25 à 0 gr. 75 et 1 gr. (dose totale : 5 à 7 gr.)

Des résultats obtenus, les auteurs tirent les conclusions suivantes : le produit essayé possède une action antisyphilitique incontestable et assez énergique quand on l'emploie à doses élevées (voisines de 1 gr.), et en injections intramusculaires ou intraveineuses assez rapprochées. Dans ces conditions, le pouvoir thérapeutique se traduit par la disparition des tréponèmes, la cicatrisation rapide des lésions spécifiques, l'atténuation et même la disparition de la réaction de Bordet-Wassermann. A doses faibles (de 0 gr. 25 à 0 gr. 50), l'action est beaucoup plus lente, parfois même douteuse.

Les inconvénients de l'hyposulfite d'or et de sodium (réactions générales, accidents cutanés très fréquents, parfois même production d'albuminurie), constituent un obstacle sérieux à l'emploi courant de ce produit dans le traitement de la syphilis humaine, du moins sous la forme utilisée par eux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 décembre 1925.

Chancre mou et vaccin de Nicolle (à propos du procès-verbal). — MM. *Laederich* et *Weill-Spire* relatent les excellents résultats obtenus par eux dans le traitement du chancre mou et de ses complications par le vaccin de Charles Nicolle. Ils insistent sur la nécessité de continuer les injections vaccinantes jusqu'à l'absolue guérison des lésions, pour éviter les rechutes.

La syphilis spinale inférieure avec xanthochromie du liquide céphalo-rachidien. — MM. *Georges Guillain, P. Lechelle* et *N. Péron*, à l'occasion de la présentation d'un malade, attirent l'attention sur une forme clinique spéciale de la syphilis du névraxe, la syphilis spinale inférieure, se traduisant par un syndrome de la queue de cheval avec liquide céphalo-rachidien xanthochromique et hyperalbumineux.

La syphilis de la queue de cheval, les radiculites lombo-sacrées syphilitiques avec liquide clair, sont connues depuis longtemps ; la syphilis spinale inférieure avec liquide céphalo-rachidien xanthochromique n'a été signalée que dans quelques très rares observations. Cette forme clinique spéciale paraît dépendre d'une méningo-myélite syphilitique avec radiculites gommeuses des nerfs de la queue de cheval.

L'affection débute par des douleurs lombaires, crurales ou sciatiques, des troubles moteurs souvent unilatéraux, des troubles sphinctériens. A la période d'état on constate : 1° des douleurs rappelant celles du tabès ou de la névralgie sciatique exacerbées par l'effort ; 2° des troubles de la sensibilité objective à topographie radiculaire ; 3° des troubles moteurs paralytiques avec hypotonie, atrophie musculaire, modification des réactions électriques ; 4° la diminution ou l'abolition des réflexes achilléens, médio-plantaires, péronéo-fémoraux postérieurs, et en cas de radiculites hautes des réflexes rotuliens ; 5° des troubles vésicaux et génitaux. La radiographie ne montre aucune lésion osseuse. Le liquide céphalo-rachidien est xanthochromique hyperalbumineux (de 2 gr. à 40 gr.). avec une forte hypercytose (302 cellules par millimètre cube dans l'observation des auteurs). La réaction de Wassermann est positive dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang. L'épreuve du lipiodol montre la descente rapide de l'huile iodée jusqu'au cul-de-sac dural inférieur, quelques gouttelettes pouvant rester accrochées au niveau des nerfs de la queue de cheval.

Le diagnostic peut se poser avec le mal de Pott rachidien inférieur et surtout avec les tumeurs de la queue de cheval, diagnostic clinique parfois très difficile ; il sera facilité par la radiographie et par l'examen du liquide céphalo-rachidien. Dans les cas de tumeur de la queue de cheval on constate une dissociation albumino-cytologique qui fait défaut dans la syphilis où, au contraire, l'hypercytose peut être considérable.

Cette forme clinique spéciale de la syphilis spinale du névraxe mérite d'être isolée en nosographie.

De la tolérance cardiovasculaire à l'égard de l'adrénaline. — *M. A. Ricaldoni* (de Montevidéo), à propos d'un cas récent de MM. *Etienne, Richard* et *Claude*, rapporte l'observation d'un asthmatique, âgé de 59 ans, qui, depuis 16 ans, emploie quotidiennement l'adrénaline pour se soulager de ces accès, se faisant journellement d'abord 6 milligrammes, puis 9 et 12 milligrammes d'adrénaline dans ces dernières années ; il a ainsi reçu 31.000 piqûres en 13 ans. Cette adrénalinomanie vraiment extraordinaire ne s'accompagne d'aucune modification cardiovasculaire actuelle et la pression artérielle reste normale. La recherche du réflexe oculocardiaque donne, pendant la compression oculaire, une accélération de 8 pulsations par minute. Pas de troubles de la nutrition générale, réserve faite d'une glycosurie intermittente (10 à 12 grammes par jour) remontant à 6 ans. Ce fait montre, de même que celui d'*Etienne, Richard et Claude* et ceux de *Maria* (de Santiago du Chili) que chez l'homme, de hautes doses d'adrénaline peuvent être injectées longtemps sans faire naître de lésions artérielles.

Contribution à l'étude des lésions osseuses dans la maladie de Recklinghausen. — *MM. Babonneix, Touraine et Pollet* présentent les radiographies du squelette du sujet atteint de maladie de Recklinghausen dont ils ont publié l'histoire dans une précédente séance. Outre une certaine hypertrophie des apophyses clinoïdes postérieures sans anomalies de la selle turcique, et l'intensité de la cypho-scoliose dorso-lombaire, il existe une ostéo-périostite condensante, sans zones de raréfaction, de la diaphyse fémorale sous jacente à la dermatolysie que présentait le malade. Les auteurs rappellent les cas analogues de dystrophies osseuses dans la maladie de Recklinghausen.

Pneumothorax double simultané. — *M. Denéchaux* (présenté par M. Rist) présente deux cas de tuberculose pulmonaire traitée par pneumothorax double simultané.

Etude de l'insuffisance pancréatique externe par le dosage des enzymes dans le suc duodénal prélevé par tubage. Deuxième mémoire. Les excitants de la sécrétion pancréatique externe et

l'épreuve de la sécrétion provoquée. — *MM. M. Chiray, J. Lebon et W. Gozlan* rappellent que dans un premier mémoire ils ont montré que l'étude de l'insuffisance pancréatique externe par le dosage des enzymes dans le suc duodénal doit être pratiquée non pas sur un suc recueilli dans des conditions quelconques mais sur un suc de sécrétion provoquée. Comme suite à ce principe posé ils ont étudié successivement les différentes drogues excito-sécrétoires employées dans ce but en médecine expérimentale. De ces substances la plupart se sont montrées peu satisfaisantes parce qu'elles ont le défaut commun de n'avoir pas une action élective sur le pancréas et parce qu'elles provoquent parallèlement à des degrés variables la sécrétion intestinale, la sécrétion gastrique et hépatique, voire même la sécrétion biliaire.

Et comme il est fatalement impossible de séparer par le tubage du duodénum ces diverses sécrétions il en résulte que dans le liquide extrait par sondage après l'instillation de telles substances, le suc pancréatique se trouve dilué dans des proportions indéterminables, ce qui entraîne une diminution parfois très grande de la densité enzymatique de ce liquide. Mais il ne s'agit cependant que d'une diminution apparente sans signification pathologique puisque nous l'avons maintes fois observée chez des sujets normaux. De cette grave critique, sont passibles l'acide chlorhydrique, l'éther, les peptones, l'insuline, l histamine et même la sécrétine, et ceci rend leur emploi inapplicable à l'étude de la sécrétion pancéréatique provoquée. Jusqu'à présent, parmi les nombreuses substances dont nous avons étudié *in vitro* l'action excito-sécrétoire sur le pancréas, le lait seul nous a donné une augmentation à peu près constante de l'activité enzymatique du liquide duodénal. L'étude actuelle permet donc de jeter les bases d'une épreuve clinique de la sécrétion pancréatique provoquée. Peut-être cette épreuve, dont les auteurs poursuivent l'étude, permettra-t elle d'apprécier avec assez d'approximation la valeur fonctionnelle de la sécrétion externe du pancréas.

Tuberculose bilatérale traitée par la phrénicectomie droite et le pneumothorax gauche. — *M. Julien* (de Pau) présenté par *M. Rist.* — La malade, jeune fille porteuse d'une tuberculose bilatérale fébrile à marche rapide et inquiétante, ne tousse plus, n'expectore plus à l'heure actuelle et est apyrétique. Après 5 mois 1/2, le résultat est très encourageant.

Etude sur la résorption de sérums chez les enfants atteints d'affections diverses avec dénutrition. — *MM. Ribadeau-Dumas et Mlle Tisserand.*

Anémie pernicieuse suraiguë à réaction hémohistioblastique chez un cancéreux syphilitique. — *MM. Pr. Merklen, M. Wolf et C Oberling* rapportent l'histoire d'un ancien spécifique qu'ils eurent à soigner pour un néoplasme gastrique. Bientôt apparurent les symptômes d'un nouvel état clinique à évolution suraiguë, qui emporta rapidement le malade : fièvre, hémorrhagies multiples, anémie du type pernicieux avec réaction mégaloblastique, augmentation du foie et de la rate avec perturbation de la série blanche du type leucémique.

Si l'anémie pernicieuse était incontestable, les altérations leucocytaires prêtaient à discussion. Les cellules blanches anormales, par la structure finement granuleuse de leur protoplasma, par l'état légèrement vacuolaire et spongieux de leurs noyaux, par leur forme endothélioïde, devaient en effet être considérées comme des hémohistioblastes de Ferrata. Ceux-ci, on le sait, sont à l'origine des éléments de la lignée blanche et de la lignée rouge, représentant un échelon encore plus élevé que la cellule indifférenciée qui marque l'étape première de la lignée blanche. Il était donc impossible de dire si, chez ce malade, l'anémie s'accompagnait de prolifération leucémique plutôt qu'érythrémique ; il fallait conclure simplement à une réaction hémohistioblastique.

L'examen histologique des coupes des organes hématopoïétiques décela l'existence d'un bourgeonnement du tissu réticulo-endothélial de la moelle osseuse et de la rate, constitué par les hémohistioblastes de Ferrata signalés plus haut. Dans les coupes des capillaires du foie et de la rate, ces éléments étaient en abondance.

Ceux-ci, pour Ferrata, sont la souche des mégaloblastes qui, ultérieurement, évolueront vers l'érythrocyte. Quelques observations anatomo-cliniques ont déjà démontré la valabilité de la manière de voir de cet auteur ; mais elles avaient trait en général à des cellules de transition.

L'observation actuelle met en évidence, dans le sang, d'une anémie pernicieuse à réaction mégaloblastique, les cellules de Ferrata elles-mêmes, confirmant mieux encore l'opinion précitée. De plus, elle a pris sur le vif la naissance des cellules de Ferrata au niveau du tissu réticulaire de la moelle osseuse. Ainsi dépiste-t-elle la régénération hémopoïétique dès la production et la mise en circulation dans le sang des cellules les plus ancestrales de la lignée sanguine.

Aussi bien les auteurs qui, après examen hématologique, était autorisés à penser à une réaction leucémique, ont-ils pu, par confrontation avec l'histologie, rejeter cette conception : ils ont vu, en effet, que les cellules incriminées n'étaient *blanches* qu'en apparence ; elles dérivaient directement du tissu réticulaire de la moelle et devaient virer vers la série rouge.

Infarctus de l'oreillette droite et arythmie complète. — *MM A. Clerc et R. Lévy* présentent le cœur d'une femme entrée pour une insuffisance cardiaque d'apparence banale, avec arythmie complète régularisée par la digitaline et qui présenta brusquement une tachyarythmie intense, avec fibrilloflutter à l'électrocardiogramme, accompagné de cyanose et aboutissant au bout de quelques heures à la mort subite. L'autopsie montre, outre la présence d'un rétrécissement mitral resté silencieux, celle d'un hématome étendu siègeant dans la paroi de l'oreillette droite à sa jonction avec l'auricule. Il n'existait aucune thrombose dans la cavité elle-même. Outre la rareté des lésions auriculaires considérées, les auteurs, sans vouloir tirer des conclusions trop absolue sur une relation de cause à effet soulignant leur coïncidence avec la reprise avec exacerbation de l'arythmie complète.

M. Rist. — **Rapport moral du secrétaire général,** Eloge de MM. Jean Camus et Marc Leconte

Mutations dans les hôpitaux. — Boucicaut : MM. Courcoux et Trémolières ; Hôtel-Dieu : Rathery et Halbron ; Salpêtrière : Crouzon ; Bretonneau : Grenet ; A. Paré : Abrami, I. de Jong, Lemaire ; Andral : Faure-Beaulieu et Monier-Vinard ; Laënnec : Rivet ; Broca : Tixier et Sézary ; Dubois ; N. Fiessinger ; Ménages : Chiray ; Bicêtre : Gougerot et Vallery-Radot ; Debrousse : Ameuille ; Charité : Lœderich; Ivry : Milhit ; Tenon : Herscher,

René Giroux.

BIBLIOGRAPHIE

Les consultations opothérapiques. — Le N° 5 des consultations opothérapiques, éditées par les laboratoires Péllissier de Paris, est consacré au problème du cancer.

Ce numéro spécial, signé par le Docteur Scheffler, de Sainte-Etienne, expose une nouvelle théorie du développement du cancer, et introduit dans ce problème la *notion de relativité entre le dynamisme cellulaire du néoplasme et celui des tissus de l'organisme.*

De son raisonnement, aussi séduisant que logique, l'auteur tire deux déductions.

La première, *c'est l'importance au point de vue de l'équilibre antinéoplastique, des fonctions endocriniennes.*

La seconde, qui en dérive, c'est la possibilité *d'influer* et de *rétablir cet équilibre antinéoplastique par l'emploi judicieux de médicaments opothérapiques actifs tels qu'on les obtient aujourd'hui.*

Le Docteur Scheffler indique d'après ses propres experiences effectuées avec les produits obtenus par les procédés Pellissier, toute une thérapeutique anticancéreuse dont la base s'équilibre sur le trépied :

Glandes sexuelles, Thyroïde, Thymus.

L'auteur prend soin d'indiquer les rapports existant entre les effets de ces diverses poudres d'organes, et en indique la posologie dans un résumé cursif des cas les plus fréquents des cancers.

Cette séduisante étude ne manquera pas de retenir l'attention du Corps Médical par son ingéniosité au point de vue théorique, son argumentation au point de vue des faits, sa nouveauté en ce qui concerne la thérapeutique opothérapique opposable aux néoplasmes avec ou sans intervention chirurgicale.

Messieurs les Médecins qui désireraient recevoir les Consultations Opothérapiques peuvent les demander au Laboratoire Pellissier ?, 33, Avenue de Villiers, Paris (17e), qui les leur enverra gratuitement.

CHRONIQUE

Les symptômes des maladies viscérales [1]

C'est le titre d'un livre américain bien connu ; la première édition de ce volume date de 1919 et l'auteur présente actuellement la troisième. On sait du reste la haute autorité au point de vue médical dont jouit Pottenger de l'autre côté de l'Altantique : il y a beaucoup à apprendre dans ce volume qui compte près de 400 pages. La présentation de l'ouvrage a été modifiée pour mettre au premier plan le système nerveux végétatif dans ses rapports avec la clinique. Ceci lui donne un intérêt d'actualité de premier ordre puisqu'en ce moment on se passionne à l'étude du système nerveux végétatif et qu'on recherche à dépister les troubles sympathiques ou parasympathiques et les symptômes par lesquels ils se manifestent.

Le système nerveux végétatif tient sous sa dépendance les actes essentiels à la vie qui sont indépendants de la volonté. Il comprend trois groupes distincts de neurones : le premier a son origine dans le cerveau moyen et le bulbe, le second dans le segment thoracique et le segment lombaire supérieur de la moelle, le dernier, enfin, dans le segment sacré. Les neurones du deuxième groupe ont une action opposée à celle des neurones des deux autres groupes, les uns sont accélérateurs, les autres inhibiteurs. Le système nerveux végétatif provenant de la région lombaire et thoracique de la moelle est dit sympathique, celui provenant de la région sacrée, du bulbe et du cerveau moyen est dit parasympathique.

Ceci dit, Pottenger étudie en détail le système nerveux végétatif au point de vue anatomique : les ganglions latéro-vertébraux (ganglions cervicaux), les ganglions pré-vertébraux (ganglions cœliaques et mésentériques). les rami communicantes blancs et gris, enfin le nerf vague.

Au point de vue physiologique, il existe des relations entre le système nerveux végétatif et le système nerveux central. L'action antagoniste des cellules sympathiques sur les cellules parasympathiques est évident à la fois en physiologie et en pharmacologie. Mais les fonctions des ganglions sympathiques sont assez mal élucidées et Pottenger cite à ce propos nombre d'opinions d'auteurs plus ou moins en opposition les uns avec les autres.

Un long chapitre est ensuite consacré à l'étude de l'activité cellulaire et de ses causes, à la vagotonie et à la sympathicotonie enfin aux raisons capables de rompre l'équilibre du système nerveux végétatif.

Tous les muscles lisses de l'organisme, le muscle cardiaque et les glandes sont sous la dépendance du sympathique et du parasympathique dont l'action est soit accélératrice, soit inhibitrice. Il est dès lors évident que ce système nerveux est en liaison étroite avec les modifications qui se passent dans la structure des viscères : ce sont ces modifications qui se manifestent par des symptômes. En se basant sur ces données, Pottenger propose une classification qui lui est personnelle des symptômes existant dans les maladies inflammatoires : 1° symptômes dus à la toxémie ; 2° symptômes dus à l'action réflexe ; 3° symptômes dus au processus inflammatoire lui-même. Il faut y ajouter les signes qui accompagnent l'anaphylaxie et ceux qui apparaissent lorsque la maladie évolue suivant une forme grave.

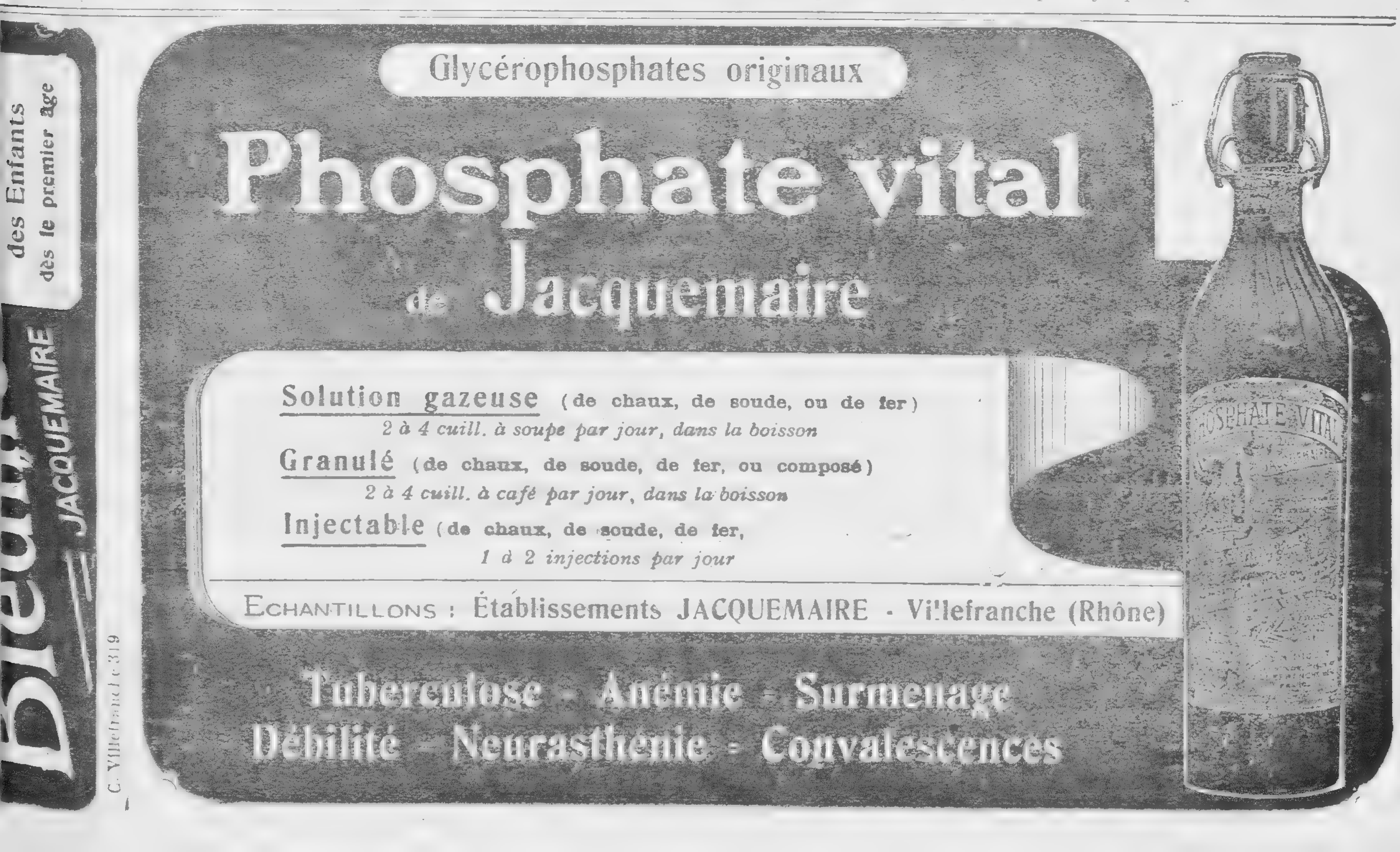
Si l'on envisage par exemple les symptômes primordiaux de la tuberculose au début on rapportera à la toxémie les malaises, la diminution de la résistance à la fatigue, les troubles digestifs, les modifications du métabolisme, les sueurs nocturnes, l'élévation thermique. De cause réflexe sont la toux, la raucité de la voix, les troubles circulatoires, les douleurs thoraciques. Au processus tuberculeux lui-même il faut rapporter l'expectoration, les hémoptysies, les pleurésies.

Les réflexes d'ordre sympathique dont l'origine est viscérale sont moteurs, sensoriels et trophiques.

Dans la seconde moitié de son volume, Pottenger va étudier l'innervation des différents viscères ainsi que les réflexes viscéraux les plus importants. Il est impossible de donner tous les détails intéressants que renferme ce volume sur chaque appareil, le lecteur aura grand avantage à s'y reporter. Nous nous bornerons à résumer ce qui est dit à propos de l'estomac et du tractus intestinal en montrant le plan adopté par Pottenger, plan qui reste le même pour l'étude de tous les organes.

Tout le système intestinal dérive de l'endoderme. A l'exception des sphincters il reçoit du parasympathique ses fibres

(1) F. M. POTTENGER. — Symptoms of visceral disease (3rd edition. Editeur : The C. V. Mosby Company, St-Louis, 1925.)



accélératrices et du sympathique ses fibres inhibitrices. Lorsque ces deux systèmes se contre-balancent mutuellement il y a équilibre physiologique et les fonctions sont normales, mais que l'un des deux soit excité aux dépens de l'autre, l'équilibre est rompu et le trouble physiologique qui en résulte se manifeste par des symptômes.

Le pneumogastrique est le nerf accélérateur propre du système intestinal jusqu'à la valvule iléo-cæcale (Gaskell), mais il a aussi sous sa dépendance le larynx, les poumons et le cœur : on comprend facilement dès lors qu'un trouble dans un de ces organes entraînera rapidement par voie réflexe une rupture de l'équilibre physiologique dans les autres organes innervés par le nerf vague.

Dans tous les organes qu'il innerve, à l'exception peut être de l'œsophage et du cardia, le pneumogastrique a un rôle accélérateur qui s'oppose au rôle inhibiteur du sympathique représenté par les fibres venant des ganglions semi-lunaires, aortico-rénal et mésentérique supérieur. Les fibres qui représentent le système parasympathique (nerfs pelviens et pneumogastrique) se terminent dans des cellules se trouvant à l'intérieur même des organes et n'ont pas sur leur trajet de relai ganglionnaire. Dans la paroi intestinale ce système est représenté par les plexus de Meissner et d'Auerbach.

Une modification organique quelconque d'ordre musculaire ou sécrétoire dépend d'un trouble dans l'équilibre nerveux. Ce trouble résulte d'une maladie de l'organe lui-même, ou d'une rupture de l'équilibre nerveux par une excitation d'origine centrale ou par un réflexe provenant d'un organe lié par son innervation au viscère qui nous intéresse.

Le système parasympathique de l'estomac est formé par le pneumogastrique qui augmente la tonicité ou la contraction musculaire et la sécrétion des glandes gastriques. Les cellules motrices sympathiques se trouvent dans les ganglions semi-lunaires et ont un pouvoir inhibiteur au point de vue musculaire et glandulaire.

La digestion est un acte chimique lui-même sous la dépendance du système nerveux et le tube digestif tout entier est particulièrement influencé par les réactions psychiques. Cependant tous les troubles fonctionnels des organes digestifs ne peuvent pas être considérés comme d'origine réflexe. Il est un fait intéressant à étudier c'est la rupture d'équilibre de ces organes dans les états de vagotonie et de sympathicotonie.

Au niveau de l'estomac il existe un réflexe viscéro-moteur qui se manifeste dans la partie haute du muscle droit de l'abdomen du côté gauche. Ce réflexe s'explique en raison du rapport de contiguïté qui existe entre l'innervation de ce muscle (5e au 7e intercostal) d'une part et les fibres d'association (5e au 9e segment thoracique) qui unissent la moelle au ganglion semi lunaire. Il existe de même un réflexe viscéro-sensoriel qui se manifeste dans la partie gauche de l'épigastre et souvent en arrière dans la région interscapulaire.

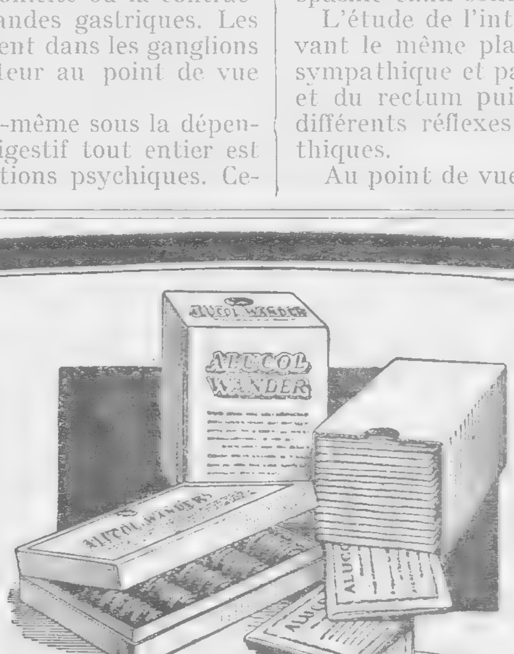
Les réflexes parasympathiques d'origine gastrique existent tout particulièrement dans les organes dépendant du système intestinal. D'un autre côté l'estomac est à son tour influencé au point de vue réflexe par les autres organes et c'est l'irritation de ces derniers qui conditionnent souvent l'apparition de réflexes gastriques parasympathiques tantôt moteurs ou tantôt sécrétoires. On connaît ainsi les cas d'hyperchlorhydrie dans les affections oculaires graves, dans les cholécystites, les pancréatites et les appendicites chroniques, dans la tuberculose pulmonaire : on sait la fréquence des associations de l'hyperchlorhydrie et de l'asthme.

L'hypochlorhydrie est souvent la conséquence d'une toxémie aiguë ou chronique qui entraîne une excitation du sympathique et une prépondérance de celui-ci sur le pneumogastrique. Il en résulte une diminution de la sécrétion gastrique et de toutes les glandes du tractus intestinal.

La dilatation de l'estomac, le vomissement, le cardiospasme enfin sont dans bien des cas d'origine réflexe.

L'étude de l'intestin grêle et du gros intestin est faite suivant le même plan. Pottenger signale d'abord l'innervation sympathique et parasympathique de l'intestin grêle, du côlon et du rectum puis des sphincters. Il en arrive ensuite aux différents réflexes intestinaux sympathiques et parasympathiques.

Au point de vue sympathique il existe, comme pour l'esto-



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général
par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

BELLAFOLINE

"SANDOZ"

Tous les alcaloïdes de la Belladone à l'état pur, solubles, stables, exactement dosés

INJECTABLES

Traitement du **SPASME** et des **SYMPATHOSES**

COMPRIMÉS	GOUTTES	AMPOULES
1 à 2 trois fois par jour	X à XX - 3 fois par jour	1/2 à 2 par jour

SIROP DE BELLAFOLINE

spécialisé pour la médecine infantile

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e)
DÉPOT GÉNÉRAL ET VENTE :
USINE DES PHARMACIENS DE FRANCE, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
— Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie —
1923.

DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES·HEPATIQUES· (AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES·

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris

mac, un réflexe viscéro-moteur. Celui-ci se caractérise pour l'intestin grêle et le côlon ascendant en un spasme des muscles grand oblique, petit oblique et transverse du côté droit (innervés par les nerfs intercostaux 7 à 12) ; pour l'appendice le spasme siège au niveau du transverse, des obliques et du psoas.

Le réflexe viscéro-sensoriel se caractérise par des douleurs siégeant au voisinage de la ligne médiane de l'appendice xiphoïde au pubis selon l'organe qui est considéré.

Pottenger étudie longuement enfin les réflexes parasympathiques à point de départ intestinal qui se manifestent dans l'intestin et dans les autres organes.

Ainsi les coliques sont dues à des irritations irrégulières des muscles intestinaux, il en résulte des spasmes avec constriction de la lumière de l'intestin. La production des douleurs coliques est causée d'abord par une excitation parasympathique qui détermine le spasme puis par la dilatation qui irrite le sympathique. Celui-ci transmet alors les excitations aux cellules sensorielles spinales qui déterminent l'apparition du réflexe viscéro-sensoriel.

La constipation chronique et la stase intestinale relèvent aussi dans bien des cas de troubles dus à la prédominance du parasympathique sur le sympathique.

Il existe, d'un autre côté, des réflexes parasympathiques à manifestation intestinale dont le point de départ siège sur d'autres organes tels les yeux, les poumons, l'estomac, le foie, la vesicule biliaire et le pancréas. Est-il nécessaire de rappeler que l'impression de froid et les frissons déterminent souvent de la diarrhée ?

L'intestin ne reste pas indifférent à l'action des toxines ; en cas de toxémie aiguë en particulier on note de l'hyposécrétion et de l'hypomotilité.

Pour terminer, il faut signaler qu'une rupture d'équilibre dans le système endocrinien réagit sur le système nerveux végétatif et peut produire des troubles variables dans l'appareil gastro-intestinal.

P. DUHAIL.

BIBLIOGRAPHIE

Travaux annuels de l'hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire. 7e série, publiés sous la direction du Dr CATHELIN, grand in-8°, 576 p. fig. et pl. en coul. Prix : 50 fr. Baillière, éditeur, 19, rue Hautefeuille, Paris.

« Fondé par moi seul — écrit dans son avant-propos, le docteur Cathelin — fonctionnant avec mes seules ressources, sans que personne, des pouvoirs publics ou de la charité privée ne soit venu me tendre la main, j'ai le droit et le devoir, maintenant où le succès a largement dépassé nos espérances, de mettre le public médical au courant de nos efforts, de notre travail de tous les jours enfin des résultats et des espérances que nous fondons, mes dix collaborateurs et moi même.

En créant cette œuvre de haute philanthropie et d'assistance sociale, je n'ai eu comme il est fréquent en ces sortes de fondations, aucune idée « de derrière la tête », mais en vertu de l'aphorisme biologique que « la fonction crée l'organe », j'ai compris qu'il était indispensable, pour un chirurgien jeune, d'avoir immédiatement un service où il pût donner son travail et ses veilles aux malades pauvres ou modestes dont l'ère de distribution est si étendue ».

De son œuvre, des résultats obtenus, de l'Ecole qui s'est développée, dans cet hôpital d'urologie, le docteur Cathelin peut être fier.

Cela peut être dit à l'occasion du septième des beaux recueils où se trouvent exposés les résultats scientifiques obtenus par lui, par ses élèves, par ses collaborateurs.

Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques. Edition 1925, par Louis VIDAL et DAREAU, 1 vol. de 100 pages. L'Office de Vulgarisation Pharmaceutique, 5 rue de Tracy, Paris. Prix cartonné : 10 francs.

Aide-mémoire portatif comprenant : 1° Table par indications thérapeutiques des spécialités figurant dans cet ouvrage, facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné ;

2° Dictionnaire donnant sur environ 1.200 spécialités pharmaceutiques médicales, les renseignements essentiels (composition, formes, posologie, etc...) qui en permettent la prescription sans erreur ;

3° Nomenclature purement nominale des principales spécialités pharmaceutiques médicales, avec noms et adresses des fabricants.

Valerobromine LEGRAND
BROME ORGANIQUE
SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX
TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ
CALME
Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.
SOLUTION : 0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café. 2 à 6 cuillerées à café par jour.
DÉTAIL : Toutes Pharmacies
CAPSULES : 0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule. 4 à 12 capsules par jour.
Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)
10

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr. . 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES
Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

SULFURINE BAIN SULFUREUX SANS ODEUR
LANGLEBERT
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boites de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

L'architecture religieuse en France à l'époque gothique, par R. de LASTEYRIE, ouvrage posthume publié par les soins de M. Marcel AUBERT.

Prix actuel de la souscription à l'ouvrage complet : soit 10 fascicules, chaque fascicule : 15 fr, soit en deux volumes brochés : chaque volume : 70 fr. Aucun fascicule ne se vend isolément. Le prix de l'ouvrage sera majoré prochainement à la clôture de la souscription.

Le fascicule II vient de paraître. Edition Auguste Picard, 82, rue Bonaparte. Paris.

Dans les sentiers de la Renaissance anglaise, par E. LEGOUIS. 1 vol. Prix : 7 fr. Les Belles-Lettres, 95, Boulevard Raspail, Paris.

En regard de leurs éditions des classiques anciens, de cette collection « Guillaume Budé » dont le renom est dès maintenant établi, les *Belles-Lettres* se proposent de publier les classiques étrangers selon les mêmes principes: texte et traduction. Elles pensent qu'il est temps d'apporter autant de soin à la présentation en France des grandes œuvres modernes que de celles de l'antiquité. La traduction des chefs-d'œuvre européens s'est jusqu'à présent faite à l'aventure. Un bel exemple de méthode attentive et d'ambition artistique avait été récemment donné par la « Collection Shakespeare ». Par suite d'un arrangement avec l'éditeur, les *Belles-Lettres* sont entrées en possession des huit volumes déjà parus et se disposent à poursuivre jusqu'à l'achèvement cette entreprise à bien des égards originale. Chacune des œuvres du poète anglais forme un volume indépendant, portatif, du plus agréable aspect, donnant le texte anglais en regard de la traduction, comprenant une introduction et des notes. Les interprètes ont voulu suivre dans toutes ses sinuosités la forme shakespearienne, rendant, avec un succès souvent remarquable, la prose par la prose, les vers rimés par des vers rimés, les vers blancs par des vers blancs. Pour la première fois le lecteur français se sent vraiment rapproché de l'œuvre primitive dont la souple variété était voilée par les versions uniformes. C'est une heureuse fortune et un beau gage de succès pour la collection naissante d'avoir pour l'inaugurer cette interprétation à la fois érudite et littéraire du plus illustre des poètes modernes.

Le florilège que publie M. Legouis est un essai dans la même direction.

Ce sont des spécimens du lyrisme anglais entre 1550 et 1660, avec un mince filet de commentaire pour les relier entre eux et pour éviter au lecteur l'embarras d'être mis brusquement en présence de poètes souvent mal connus de lui et de mêmes pièces de vers qui risqueraient de le déconcerter.

Le Gotha des vins de France, par Maurice DES OMBIAUX. Un volume in-4 de la Collection l'Art et le Goût avec 28 illustrations et 12 héliogravures hors texte. Prix : 30 fr. Payot. 106, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Dans ce livre, dont l'auteur, « illustre cognoisseur ès vins de France » et gastronome émérite, célèbre les qualités et les vertus des grands vins français, et chante les merveilleux vignobles qui vont de la Méditerranée jusqu'à la Champagne, depuis l'Océan jusqu'à l'Alsace. Il définit les caractéristiques de chacun d'eux en des termes qui donnent envie d'en boire. Il indique aussi les poèmes célèbres qu'ils ont inspirés et explique les raisons qui assurent aux trois grands vins de France l'hégémonie du monde. Il établit la supériorité des vins d'aujourd'hui sur les vins de l'antiquité.

Ce magnifique ouvrage est illustré de reproductions des chefs-d'œuvre de la peinture et de la sculpture relatifs à la vigne, au vin, à Bacchus, à Hébé ; ainsi, il constitue une sorte d'anthologie par l'image.

Après avoir lu ce livre, on conclut avec l'auteur qu'aucun peuple depuis les origines du monde n'a jamais tant fait pour la délectation humaine que le bon peuple de France qui cultiva la vigne avec des soins pieux et un sublime amour.

Revue des Cours et conférences. — Paraît le 15 et le 30 de chaque mois du 15 décembre au 30 juillet. Le n° 3 fr. Abt. un an : France : 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du numéro du 15 décembre 1925 : J. Vianey : Les grands Poètes de la Nature en France (I). — F. Strowski : La philosophie de l'homme dans la littérature française (VIII). — P. Cloché : L'Italie (moins les Alpes) (IX). — Rey : Coup d'œil sur l'évolution de la physique depuis la Renaissance jusqu'à la fin du XIXe siècle (I). G. Connes : Le mystère shakespearien (VII). — F. Lefèvre : Paul Valery et le « Cimetière marin ». — P. Francastel : L'Odyssée, « poésie homérique ».


USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.


Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

R. C. Seine 233.606
DIGIBAINE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, PA


DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS
Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

Du Choix d'un
ournal Financier

apitaliste qui veut assurer en même
a sécurité et le rendement de son
a besoin, plus que jamais, d'un
impartial, indépendant et
ement informé.

MONITEUR FINANCIER est l'un
de la Presse financière
Il possède une documentation
sur toutes les Valeurs (à conserver,
re, à éviter).

MONITEUR FINANCIER donne
la Cote des Valeurs, des
des conseils de placement. Il
des portefeuilles
ainsi à toutes les exigences de ses
és.

MONITEUR FINANCIER est conçu
dans un but essentiellement pra-
faire gagner de l'argent à
pour en augmenter le nombre.
de consulter la Collection du Journal
'en convaincre.

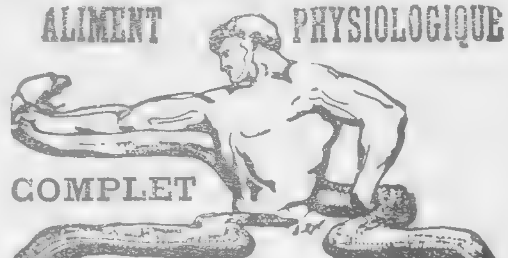
nnement est de Frs : 15, par An,
titre d'essai et pour permettre à tous de
le MONITEUR FINANCIER
envoyé gratuitement pendant 2 mois
mple demande.

MONITEUR FINANCIER
oulevard Magenta, 26 — PARIS

BRONCHITES
ASTHME · TOUX GRIPPE
GLOBULES DE L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
CHAPES 12 RUE DE L'ISLY PARIS
R. C. Seine 68.530

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH

Laboratoires VIGIER et HUERRE, *Docteur ès Sciences*, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Traitement de la Syphilis

par les injections indolores intramusculaires de **BISERMOL VIGIER** (Mercure et Bismuth)

à 40 gr. d'**AMALGAME de BISMUTH** pour 100 cc³ — Injection indolore — Résorption rapide.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Huile grise stérilisée de Vigier à 40 %

Huile au Calomel stérilisée et indolore de Vigier à 0 gr. 05 par cent. cube.

Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Bi-odure de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c.;

Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Benzoate de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c. ;

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER à 1, 2, 3, 4 et 6 centigr. de Mercure.

Pour éviter les *accidents buccaux chez les syphilitiques*, prescrivez **SAVON DENTIFRICE VIGIER**

R. C. Seine 76.026

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

GOUTTES PRIDUVALES
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril 1898 et Novembre 1905*)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aqui aine, BORDEAUX
Henry ROGIER. 19, Avenue de Villiers, PARIS.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

44-11

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° **AMPOULES** pour injections intra-musculaires.
2° **CAPSULES** : six à huit par jour.
3° **LIQUIDE** pour usage externe. S'emploie comme la te d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la
4° **OVULES** : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications périodiques médicaux.

ONDÉ EN 1873. — N° 2. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 9 JANVIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

France et Colonies	35 fr.
Belgique et Italie	45 fr.
Etranger 1re zone	55 fr.
Etranger 2e zone	70 fr.

Etudiants : réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec* — BRÉCHOT, *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau* — CHIFOLIAU, *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière* — CODET, *Médecin des Asiles* — JEANNIN, *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié* — LENORMANT, *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB, *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis* — PAUL-BONCOUR (G.), *Professeur à l'École d'Anthropologie* — A. PHILIBERT, *Professeur agrégé*

POULARD, *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades* — Félix RAMOND, *Médecin de l'Hôpital St-Antoine* — VIGNES, *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef : Maurice LOEPER, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon*

Secrétaire de la Rédaction : Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

Uroformine Gobey

R. C° Seine 54.394

Antiseptique Interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

...SCÉINE

(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)

...AINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

R. C. A. 10684. Lyon.

GOUTTE • RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Grippes

l'ÉMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée

Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT

de 3 cuillerées à café et CICATRISE les lésions.

dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée

R. C. La Rochelle 3947

LABORATOIRES des

LIPO-VACCINS

Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique "Lipogon"

Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)

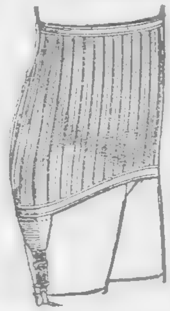
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — Tél. Ségur 21-32 — Adresse télégr. Lipovaccins-Paris

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture-Maillot tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates

Ceinture-Maillot de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée après délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRAN
modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL"
Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusiv
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

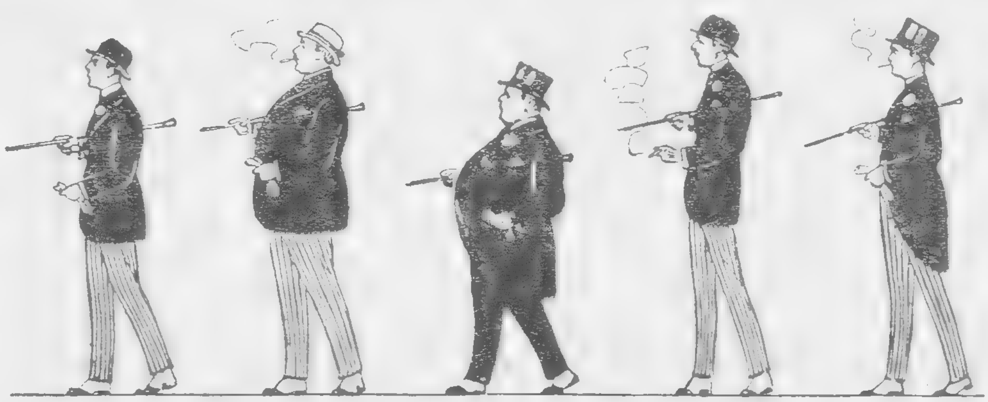
Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF** (S.-I.) **FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'HIVER avec échantillons GRATIS & FRANCO
Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-In.)

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS p
(PARATHYROÏDE - THYMUS - SURRÉNALE
CALCIQUES - FLUOR - MAGNÉSIE - MANG

2° OPOCALCIUM GRANU
(PARATHYROÏDE - HYPOPHYSE - THYMUS - SUR
FL. GLYCEROPH. Ca - NUCLÉINATE DE MANGA
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121 Avenue Gambetta
PARIS (20°)

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTERIO-S
DIASCLERO
GRANULE (EFFERVESCEN
3 à 6 Cuillerées à Café par J

NOUVELLES

Mutations des chefs de service des Hopitaux au 1er janvier 1926.

Chirurgiens : Passent : à l'hôpital de la Pitié : M. le Docteur Lenormant, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, M. le Docteur Chevrier, chirurgien de l'hôpital Broussais; à l'hôpital Beaujon : M. le Docteur Alglave, chirurgien de l'Hôtel-Dieu ; à l'hôpital Ambroise Paré : M. le Docteur Desmarest, chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

Ophtalmologistes : à l'hôpital Laënnec : M. le Docteur Monthus, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon.

Stomatologistes : à l'hôpital Beaujon : M. le Docteur Schoeffer, stomatologiste, titulaire de l'hôpital Tenon.

Médecins : Drs Pinard à l'Institution Ste-Périne ; Ameuille à l'hospice Debrousse ; Chiray à la maison de retraite des Ménages ; Renaud (Maurice) à l'hospice de Brévannes ; Lemaire à l'hôpital Ambroise-Paré ; Vallery-Radot à l'hospice de Bicêtre ; Gougerot à l'hospice de Bicêtre ; Milhet à l'hospice d'Ivry.

Chirurgiens : Drs Gernez à l'hôpital Broussais ; Cadenat à l'hôpital St Louis ; Toupet à l'hospice de Bicêtre ; Basset à l'hôpital des Enfants-Malades (service de gynécologie) ; Sauvé à la Maison Dubois.

Ophtalmologistes : Drs Cantonnet à l'hôpital Beaujon ; Magitot à l'hôpital Tenon.

Oto-rhino laryngologistes : Dr Hautant à l'hôpital Tenon.

Stomatologistes : Drs Izard à l'hôpital Bretonneau ; Béliard à l'hôpital Laënnec ; Maurel à l'hôpital Tenon.

Mutations des Médecins des Bureaux de Bienfaisance au 1er janvier 1926. — Sont autorisés à passer dans les arrondissements ci-après désignés les médecins du service de l'assistance médicale dont les noms suivent, savoir :

Au 3e arrt (service du traitement à domicile) M. le Docteur Fenard, antérieurement affecté au 4e arrt (service du traitement à domicile) ; au 10e arrt (service du traitement à domicile), M. le Docteur Bricet, antérieurement affecté au service des consultations ; au 10e arrt (service des consultations) M. le Docteur Lévy Moïse, antérieurement affecté au 9e arrt (service des consultations) ; au 13e arrt (service des consultations) M. le Docteur Thery antérieurement affecté au 10e arrt (service des consultations) ; au 17e arrt (service du traitement à domicile) M. le Docteur Pillot, antérieurement affecté au 19e arrt (service des consultations) ; au 20e arrt (service du traitement à domicile) M. le Docteur Le Mière, antérieurement affecté au 11e arrt (service du traitement à domicile).

Sont nommés médecins titulaires du service de l'assistance médicale à domicile à partir du 1er janvier 1926, MM les Drs : Mme Kœssler au 18e arrt ; MM. Fourgous au 18e arrt ; Guerrier au 3e arrt ; Hufnagel au 7e ; Touchard au 10e ; Lemarignier au 13e ; Astruc au 19e ; Gaymard au 19e ; Bezançon au 13e ; Boureille au 5e ; Marx au 5e.

Concours de l'Internat en médecine. Classement des candidats :

I. *Internes titulaires* :

1. MM. Pascal, Grinda, Thiébault, Ombrédanne. Bureau (Yves), Fleury, Cahen (Robert), Cournand, Luzuy, Funck-Brentano.

11, Lyonnet, Mével, Bureau (Robert), Pétrignani. Lièvre, Nativelle, Pruck, Mlle Zimmern, MM. Michel Béchet, Duncombe.

21 Rivoire, Soulié, Baillis, Bidoire, Dulac, Derot, Cadilhac, Maximin, MMlles Maas, Desbrousses.

31. MM. Mouchet Bompart, de Sèze, Augier, Louvel, Richier, Rague, Sicard (André), Baron (Pierre), Barragué.

41 Weill (Jean), Paris (Pierre), Padovani, Mlle Laurent, MM. Sicard (Robert), Sébileau, Nédélec, Darfeuille, Coudrain, Mlle Wolff.

51 MM. Delage, Sigwald, Berdet, Pommeau-Delille, Hurez, Frank, Beaugeard, Tariel, Alibert, Zadoc-Kahn.

61 Moatte, Pinoche, Poumailloux, Rossert, Mlle Bœgner ; MM. Sourdillo, Lièçs, Ganau, Mlle Rappoport, M. Chapiro ;

71 Bucquoy, Filliol, Dupuy, Imbert, Gorostidi, Follisson Bergouignan, MMlles Maldan, Scherrer, M. Ducas.

81. Willemin, Mayer, Levaxellaire, Stéhelin et Servel.

II. *Internes provisoires* : 1. MM. Corman, Dublineau, Darré, Beaux, Triau, Minot, Rollet, Ravier, Cordier, Saint-Pierre.

11. Mlle Lefilliâtre, MM. Duménil, Périn, Pellé, Fouquet, Merklen, MMelles Bardy, Houzeau, MM. Georges (Maurice) André (Georges).

21. Vincent, Mlle Lequin, MM Calmels, Massot, Abd-el.Nour, Lejeune, Davioud, Lemogne, Canonne, Avril.

31. Chureau, Rudolf, Priollet, Lereboullet, Sée, Guillot, Delthil, Gomet, Wuillième, Mlle Lacau.

41. MM. Bachelier, Querneau, Gallais, Degos, Lenègre-Thourin, Mlle Lévy (Françoise), MM. Guérin, Berton Saingéry, Guillon.

51. MMlles Bucsan, Abricossoff, MM. Chadourne, Loeb, de Langenhagen, MMlles Dartin, Papaioannou, Wertheimer, MM. Lapiné, Rault.

61. Roy, Robin, Renard, Guidé, Wolff (André), Gaulier, Thoyer, Odinet, Hébert, Quivy.

71. Gaucher, Even, Gerson, Barthes, Mlle Bastien, MM. Deslandres, Lançon (Joseph), Mlle Choquart, M. Racine, Mlle Landowski.

81. M. Baron (François).

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES. — 5 *janvier* (Thèses vétérinaires). — M. GINICIS. L'établissement d'élevage de Sidi-Tabet (Tunisie). — M. BUCHET. Etude de l'éclampsie chez la vache. — M. NAUDIN. La névralgie du nerf maxillaire chez le cheval. — M. BRIDÉ. Recherches sur le cancer des souris.

7 *janvier.* — M. LAZERAT. Etude sur l'ictère grave chez les syphilitiques. — M. DROUART. Etude des fractures par enfoncement de la cavité cotyloïde de la tête fémorale. — M. TRIBOULET (A.). Etude de l'étiologie de la chorée de Sydenham.

Collège de France. — M. Jolly, directeur de laboratoire à l'Ecole des hautes études, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histophysiologie.

Hôpital Rothschild. — Un concours pour deux places d'interne à l'hôpital de Rothschild, rue Santerre, 15, aura lieu le mercredi 20 janvier 1926

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 19 janvier inclusivement, tous les jours de 8 h. à 12 h., à la Direction de l'hôpital, où les candidats pourront prendre connaissance du règlement.

Asiles d'aliénés de la Seine. — M. le docteur Henri Colin, atteint par la limite d'âge et admis à la retraite, est nommé médecin en chef honoraire des Asiles d'aliénés de la Seine.

Centre anticancéreux de Marseille. — Sont nommés :

Directeur du centre de lutte contre le cancer de Marseille : M. le professeur Henri Reynès, chirurgien chef des hôpitaux civils. Chirurgien : M. Imbert, professeur de clinique chirurgicale.

Chef de laboratoire : M. Peyron, professeur d'anatomie pathologique. Adjoint au chef de laboratoire : M. le docteur Rouslacroix. Radiologiste : M. le docteur Tramier.

[N]OMENCLATURE des [Vac]cins concentrés [in]tradermiques [I]NAVA (procédé [Dr] Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "MO-" "P" "R" "U"

Asthme Bronchite chronique — *Abcès chroniques Sinusites maxillaires Gingivites Pyorrhée alvéolaire* — *Furoncles Anthrax Acné* — *Blennorragie et ses complications : Prostatites, Épididymites, Arthrites, etc.* — *Métrites* — *Leucorrhée Salpingites Métrites* — vules vaccin — *Infections ... communs* — *Ozène* — *Infections ... voies urinaires Pyélites, pyélonéphrites cystites, etc.*

... de préparation SPÉCIAL (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction.*

... d'inoculation SPÉCIAL (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

...logie SPÉCIALE par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon gratuit de vaccin INAVA, à adresser au : Laboratoire « INAVA » (Institut NAtional de VAccinothérapie) ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN 26, rue Pagès, SURESNES (Seine)

Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

Ecole d'anthropologie de Paris, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine. (Année 1925-1926). — *Conférences sur l'anthropologie médicale et les variations anatomiques et morphologiques.* — Le docteur Louis Dubreuil-Chambardel, chargé de Conférences à l'Ecole d'anthropologie, commencera son cours le mardi 12 janvier, à 4 heures, et le continuera les mardis suivants à la même heure en janvier et février.

Le sujet du cours sera : *Le Thorax*, les variations morphologiques et les troubles pathologiques. 1. Les enveloppes du thorax, 2. Le sternum et ses déformations ; 3. Augmentation et diminution des vertèbres et des côtes thoraciques ; 4. La première côte lombaire ; 5. Les enfoncements latéraux du thorax ; 6. Les variations des diamètres thoraciques ; 7. Les scolioses thoraciques. Ces conférences seront accompagnées de projections ou de présentation de pièces.

Faculté de Lille. — La chaire de zoologie médicale et pharmaceutique de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante.

Hommage au professeur Haushalter. — Un groupe d'amis du regretté Professeur de clinique médicale infantile P. Haushaltre s'est réuni dans le but de lui rendre hommage par un médaillon commémoratif, dont une réplique pourra être offerte aux souscripteurs.

Les souscriptions d'au moins 50 francs donneront droit à une réplique en bronze, celles d'au moins 200 francs à une réplique en argent.

Prière d'adresser les adhésions et les souscriptions à M. le Docteur Goepfert, 58 fbg Saint-Jean (chèques postaux 124-12 Nancy).

Vacance de bureau d'hygiène. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Grasse (Alpes-Maritimes).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 fr. par an, auquel s'ajoutent différentes indemnités pour cherté de vie, charges de famille, etc. — interdiction de faire la clientèle.

Syndicat des Médecins directeurs de maisons de santé privées de France. — Le Syndicat des Médecins directeurs de Maisons de santé a tenu sa seconde Assemblée Générale samedi 19 décembre.

Toutes les questions fiscales intéressant les Maisons de santé de toutes catégories ont été longuement discutées.

A l'unanimité, l'Assemblée représentant 150 membres venus de tous les coins de France, a émis les vœux suivants :

1° Considérant que la profession du médecin, chirurgien ou spécialiste est essentiellement libérale, que la rétribution que les médecins, chirurgiens ou spécialistes touchent de ce chef est par conséquent civile et uniquement civile ; déclare qu'aucune taxe ou contribution commerciale ne doit frapper les honoraires médicaux ou chirurgicaux, même s'ils sont perçus pour les traitements institués ou les interventions pratiquées dans un établisseme[nt] dont le Médecin ou le Spécialiste est propriétaire et où il pre[nd] des malades en pension, et donne mandat à son bureau de souten[ir] énergiquement ce principe, au besoin devant toutes juridictions ;

2° Constatant que les nouvelles lois fiscales les frappent d'u[ne] manière tellement lourde qu'elles menacent l'existence même d[es] Maisons de Santé et Cliniques privées.

3° Constatant d'autre part que les hôpitaux d'assistance p[u]blique, au mépris de l'esprit des lois et des règlements, au dé[tri]ment des ayants droit véritables, qui sont les seuls indigents, r[e]çoivent et hospitalisent journellement des malades de conditi[on] aisée moyennant une rétribution sans aucun rapport avec le pr[ix] de revient de l'hospitalisation, proteste contre la concurren[ce] déloyale et injuste qu'on oppose ainsi et qui est de nature à supp[ri]mer l'initiative privée, supérieure à beaucoup d'égards à l'initi[a]tive administrative, lorsqu'elle peut vivre à ses côtés pour le pl[us] grand bien de tous ; demande que le droit commun soit appli[qué,] que les hôpitaux ne reçoivent en principe aucun malade paya[nt.] Toutefois, si l'absence de maisons de santé privées dans les a[g]glomérations urbaines pourvues d'un hôpital justifie dans u[ne] certaine mesure la prise en pension à l'hôpital de malades payan[ts,] que les hopitaux tiennent compte à l'avenir dans l'établisseme[nt] du prix de revient de la journée d'hospitalisation des malades n[on] indigents, de tous les éléments normaux qui déterminent celui d[es] maisons de santé (patente, loyer, amortissements, intérêt de capit[al,] honoraires médicaux), concluant que c'est la seule façon d'obtenir [le] développement normal des maisons de santé moyennes, de mai[n]tenir ainsi la matière imposable par le fisc, d'éviter que soie[nt] lésés les intérêts légitimes des indigents, et de permettre en[fin] l'amélioration si nécessaire des services hospitaliers et des labor[a]toires.

Nécrologie. — Dr Michaud, de Lamalou. — Dr Chatin, [de] Lyon. — Dr Dujol, père, de St-Etienne. — Dr Cacaud, directe[ur] de l'Asile de Clermont. — Dr René Coppin, médecin principal [de] l'armée coloniale en retraite. — Dr J. Rostaing, de Le Pouzin (A[r]dèche.)

On demande* : *Chirurgien, ancien Interne, pour [la] région du Nord. — 35 à 40.000 fr. de fixe. — Logé — hôpi[tal] neuf — pouvant faire de la clientèle au dehors.

Ecrire au journal : P. B.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thè[ses]
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. *Tél. Ségur* 89-

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols** dans la **SYPHILIS** !

Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININ[E] FRAISS[E]

Boîte de 6 ampoules : 9 fr.

TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01

FORMUL[E]
Iodobismuthate de quini[ne]
Huile d'olives stérilisé[e]

N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.

Laboratoires FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Moza[rt]*

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
DESCHIENS
GROSSESSE
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° **AMPOULES** — 2° **GOUTTES**
Indications : **ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES**

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

…AITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH
MUTHANOL
Hydroxyde de Bismuth radifère

…OPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTERE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTE de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

…nale *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr. de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **25 francs**. — POUR ENFANTS: *Ampoules de 1 cc. renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **18 francs**. — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : **10 francs**. — Enfants : **9 francs**.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer
Cachets, ampoules, compresses
Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

…aboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

L'ABSORPTION "PERLINGUALE"

de la TRINITRINE EST RÉALISÉE AVEC LES DRAGÉES A NOYAU MOU de

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS

qui CROQUÉES permettent une DIFFUSION INSTANTANEE et par là même une ACTION IMMÉDIATE

De 2 à 10 dragées par 24 heures suivant prescription médicale.

OPOTHÉRAPIE du DIABÈTE par la

PANCRÉPATIN "LALEUF"

CAPSULES GLUTINISÉES A BASE D'EXTRAIT SPÉCIAL BIGLANDULAIRE de PANCRÉAS et de FOIE

De 6 à 12 par 24 heures au cours des repas

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES LALEUF, 49, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS XVe

PROSTHÉNASE GALBRU

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCEN

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

[stamp]

Incontinence dite essentielle d'urine et malformations spino-durales

Par A. BRÉCHOT

L'incontinence dite essentielle d'urine, c'est-à-dire l'incontinence idiopathique ne semblant se rattacher à aucune cause apparente ; se rencontre encore fréquemment chez l'enfant. Elle existe surtout chez les garçons ; sur six cas que nous avons opérés, un seul cas concernait une fillette. Elle est plus rare à partir de 13 ou 14 ans, exceptionnelle après 20 ans. Aussi la coutume est-elle de dire « qu'elle guérit spontanément ». Cette affirmation est controuvée partiellement par les cas encore assez nombreux qu'observent nos confrères militaires.

D'autre part, l'incontinence essentielle d'urine devient d'autant plus rare que les incontinences secondaires à des lésions apparemment très diverses et souvent fort éloignées sont mieux connues. Telles les incontinences dites essentielles et en réalité secondaires à des phimosis, aux calculs vésicaux de l'enfant, à des amygdalites chroniques, etc.

Cependant si l'incontinence dans ces cas disparaît avec la lésion provocatrice, il n'en demeure pas moins vrai que de telles lésions si fréquemment rencontrées ne déterminent qu'exceptionnellement l'incontinence. Il faut donc que les sujets qui en sont atteints possèdent une prédisposition particulière, une tare nerveuse souvent héréditaire, générale ou localisée. Il existe chez eux une irritabilité spéciale, une hyperexcitabilité des centres médullaires.

S'y joint-il une sensibilité particulière de la vessie ? Celle-ci ne paraîtrait pas en tous cas jouer le rôle prédominant car la capacité vésicale elle-même n'est guère modifiée.

S'agit-il d'une véritable accoutumance dès la naissance des centres médullaires qui ne pourraient ultérieurement se discipliner pour la miction volontaire, acquérant comme une sorte de pouvoir épileptogène. Le fait qui demeure c'est que dans ces incontinences d'urines qui semblaient essentielles étant sous la dépendance de causes éloignées et mal connues, l'état nerveux du sujet joue un rôle considérable.

Cette notion ne doit pas être perdue de vue dans l'étude des faits que nous allons signaler.

Depuis quelque temps l'attention a été appelée sur les incontinences essentielles apparemment secondaires à des spina-bifida occulta.

Nous ne parlons pas ici des cas graves dans le quels l'incontinence par spina-bifida occulta coexiste avec d'autres lésions, en particulier avec des pieds bots, etc.

Dans ces cas, il existe ordinairement une aplasie médullaire importante qui explique les différents symptômes constatés et leur gravité. Il est des cas plus atténués, mais même dans ceux-ci des troubles trophiques cutanés, des maux perforants, une déficience musculaire plus ou moins considérable constituent les stigmates d'une origine nerveuse et permettent ordinairement de différencier a côté de ces faits les pieds bots congénitaux simples et ceux par spina oculta.

Les incontinences d'urine apparemment essentielles peuvent être dues à des spina-bifida absolument *latents* ne se manifestant ni par aucun symptôme éloigné ni par aucun trouble trophique de la région lombosacrée. C'est la radiographie seule qui dans ces cas permet de déceler le rachischisis. Kirmisson et Ardouin ont signalé ces faits il y a déjà longtemps (1896).

L'attention est donc, par ces constatations mêmes, progressivement attirée sur le rôle du spina-bifida occulta et l'étude de cette question a fait dans la période actuelle de nombreux progrès.

Il est bien certain que le rachischisis, la déhiscence vertébrale constatée par la radiographie est fréquente dans l'incontinence d'urine où on la rencontre environ dans 62 % des cas. Seulement il ne faut pas oublier que ces anomalies vertébrales se rencontrent assez fréquemment chez (12 %) des sujets non incontinents et que d'autre part il y a bon nombre d'incontinents qui n'ont pas de rachischisis.

Chez l'enfant, les faits sont encore d'interprétation plus délicate car les fissures spinales y sont plus fréquentes. Au cours du développement, jusque vers 13 et 14 ans, l'on trouve fréquemment à la radiographie des rachischisis mais il ne s'agit ordinairement que de faux spina, l'ossification des lames n'étant point terminée, une fissure paraît exister.

Dans tous les cas d'incontinence essentielle que nous avons opérés et qui présentaient une fissure sur la radiographie, l'opération nous a montré que celle-ci n'existait pas et que l'apophyse épineuse était bien développée.

Ainsi donc la présence d'une fissure interlamellaire sur des radiographies, chez l'enfant, ne suffit pas pour établir une corrélation de cause à effet pour l'incontinence essentielle d'urine. La radiographie ne montre là qu'une fissure due à une ossification lente, ce sont de faux spina-bifida.

Peut-être l'observation même des radiographies peut permettre elle d'établir entre ces deux formes une différence. Dans le vrai spina un arrêt de développement a frappé l'arc neural, les extrémités des lames sont plus écartées, surtout elles semblent plus modifiées, arrondies, effilées, atrophiées.

Quelques interventions faites dans des spina-bifida pour pieds bots s'accompagnant d'incontinence d'urine ont permis de contater ces faits.

Si la présence d'un rachischisis ne permet pas toujours, chez l'adulte et encore moins chez l'enfant, d'expliquer l'incontinence essentielle, peut-on trouver à celle-ci d'autres causes.

MM. Delbet et Léry dans un article récent de la *Revue de chirurgie*, ont rapporté d'intéressantes constatations. 42 sujets atteints d'incontinence essentielle ont été opérés. Ces auteurs ont trouvé au cours de ces interventions faites dans des rachischisis des brides fibreuses bien différenciées, uniques ou multiples, siégeant dans la région lombo-sacrée et comprimant transversalement le cul-de-sac dural.

Malheureusement, ces lésions ne peuvent être considérées comme la cause, dans tous les cas, de l'incontinence puisque l'opération n'a été suivie que d'un nombre limité de guérisons. Il n'en est pas moins vrai qu'elles jouent un rôle important.

J'ai eu dans, mon service de l'hôpital Trousseau, occasion d'étudier cette question des rapports de l'incontinence essentielle avec les anomalies spino-méningées. J'ai publié à la Société de chirurgie, récemment, les faits que j'ai observés.

J'ai opéré six enfants de 9 à 12 ans atteints d'inconti-

nence essentielle d'urine. Ces enfants n'offraient dans l'étude de leurs antécédents héréditaires rien de particulier, mais trois d'entre eux, étaient anormalement nerveux. Cinq étaient des garçons. Un seul avait, comme anomalie une syndactylie entre les 4e et 5e orteils droits.

L'intelligenee de tous ces enfants semblait normale.

Les caractères cliniques de leurs incontinences étaient classiques. Mictions abondantes deux ou trois fois la nuit avec quelques courtes périodes d'amendement et ordinairement mictions un peu fréquentes et impérieuses dans la journée. Il est bien certain que le terme habituel d'incontinence n'est guère justifié s'il évoque dans l'esprit ce qui existe dans les incontinences habituelles, les incontinences par regorgement des urinaires, des paraplégiques. L'incontinence essentielle, ce sont des mictions spontanées, involontaires qui la constituent.

Le fait le plus important constaté chez mes petits malades c'est que l'un d'eux avait une contracture permanente de son gros orteil gauche et un pied un peu creux.

Cet enfant venait consulter parce que depuis quelques temps il marchait difficilement, se fatiguait très vite. Il avait également de l'incontinence d'urine et mouillait son lit toutes les nuits.

L'examen radiographique fait dans ces six cas me montrait trois fois une fissure médiane. Mais la hauteur et le volume des lames semblait normaux.

Dans deux autres cas existait une disjonction apparente des lames.

Celles-ci ne restaient pas sur un plan parallèle, l'une d'elle, venait par son extrémité chevaucher l'autre. Leurs coupes tendaient à se juxtaposer sur un plan vertical à la façon des deux canons d'un fusil.

Dans le dernier cas la radiographie ne montrait rien.

J'ai opéré ces enfants. La laminectomie des première sacrée et deuxième lombaire se fait ici facilement, car jusqu'à 12 ans les lames sont assez peu résistantes. Vers 14 et 15 ans elles présentent au contraire une dureté qui rappelle tout à fait celle des adultes.

Dans aucun de mes cas je n'ai trouvé de fissures.

Les apophyses épineuses étaient bien développées. Je n'ai pu constater que la désaxation des lames dans les cas cités précédemment, mais il m'a semblé que dans ces cas et également dans le cas où la radiographie présentait une image parfaitement normale, le canal rachidien avait un calibre réduit. Il peut ne s'agir ici que d'une impression et je n'y insiste pas.

Par contre j'ai trouvé au niveau du cul-de-sac dural un épaississement dure-mérien très net qui la renforçait comme un véritable manteau fibreux. Je n'ai pas observé de véritables ligaments analogues à ceux qu'ont décrits M. Delbet et Léry, ligaments pour ainsi dire anatomiquement distincts permettant de leur considérer des bords bien individualisés. A vrai dire, l'opposition qui existe entre nos constatations est moins grande que la concordance, car il est très possible que chez l'adulte dans ce manteau sus-dure mérien s'individualisent secondairement des tractus. D'autre part il ne s'agit pas dans mes cas de véritables spina-bifida occulta comme dans les cas de M. Delbet et Léry, mais seulement de faux spina-bifida.

Parmi les malades que j'ai opérés, l'un est particulièrement intéressant : c'est cet enfant qui présentait une incontinence et une contracture en flexion de son gros orteil droit. L'intervention me montra un surtout duremérien que je disséquai. Les battements médullaires reparurent immédiatement après. Le résultat fut remarquable : l'incontinence disparut complètement ainsi que la contracture de l'orteil.

La disparition simultanée de ces deux symptômes les relie bien nettement à l'ablation de leur cause commune et constitue un fait bien instructif.

Ces faits, quoique différents partiellement, se rapprochent donc de ceux signalés par M. Delbet et Léry. Ils conduisent aux mêmes opinions pathogéniques. Il y aurait par voie sensitive, sous l'influence d'une compression dont l'agent varie dans sa morphologie — épaississement fibreux uniforme — brides transversales sus-dure-mériennes, disconjonction des lames, diminution congénitale du calibre de l'arc neural, une hyperexcitabilité des fibres sensitives afférentes des centres médullaires. Mais comment expliquer que, la cause disparue dans des cas nombreux, la guérison ne soit pas obtenue, qu'il n'y ait qu'une amélioration plus ou moins marquée ? L'on est conduit à penser qu'il existe alors secondairement à cette hyperexcitabilité une hyperirritabilité des centres, ceux-ci ayant été soumis à ces excitations anormales acquerraient un véritable pouvoir épileptogène qui leur appartiendrait dès lors en propre et ne serait susceptible d'amélioration définitive que lentement. Quoi qu'il en soit des théories pathogéniques que ces faits paraissent susceptibles d'édifier, ceux-ci conservent tout leur intérêt au point de vue anatomo-pathologique et clinique.

Objectera-t-on qu'une intervention chirurgicale est bien importante pour une affection qui a tendance à la guérison spontanée ? Je ne le pense pas. En effet il ne faut pas s'illusionner derrière des mots réconfortants.

Toutes les incontinences essentielles ne guérissent pas et en tout cas bon nombre ne guérissent que très tardivement vers 25 ans.

Il n'est pas indifférent qu'une si grande période de vie soit troublée par une infirmité si repoussante.

La gravité de l'opération seule pourrait modifier cette façon de penser. Qu'en est-il ? La laminectomie chez l'enfant jusqu'à 14 ou 15 ans se fait sans aucune difficulté et ne présente pas de gravité.

Sans doute ces observations ne s'appliquent peut-être pas aux opérations plus complexes que M. Delbet a faites. L'ablation de toute la partie postérieure du sacrum me paraît d'une toute autre importance tant au point de vue immédiat qu'au point de vue secondaire. Elle laisse une large surface radiculaire en contact avec des parties molles susceptibles de déterminer des compressions cicatricielles ultérieures et sujettes à des traumatismes. Rien de tel pour des laminectomies limitées aux première sacrée et cinquième lombaire.

La continuité du surtout osseux lombaire n'est pas suffisamment interrompue pour permettre l'affaissement des plans musculaires sus-jacents. De plus ceux-ci par leur épaisseur seront une protection efficace ; enfin la région de l'hiatus lombosacrée située grâce aux courbures sacrée et lombodorsale dans une véritable dépression me paraît infiniment moins exposée.

En devons-nous conclure que toute incontinence essentielle d'urine doit être chez l'enfant de 10 à 14 ans opérée ?

Bien certainement non. Il faut recourir à tous les moyens éducatifs et médicaux classiques ; il faut chercher soigneusement s'il n'existe aucune cause apparente, phimosis, lithiase, à cette incontinence essentielle.

Ce n'est qu'alors que l'on pourra envisager les données de la radiographie. Un retard prolongé d'ossification des lames simulant un spina-bifida occulta, une disconjonction de ces lames, une lombarisation de la première sacrée ou une sacralisation de la cinquième lombaire seront, à mon avis, des indications à la laminectomie.

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications
CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE
CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

CITROSALOL

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Tolérance absolue

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57 bis, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS :-: Tél. Ségur 62-04

Dose moyenne : **9** à **12** capsules par jour avant les repas

R.C. S. 106.926

COQUELUCHE ★ PYRATONE ★
Le PYRATONE
Spécifique infaillible de la Coqueluche
A base de ferments métalliques
Suppression rapide des quintes
A. FERRÉ, 7 Bd St Michel
PARIS

Littérature et Echantillons sur demande

LE SULFARSÉNOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.
LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.
LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.
Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.
Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle - 0 Gr.30 par Capsule - de CEDRUS ATLANTICA

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, Ph^ien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109.239)

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

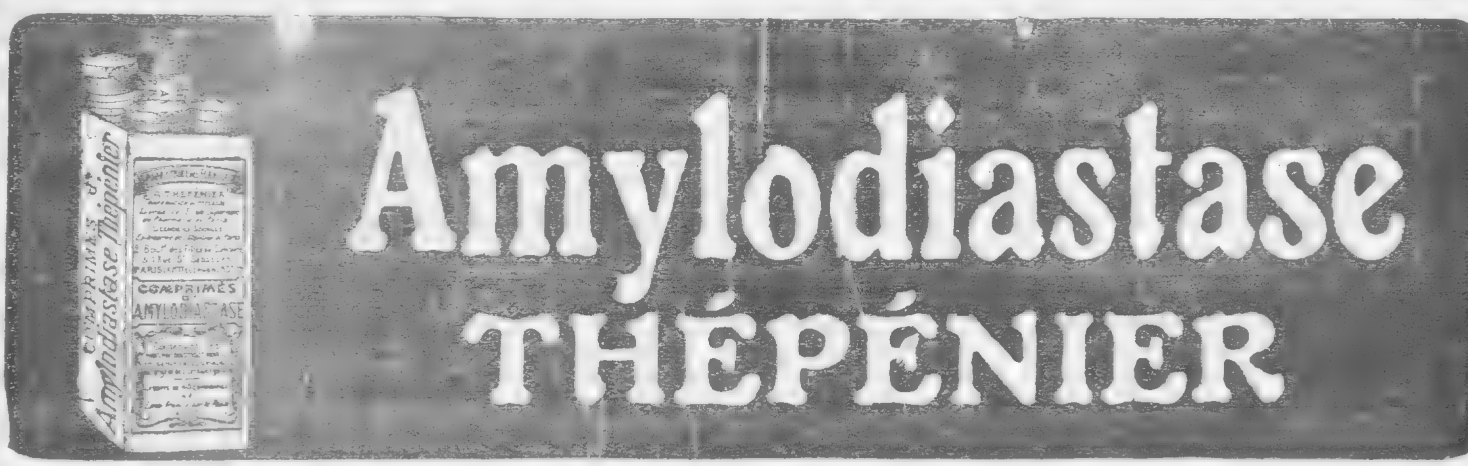
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le "Laboratoire des Ferments" du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

Enfin si aucun de ces faits ne nous décide la présence d'un pied creux, d'une contraction permanente des orteils ou d'un orteil justifiera, à mes yeux, l'opération, comme le montre pleinement l'observation que j'ai précédemment citée.

La magnésie guérit elle le cancer ?

par le Dr J. THOMAS

On connaît la haute importance du rôle joué par le magnésium dans la nature. C'est ainsi que, dans le règne végétal, la présence du métal dans les grains d'aleurone expliquerait en partie, par action catalytique, la synthèse chlorophyllienne.

Chez les animaux et l'homme, on le trouve sous forme d'oxyde de magnésium, dans le cerveau, les muscles, le cœur et le sérum sanguin (ALOY, SCHMIDT, HOPPE-SEYLER, etc...) Il a pour fonction physiologique la stimulation des échanges nutritifs, les processus métaboliques étant, comme on sait, produits par des diastases qui doivent une partie de leur action à la présence des minéraux lourds (manganèse, magnésium, fer, argent, etc.) (A. DESCHAMPS).

Le magnésium constitue donc, au même titre que le fer, le phosphore, la chaux, un des éléments fondamentaux indispensables à notre équilibre nutritif.

Les doses moyennes de l'élimination urinaire de la magnésie sont encore mal établies (Albert ROBIN, 0,14 par litre : GRIMBERT, 0,60 : GAUBE DU GERS, 0,17 : A. DESCHAMPS, 0,12 chez l'homme, 0,09 chez la femme). Certains états d'asthénie s'accompagnent, soit d'une diminution, soit d'un excès d'élimination de MgO ; dans des cas d'asthénies intenses graves et longues, A. DESCHAMPS a obtenu des chiffres de 0,04 et 0,03 par litre.

DUBARD observe, de même, qu'au début du cancer, dans les états névropathiques prédisposants, les pertes urinaires en magnésie étaient exagérées : à la période d'état et, surtout à la période cachectique, le taux de l'élimination magnésienne tombe à quelques centigrammes par jour.

D'après A. SLOSSE et R. REDING, chez l'homme normal, l'injection sous-cutanée de sulfate de magnésie (70 cc. d'une solution à 10 %) produit un choc qui retentit sur le métabolisme et se traduit par une diminution urinaire de l'azote total, de l'acide urique et surtout des chlorures, dont le taux ne revient que lentement à la normale. L'addition d'adrénaline renforcerait l'action des ions métalliques, étant donné l'influence exercée par les glandes endocrines sur le métabolisme salin.

Chez l'homme cancéreux, le résultat est le même, sauf une augmentation de l'acide urique et de la créatine.

D'une façon générale, l'élimination du magnésium est très augmentée, ainsi qu'on pouvait s'y attendre, mais il y a également une élimination exagérée de Ca dans l'urine et dans les matières. La magnésie sera donc un décalcifiant, un fixateur du chlorure de sodium et de l'azote, chez l'homme normal et l'homme cancéreux.

***

Le magnésium a été utilisé, au point de vue thérapeutique, dans un certain nombre d'affections morbides.

C'est ainsi que PAYR traite les tumeurs vasculaires (angiomes et lymphangiomes) par l'introduction de flèches de magnésium : celles-ci amènent la formation d'un tissu conjonctif très dense et déterminent la thrombose et l'oblitération des cavités veineuses.

DIENERT signale l'action bactéricide du magnésium métallique (bacilles d'Eberth et bacillus coli communis).

DURANTE, dans certaines lésions tuberculeuses chirurgicales, dit avoir obtenu de bons résultats au moyen d'injections de chlorure de magnésium en solution aqueuse (2 gr. 50 pour 100 cc.), additionné de X gouttes de formol.

Il semble résulter des recherches de B. WIKI que les sels de magnésium sont pourvus par eux-mêmes d'une action anesthésiante locale, dès que leur solution est un peu concentrée (5 % de sulfate). L'action augmente, dans une certaine mesure, avec la concentration de la solution. TUCKER estime également que le sulfate de magnésie, appliqué en solution saturée sur la peau, est susceptible d'enrayer rapidement les phénomènes douloureux.

Enfin, Charles RICHET et Pierre DELBET ont attiré l'attention sur l'action phagocytaxique des composés magnésiens. Sous l'influence des pansements faits avec du sérum artificiel chloruré sodique par la solution de chlorure de magnésium (12, 10 %), on observe que la suppuration diminue, la cicatrisation progresse et la plaie prend un aspect de bon aloi.

***

C'est surtout dans les néoformations bénignes ou malignes que la magnésie a été employée par de nombreux auteurs.

Depuis longtemps, en effet, FONSSAGRIVES avait fait connaître la disparition des verrues et de certains papillomes sous l'influence de l'administration prolongée d'une faible dose de magnésie anglaise.

CLAQUE a observé deux cas de papillomes diffus du larynx chez l'enfant singulièrement améliorés par l'usage interne de la magnésie calcinée. L'ingestion quotidienne de 5 grammes de magnésie, continuée plusieurs mois, amena une diminution progressive des troubles respiratoires, coïncidant avec la disparition des papillomes : les plus volumineux d'entre eux tombaient par amincissement de leur pédicule qui se flétrissait.

SARGNON cite de même le cas d'un petit enfant chez lequel des papillomes du larynx et de la trachée ne cessaient de se reproduire après ablation endoscopique : une amélioration notable se produisit, en donnant au petit malade de la magnésie par voie buccale et en saupoudrant les papillomes trachéaux de magnésie.

DORTU, PETGES, COLRAT, AUBERT, ROUX, ont rapporté des exemples analogues.

N. V. CRECO obtient la guérison des verrues vulgaires par des injections intra-veineuses d'une solution concentrée de chlorure de magnésium, en commençant par la dose de 0.05 et en arrivant jusqu'à 2 grammes par injections. La médication serait très bien tolérée.

Sans doute, on a signalé certains cas de disparition spontanée des verrues : on a également rapporté des cas de guérison dus à la suggestion. Mais il semble que le mécanisme d'action, bien qu'encore obscur, relève d'une autre cause, puisqu'en médecine vétérinaire, les papillomes sont très fréquents, surtout dans la bouche des chiens, et que le remède héroïque est encore ici la magnésie calcinée.

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE avait tenté, un des premiers, à utiliser la magnésie dans le traitement du cancer. Sous l'influence du médicament, il aurait obtenu, dans certains

cas de cancers du sein, de la langue, des lèvres, des modifications si profondes que le mot de « guérison » aurait pu même être prononcé. Mais, dans d'autres cas, en apparence semblables, les résultats avaient été médiocres.

DELTHIL a recommandé aussi, dans le cancer de l'estomac, le sulfate de magnésie à doses progressivement croissantes, jusqu'à 40 grammes par jour.

C'est surtout à DUBARD (de Dijon) que nous devons les plus intéressantes recherches sur le traitement magnésien du cancer.

Cet auteur voit la porte ouverte au cancer par la carence phospho-magnésienne, ou plutôt « dolomitique » pour rappeler l'indissoluble union minéralogique et biologique des deux terres nobles, chaux et magnésie, réalisée par la nature, dans la dolomie.

Il donne systématiquement de la magnésie blanche (carbonate de magnésie officinal) à la dose de 8 à 10 gr. par jour, à ses opérés de cancer. Les considérations qui l'ont conduit à cette méthode thérapeutique, sont les suivantes :

a) Une constatation d'ordre empirique, l'amélioration de certains sujets soumis à la médication magnésienne, au lieu des alcalins communément prescrits ;

b) Les mauvais effets de la médication alcaline, et, en particulier, de l'eau de Vichy sur les cancéreux au début ;

c) Les rapports qui unissent la génèse et l'évolution du cancer avec les désordres névropathiques. Nous avons déjà vu le rôle des plus importants joué par la magnésie dans le fonctionnement normal du système nerveux ;

d) Les recherches d'Albert ROBIN qui ont démontré que le foie cancéreux tend à s'enrichir en principes inorganiques, les principes fixés en excès étant le phosphore, la soude, la potasse, la magnésie, la silice, les principes déficitaires étant la chaux et le fer. La magnésie est donc présente dans la zone de défense de l'organisme autour des néoplasmes ;

e) Un fait d'observation concernant la fréquence du cancer en Bourgogne, dans les régions où pousse le « buis », c'est-à-dire dans le calcaire pur. Le cancer augmenterait de fréquence avec toutes les causes qui diminuent l'apport magnésien ou qui augmentent l'élimination de cette terre. La fréquence des néoplasies chez le vieillard pourrait s'expliquer par le fait qu'avec l'âge, la chaux se substitue, dans l'organisme, à la magnésie ; d'où la nécessité de reminéraliser l'organisme en magnésie, pour aider celui-ci dans la lutte contre les tumeurs malignes.

Une telle thérapeutique aurait fourni à DUBARD les résultats suivants :

De 1901 à 1916, 360 sujets ainsi traités ont pu être suivis, parmi lesquels 125 survivaient au cours de la cinquième année après l'intervention (24 %). 190 ont été perdus de vue ou sont décédés dans un bref délai : toutefois, dans ce nombre, on a pu savoir que 11 avaient survécu une moyenne de 6 à 7 ans, ce qui donnerait une proportion globale de 24 % de survies relativement prolongées.

Si l'on met en parallèle ces chiffres et ceux donnés par OTTO (de Copenhague), on constate que ce dernier auteur n'enregistre que 14 sujets sur 196, ayant survécu plus de quatre ans. Les résultats obtenus par DUBARD seraient donc des plus encourageants.

En fait, sans entrer dans l'examen des hypothèses étiologiques du cancer, DUBARD considère que la prédisposition à faire du cancer augmente quand, pour une cause ou une autre, l'organisme se déminéralise en éléments phospho-magnésiens. Et il se demande, avec juste raison, à mon sens, si l'appauvrissement du sol humain en éléments dolomitiques ne provoque pas le détraquement des fonctions nerveuses auxquelles la magnésie est aussi nécessaire que le phosphore. « Les névropathes sont candidats au cancer, parce que, par défaut d'une innervation normale, s'établissent, sans lutte possible de l'économie, les troubles trophiques, l'anarchie cellulaire qui engendrent les tumeurs et leur malignité. »

J. REGNAULT fait remarquer que, parmi les diverses préparations à base d'acide arsénieux utilisées pour le traitement des épithéliomas superficiels, celles qui donnent les meilleurs résultats comprennent aussi du silicate de magnésie. Ce dernier composé lui aurait permis d'obtenir la guérison d'épithéliomas superficiels et de cancroïdes dont quelques-uns avaient récidivé après disparition passagère sous l'influence des rayons X ou des rayons ultraviolets.

Cet auteur prescrit la magnésie hydratée et le silicate de magnésie (0.20 à 0.25 dans un cachet, deux fois par jour), dans les cas d'épithéliomas superficiels traités, d'autre part, au moyen d'applications locales de pâtes à base d'acide arsénieux. Il utilise aussi le même médicament dans les cas de néoplasmes inopérables et chez les opérés dans le but d'éviter une récidive. Dans les papillomes et les épithéliomas superficiels, les résultats auraient été parfaits ; dans les cancers inopérables, ils auraient été encourageants.

L'auteur dit avoir obtenu l'arrêt et même la rétrocession des lésions, une grande diminution des phénomènes douloureux et une amélioration très nette de l'état général.

Personnellement, il ne m'a pas été donné d'observer un seul cas clinique de guérison absolue et définitive des nombreux malades que j'ai traités par la magnésie. Il en est, en fait, de ce médicament comme de tous les autres préconisés contre le cancer. Tous, sans exception, sont donnés dans des conditions déplorables, après que le bistouri ou les rayons sont déjà intervenus, de sorte que le traitement médical du cancer est le parent pauvre auquel on abandonne les déchets et les laissés pour compte.

Appliquée comme elle l'est actuellement, la thérapeutique médicale des néoplasmes est vouée d'avance à la stérilité. J'ai déjà insisté par ailleurs sur la valeur de la soi-disant « spécificité » de certains agents préconisés aujourd'hui et sur l'importance de l'opportunité du traitement. Il ne suffit pas que la magnésie ou tout autre médicament agisse ou non sur le terrain cancéreux : encore faut-il que les uns ou les autres soient donnés en temps voulu. Je me bornerai à rappeler les intéresssantes recherches de M. REDING sur le cancer expérimental. Les souris badigeonnées au goudron et recevant simultanément en injections sous-cutanées différents minéraux, spécialement le Mg et le Ca, semblent réfractaires au cancer du goudron.

Il s'agit ici d'injections de métaux pratiquées en même temps que le badigeonnage et non pas d'injections pratiquées ultérieurement à l'apparition de la tumeur. Rien ne prouve que les mêmes injections, pratiquées dans les mêmes conditions, à des souris porteuses de tumeurs du goudron, en plein épanouissement, eussent amené la fonte et la disparition du néoplasme. D'où la conclusion que l'efficacité anti-cancéreuse d'un agent thérapeutique est moins fonction de la nature même de cet agent que du moment où il a été employé.

Mais, si tous mes cancéreux, la plupart cachectiques, traités par la magnésie, ont finalement succombé, je dois cependant signaler les heureux résultats palliatifs que, j'ai obtenus. La sédation de la douleur, est, en général, un des premiers symptômes et j'ai pu, par ce moyen, ar-

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

DAUSSE

LABORATOIRES FONDÉS EN 1834

CHIMIOTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

MORÉTHYL DAUSSE

Morrhuate d'éthyle en solution huileuse

Ampoules de 2 cc.

Voie intra-musculaire ou hypodermique. — 1 Ampoule tous les 2 jours.

STRICTOFORME DAUSSE

Solution titrée de Genêt

VEINOCONSTRICTEUR : Varices, phlébite
ARTÉRIOCONSTRICTEUR : Hémostatique

XXV à XXXV gouttes, 3 fois par jour ou localement sur un tampon de coton

Spécimens et Littérature à MM. les Docteurs, 4, RUE AUBRIOT, PARIS (IVe)



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
- Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
- Solution : *Une cuillerée à café, matin midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY. – 38, Boul^{d} Bourdon, Neuilly
R. C. SEINE 204 361

TROUBLES DE LA CIRCULATION

MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE

VARICES
HÉMORROÏDES

HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE
(STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI. BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

river parfois à supprimer l'emploi de la morphine. Dans un cas de cancer de l'estomac, indubitable, diagnostiqué à la laparotomie, les vomissements incoercibles ont pu être supprimés et l'alimentation est devenue possible pendant près de six mois.

Comme toujours, en matière de cancer, les plus grandes variations pourront être observées d'un sujet à l'autre. Les résultats pourront être dissemblables dans des cas de néoplasmes identiques comme siège, évolution, et même comme structure histologique, tant il est vrai que la résistance propre à l'individu joue ici un rôle de la plus haute importance.

BIBLIOGRAPHIE

CLAQUE — Papillomes du larynx traités par la magnésie calcinée. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 30 octobre 1910.)

COLRAT. — Traitement des verrues par la magnésie. (*Mémoires et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, t. XXVI, p. 157, 1886.)

CRECO. — Traitement des verrues vulgaires par le chlorure de magnésium. (IIe Congrès des médecins syphiligraphes et dermatologistes de langue française, Strasbourg, juillet 1923.)

DESCHAMPS. — L'action thérapeutique du magnésium et des sels de magnésie. (*Bulletin de la Société de Thérapeutique*, mai 1916)

DIENERT. — Action du magnésium sur les microbes. (Académie des Sciences, juin 1904.)

DORTU. — Traitement des verrues planes par la magnésie. (*Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 5 novembre 1912.)

DUBARD. — Magnésie et cancer. (Académie de Médecine, 9 avril 1918.)— La médication dolomitique dans les états dyspeptiques à type hyper. (*Les Sciences médicales*, 15 avril 1924)

DURANTE. — Nouvelles directives pour la thérapeutique de quelques lésions tuberculeuses chirurgicales. (*Il Policlinico*, 21 septembre 1919.)

FONSSAGRIVES. — Traité de Thérapeutique appliquée, 1878.

PAYR. — Traitement des angiomes caverneux par la magnésie. (XXXIIe Congrès allemand de Chirurgie, Berlin, juin 1903.)

PETGES. — Traitement des verrues planes par la magnésie calcinée. (*Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 5 novembre 1912.)

REDING. — Société belge de Biologie, séance du 13 octobre 1923.

REGNAULT. — Le cancer : état actuel de la question. (*Le Var médical*, mai 1913.) — De l'éosine employée comme mordant dans le traitement des cancers, et, en particulier, dans le traitement des cancers superficiels par les pâtes arsenicales silicatées. (*Bulletin général de Thérapeutique*, 15 juin 1913.) — La magnésie et ses sels dans le traitement du cancer. (Académie de médecine, 9 juillet 1918.)

SLOSSE et REDING. — Etude de l'action du sulfate de magnésium et du magnésium métallique sur le métabolisme. (*C. R. Société de Biologie*, p. 644, 1923)

THOMAS. — Le diagnostic précoce « vrai » du cancer et le moment opportun du traitement. (*Monde médical*, juin 1924.)

TUCKER. — Action calmante du sulfate de magnésie en applications externes. (Voyez : *Bulletin général de Thérapeutique*, 15 mars 1914.)

WIKI. — Sur l'action anesthésiante du sulfate de magnésie. (*Archives Internationales de Pharmacologie*, t. XXI, f. 5-6, 1912)

A propos d'une épidémie de dysenterie amibienne autochtone.
Essai de traitement bismuthique

Par M. J. P. BÉTEAU.

Au cours d'une épidémie de dysenterie amibienne survenue dans une asile d'aliénés, nous avons eu, à ce jour, à traiter 41 malades en période aiguë. Nous leur avons appliqué des traitements divers : ipéca à la brésilienne : — chlorhydrate d'émétine en injections intra-musculaires : — émétine associée à l'arsenic sous les formes suivantes : injections intra-veineuses des novarsénobenzol ; novarsénobenzol par voie buccale : acétyloxyaminophénylarsinate de soude (de M. Fourneau) par voie buccale (composé 190) ; acide formylméta aminopara oxyphénylarsinique en ingestion. Nous avons également soumis quelques malades à un traitement bismuthique par voie intra-musculaire (nous avons employé l'iodobismuthate de quinine de M. L. Fournier) pensant que l'amibiase, curable de même que la syphilis (M. Ravaut) par un traitement arsenical, pouvait être comme cette dernière favorablement influencée par le bismuth, et tablant d'autre part sur l'usage courant des sels de bismuth par voie buccale dans les états diarrhéiques, et sur leur emploi, désuet aujourd'hui, dans la dysenterie elle-même.

Nous ne ferons ici qu'un bref exposé des résultats que nous avons obtenus dans la dysenterie amibienne de ces divers thérapeutiques.

Nous nous livrerons dans notre thèse prochaine à une étude plus détaillée dont l'article actuel n'est en somme qu'un résumé.

I. *Traitement par l'ipéca à la brésilienne* (*obs. dues à l'obligeance de M. le Dr Pélissier*).

OBSERVATION I. M. D. 21 ans. Le sang (abréviation S) disparaît macroscopiquement des selles au bout de 10 jours de traitement. Retour des selles à la normale (abréviation S N) 16 jours après le début du traitement (nous entendons par retour à la normale le retour définitif à une selle quotidienne et macroscopiquement normale.

OBS. II. M. C. 39 ans. S : 8 jours. SN : 15 jours.

OBS. III. M. L. 41 ans. S : 7 jours. SN : 10 jours.

OBS. IV. M. C. 40 ans. S : 11 jours. SN : 19 jours.

Dans ces cas il n'a pas été possible après traitement, de retrouver des kystes amibiens.

II. *Traitement émétimo arsenical* (*obs. dues à l'obligeance de M. le Dr Lerat*).

OBS. V. Mme T. 38 ans. Emétine 0 gr. 40 en 5 jours puis 16 gr. d'acide formylm amino p. oxyphénylarsinique par voie buccale. S : 2 jours. SN : 7 jours. Disparition des amibes et kystes.

OBS. VI. Mme C. 25 ans. Emétine 0.80 en 21 jours puis même traitement arsenical. S : 10 jours. SN : 13 jours. Pas de kystes.

OBS. VII. Mme M. 37 ans. Emétine 0 gr. 72 en 17 jours puis traitement arsenical. S : 3 jours. SN : 10 jours. Kystes : 0.

OBS. VIII. Mme E. 60 ans. Emétine 0.40 et même traitement arsenical. S : 4 jours. SN : 15 jours. Kystes : 0.

OBS. IX. Mme B. 45 ans. 0 gr. 76 d'émétine. 4 injections de 914, en 26 jours, 16 gr. d'acide formylm. S : 2 jours. SN : 8 jours. Disparition des kystes.

OBS. X. Mme D. 40 ans. Emétine 0.80 plus 4 néo en 28 jours. S : 12 jours. SN : 15 jours. Kystes : 0.

OBS. XI. M. C. 20 ans. Emétine 0.56 plus 7 novar. en 29 jours. S : 9 jours. SN : 16 jours. Kystes : 0.

OBS. XII. M. H. 28 ans. Emétine 0.56 et 45 jours de traitement arsenical (injection de 0 gr. 60 par jour de composé 190). S : 15 jours. SN : 25 jours. Kystes : 0.

OBS. XIII. M. D. 46 ans. 0 gr. 50 par jour du composé 190 durant 17 jours. S : 5 jours. SN : 15 jours. Kystes : 0.

OBS. XIV. Mme M. 25 ans paludéenne. Emétine 1 gr. en 17 jours puis 16 gr. d'acide formylm. S : 6 jours. SN : 13 jours. Après traitement présence des kystes amibiens.

OBS XV. Mme C. 40 ans. Emétine 0.72 en 19 jours et même traitement arsenical : S : 7 jours. SN : 11 jours présence de kystes.

OBS. XVI. Mme M. 42 ans. Emétine 0.92, même traitement arsenical. S : 12 jours. SN : 40. Kystes : 0.

OBS. XVII. Mme V. 37 ans. Emétine 0.80, plus 4 néo et 16 gr. d'acide formylm. S : 13 jours. SN : 50 jours. Kystes persistants.

OBS. XVIII. Mme B. 57 ans. Emétine 0 gr. 44 en 5 jours. Oligurie. Traitement par le novarsénobenzol par voie

buccale (0 gr. 20 par jour) puis 16 gr. d'acide formylm. S : 12 jours. SN : 19 jours. Kystes persistants.

OBS. XIX. Mme T. 50 ans. Emétine 0.56. novarsénobenzol par voie buccale. puis acide formylm. (4 grammes par semaine pendant 4 semaines). Les kystes persistent.

OBS. XX. Mme R. 55 ans. Même traitement. Syndrome dysentérique atténué. Kystes persistants.

OBS. XXI. Mme S. 40 ans. 0 gr. 28 d'émétine en 7 jours. Oligurie. Novarsénobenzol par voie buccale pendant 16 jours. Emétine 0.64 en 8 jours puis 0 gr. 50 par jour de composé 190 les selles normales au bout de 2 mois renferment des kystes amibiens que 16 gr. d'acide formylméta aminopara oxyphénylarsinique en 4 semaines ne font pas disparaître.

OBS. XXII. Mme. C. 59 ans. Emétine 0.80. plus 7 gr. de composé 190, plus 12 gr. en 3 semaines d'acide formylm. Les kystes persistent.

OBS. XXIII. M. R 59 ans. Emétine 0.56 plus 7 néo intraveineuse en 19 jours. S : 16 jours. SN : 25 jours. Le malade accuse un point douloureux à la pression au niveau du lobe gauche du foie.

OBS. XXIV. Mme J. 25 ans. 0 gr. 72 d'émétine en 9 jours. S : 5 jours. SN : 13 jours. Kystes présents.

OBS. XXV. M. B. 65 ans. Emétine 0.36 plus 5 injections intraveineuses de novar. à 0.30. S : 15 jours. Le diarrhée persiste. Le malade meurt d'un ictus le 3e jour.

OBS. XXVI. M. F. (paralysie générale, albuminurie) 0 gr. 36 d'émétine en 4 jours. S : 11 jours. La diarrhée est incoercible. Ictus et mort le 23e jour.

OBS. XXVII. M. G. 52 ans. Anasarque. Selles pâteuses non dysentérique. mais avec amibes. Traitement timide à l'émétine. Mort le 30e jour.

OBS. XXVIII. M. M. 60 ans. Très amaigri. Emétine. Mort le 20e jour.

OBS. XXIX. M. B. 65 ans. Déchéance physique accentuée. Emétine. Mort le 25e jour.

III. *Traitement bismuthique (0 gr. 30 d'iodobismuthate de quinine tous les 3 ou 4 jours en injections intra-musculaires.*

OBS. XXX. M. G. 40 ans. Paludisme. Tuberculose pulmonaire. albuminurie. urobilinurie. Dysenterie à amibes et lamblias. Après 6 injections. grippe bismuthique. Le sang disparait en 6 jours, les glaires persistent. les selles deviennent pâteuses au nombre de 2 à 4 par jour. Nouvel examen : Kystes et lamblias. L'administration de 5 gr. de composé 190 en 2 semaines détermine l'apparition d'une éruption morbilliforme.

OBS. XXXI. M. K. 40 ans. Tuberculose pulmonaire. albuminurie. urobilinurie. S : 2 jours. SN : 15 jours. Huit injections provoquent de la stomatite. Les kystes amibiens persistent.

OBS. XXXII. M. C. 40 ans. Bacillaire. Le sang très diminué 3 jours après la 1re injection persiste. avec une ou 2 selles pâteuses par jour. Un examen après traitement permet de trouver des kystes amibiens et des œufs de trichocéphales.

OBS. XXXIII. M. C. 29 ans. Le sang disparaît 2 jours après la 1re injection. SN : 6 jours. Après 7 injections les amibes et kystes ont disparu.

OBS. XXXIV. M. C.. 51 ans. Emétine 0.18 puis Bi tous les 4 jours. le sang disparaît 2 jours après le début du traitement bismuthique SN : 9 j. Plus de kystes après 7 injections.

OBS. XXXV. M. K.. 50 ans. Bacillaire. Traces d'albumine. Traitement bismuthique exclusif. S. 2 jours. SN : 5 jours. Les kystes ont disparu après la 6e injection.

OBS. XXXVI. M. A.. 69 ans. Albuminurie. S : 4 jours. SN : 12 jours. Traitement parfaitement toléré. Après 5 injections disparition des kystes.

OBS. XXXVII. M B.. 45 ans. Traité à froid. la période aiguë ayant été reconnue rétrospectivement. Présence de kystes. Au bout de 12 jours. soit 4 injections. Les kystes ont disparu.

OBS. XXXVIII. M. T.. 35 ans. Tuberculose pulmonaire. Traité par l'ipéca à la brésilienne (S. 9 j. SN : 16 j.) persistance des kystes. Disparition en 12 jours soit 4 injec tions.

OBS. XXXIX. M. M.. 40 ans. Albuminurie. tuberculose pulmonaire. paludisme. S : 6 jours. SN : 10 jours. Après 4 injections stomatite mais plus de kystes.

OBS. XL. M. T., 30 ans. A eu un épisode aigu très court. Est reconnu porteur de kystes. Disparition des kystes après 3 injections. le 8e jour.

OBS. XLI. M. L. 30 ans. Diarrhée d'apparence banale mais avec kystes. Au bout de 3 injections en 8 jours disparition des kystes.

Ces divers traitements (le traitement bismuthique mis à part) ont donc eu pour résultats d'amener la disparition macroscopique du sang des selles en un temps variant de 2 à 60 jours (moyenne 11 jours) et le retour des selles à la normale en 5 à 60 jours (moyenne 22 jours).

La disparition des kystes amibiens a été observée dans 14 cas sur 29 cas.

Ces diverses méthodes nous ont donc valu sur 29 cas. 10 échecs et 5 décès (les décès s'observant chez des individus frappés de déchéance physique accentuée).

Quant à la thérapeutique bismuthique. l'injection intramusculaire de 0 gr. 30 d'iodobismuthate de quinine faite à trois jours d'intervalle (nous la faisions au début à 4 jours de distance. mais nous avons cru que sous réserve d'une étroite surveillance du côté de la bouche et des urines ce laps de temps pouvait être diminué) détermine :

1° Une élévation de la température le lendemain de l'injection. Comment expliquer ce phénomène ? Est-il dû à une réactivation de l'infection ? Est-il inhérent à la nature du produit injecté. ou bien est-il imputable à la seule introduction dans l'organisme de substances hétérogènes ? Le même produit chez des syphilitiques apyrétiques provoque à un moindre degré le même phénomène.

2° Le retour en quelque jours de la température à la normale :

3° La disparition macroscopique du sang en 2 jours le plus souvent. parfois en 4 ou 6 jours ;

4° La diminution rapide du nombre des selles (de 20 selles par jour à une au bout de 5 jours de traitement dans les cas très favorables (obs. XXXV) et de 30 par jour jusqu'à 3 au bout de 5 jours et à une quotidienne normale au bout de 12 jours dans l'obs XXXVI cas pourtant redoutable en raison de l'âge et de l'albumine du malade) :

5° La disparition des amibes et des kystes amibiens dans 9 cas sur 12 au 24e jour de traitement soit après 6 injections dans un cas — au 16e jour soit après 5 injections dans un cas — au 12e jour soit après 4 injections dans 3 cas — au 8e jour soit après 3 injections dans 2 cas. Les examens ont été faits après réactivation par des lavements iodés et enrichissement par centrifugation selon le procédé de M. Carles. (Nous devons ces résultats à l'obligeance de M lle Dr Bourriau.)

Chez nos 9 malades blanchis par le bismuth, la réactivation et le purgatif gastrique n'ont pas amené d'expulsion de glaires alors que le même procédé a déterminé des débâcles glaireuses chez des malades traités par d'autres méthodes. Quoique la recherche des kystes ait été vaine chez quelques-uns de ces derniers malades. un point d'interrogation obsédant se pose quant à la stérilisation de leur organisme.

Dans 3 cas où en dehors de l'épisode aigu. l'examen coprologique avait montré la persistance des kystes amibiens. la thérapeutique bismuthique a amené leur disparition en 12 jours, 8 jours et 12 jours.

Dans les 3 autres cas le traitement a échoué ce qui peut s'expliquer par les associations constatées (lamblias) ou le terrain particulièrement mauvais (tuberculose. paludisme. albuminurie. cachexie) ou un phénomène de bismuthorésistance

De ces résultats nous nous nous croyons autorisé à con-

Z Z

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes « travaux, fabriquée d'après mes « indications, permet de réaliser pra- « tiquement la Zomothérapie véri- « table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée « sous ma direction sur un grand « nombre de malades. Elle refait les « muscles, enrichit le sang, augmente « le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu- « table de son action dans le traite- « ment des tuberculoses et des états « d'anémie et de dénutrition.

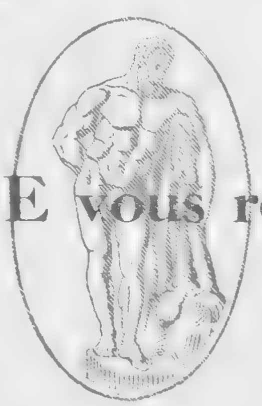
« La ZOMINE a sauvé et sau- « vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de QUATRE KILOS de VIANDE de bœuf sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de " ZOMINE "



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profesr Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Z Z

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

Les Opothérapiques Pellissier



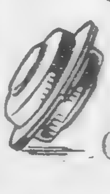
se sont rapidement imposés au Corps Médical

parce qu'à leurs caractères nouveaux et constants, (coloration et odeur propres de l'organe, incorruptibilité), correspondent d'incomparables propriétés physiologiques.

Les PRODUITS PELLISSIER permettent aux médecins de pratiquer enfin une

OPOTHÉRAPIE RATIONNELLE,

et jamais *indifférente*.

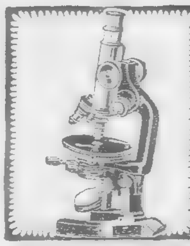


Un seul nom à prescrire : celui de l'organe.

Une seule forme pharmaceutique : le cachet, (20 par boîtes à toutes doses).

Pas d'associations pluriglandulaires *omnibus*.

Laboratoires PELLISSIER, 33, Avenue de Villiers
PARIS (XVII°) — Téléph. : WAGRAM 14-59
Usine à Asnières : 18, Grand'Rue.



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉ

E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PAR

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuff
puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert p

DOCTEURS, voulez-vous
contre la réclame vulgai

Conseillez l'HÉMOPAUS
hamamelis, viburnum,
hydrastis, seneçon, etc

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARR

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS

Échantillons sur demande

Villa PENTHIEVRE SCEAU (SEINE) Téléphone

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIO

Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien Interne des Hôpitaux de Paris

clure que dans la dysenterie amibienne aiguë le traitement bismuthique soutient avantageusement la comparaison avec les médications jusqu'ici employées que nous jugeons d'après ce qui en a été publié (à côté des excellents résultats accusés par M. Marchoux, avec le composé 190, M. Béros au Maroc échoue avec le même produit dans les 2/3 des cas) et ce que nous en avons nous-mêmes obtenu dans quelques cas.

De plus il se révèle apte, ainsi qu'en témoignent nos observations 37, 38 et 40, à faire disparaître les kystes amibiens chez des individus qui en sont chroniquement porteurs.

Ces résultats sont-ils définitivement acquis ? Nous ne pouvons le dire. Les médecins qui ont traité cette maladie à l'aide de médicaments autres, doivent eux aussi s'en remettre à l'épreuve du temps pour savoir si l'organisme est stérilisé. En tout cas leurs statistiques ne sont en général pas meilleures que la nôtre tant au point de vue pourcentage de guérison apparente que rapidité d'action et innocuité de méthode.

Certes, le traitement bismuthique n'est pas sans inconvénients. Il nécessite une surveillance étroite du malade, qui est le plus souvent un aigu dont l'économie ne réagit pas à ce traitement de la même façon qu'un syphilitique lequel en somme malgré son affection est un individu en général à peu près normal.

Mais les résultats que nous en avons obtenus nous engagent à déclarer que les effets rapides de la bismuthothérapie tant sur le syndrome dysentérique amibien que sur l'amibiase chronique non dysentérique en font une médication spécifique de cette affection.

Ainsi se vérifie la parenté non seulement étiologique et clinique mais encore thérapeutique de l'amibiase avec la syphilis et le paludisme si magistralement étayée par M. Ravaut.

HYGIÈNE SOCIALE

Les progrès de l'organisation antituberculeuse en France.

Par G. ICHOK
Professeur à l'Ecole des Hautes Etudes Sociales.

C'est une vérité banale de répéter que les difficultés financières entravent d'une façon inquiétante la réalisation de divers projets médico-sociaux. Si l'on écoute les voix pessimistes, on est tenté de croire que les maladies sociales trouvent chaque jour un terrain de plus en plus favorable à leur extension, grâce à l'absence de sommes nécessaires.

Dans le domaine de la lutte antituberculeuse, la campagne méthodique et inlassable n'est certes pas menée avec toute la vigueur désirable, en raison des ressources insuffisantes. Toutefois, les progrès réalisés prouvent aux hommes de bonne volonté que, même dans les pays à budget d'hygiène plutôt médiocre, le péril tuberculeux possède le pouvoir magique de délier la maigre bourse de l'Etat parcimonieux. Le souci d'économie, justifié d'ailleurs, ne fait pas oublier les intérêts impérieux et légitimes des œuvres antituberculeuses.

Les chiffres précis des dépenses qu'entraîne la lutte antituberculeuse en France ne se laissent pas établir d'une manière complète. Pour en avoir une idée approximative, l'on est obligé de jeter un coup d'œil sur l'ensemble du budget. Par-ci, par-là, il y est question de la tuberculose, mais, en général, les sommes qui lui sont plus spécialement destinées se trouvent englobées parmi celles prévues pour les multiples branches de la santé publique.

M. Cavaillon, adjoint technique à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, a donné quelques chiffres instructifs sur le budget de l'hygiène dans sa totalité. Les indications qu'il fournit permettent de se faire une opinion sur la question qui nous intéresse. Faisons remarquer, tout d'abord, que le total des prévisions de dépenses présenté par le ministre de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, fut, pour le budget de 1925, de 654.175.280 fr.

La lutte contre la tuberculose proprement dite figure tout d'abord au chapitre 87 du budget pour une somme de 10.000 fr. destinés à la commission de la tuberculose. Sur le chapitre 90, sept millions de francs ont été accordés, à titre de subvention, aux laboratoires de bactériologie, aux dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, œuvre Grancher, etc. Ce crédit n'est pas subdivisé : il est, sans réserve, à la disposition des laboratoires et des 460 dispensaires existants.

Cette subvention de sept millions n'a pas satisfait tous les députés. Quelques-uns proposèrent de doubler cette somme, de la porter à quinze millions. M. Justin Godart, qui était à ce moment-là à la tête du ministère de l'hygiène, avait fait connaître, à cette occasion, qu'il était en pourparlers avec le Ministre des finances, en vue d'établir un plan complet de lutte antituberculeuse. Il était donc utile d'attendre le moment propice, lorsque le ministre, avec un plan tout à fait au point, se présenterait devant les Chambres. On serait alors en mesure de prendre en considération diverses suggestions concernant les ressources financières nécessaires.

Pour les sanatoriums qui ont besoin d'être aménagés, agrandis, entretenus ou même complètement refaits, ainsi que pour les préventoriums publics, le chapitre 91 prévoit deux millions. Ce crédit un peu maigre est grossi par une somme de trois millions sur le produit des jeux. Il est à retenir que, dans l'avenir, la situation changera avantageusement, aussitôt qu'une loi d'ensemble sera votée. Les déclarations de M. J. Godart, que nous venons de citer au sujet du chapitre 90, s'appliquent également au chapitre 91.

Il est utile de retenir que le chapitre 91 comprend, pour la première fois, non seulement les dépenses des sanatoriums, mais aussi celles des préventoriums. C'est une réforme d'une importance capitale pour l'œuvre de la prophylaxie antituberculeuse. Le préventorium, dont la valeur médico-sociale n'est niée par personne, pourra, grâce à l'aide financière officielle, fournir le maximum de son rendement. Le développement de son champ d'action sera plein de promesses si les restrictions budgétaires ne pèsent plus sur le chapitre 91.

La construction et l'entretien des sanatoriums et des préventoriums ne font pas oublier l'assistance aux tuberculeux nécessiteux ; le crédit voté pour eux est de quatre millions deux cent mille fr. Il s'agit, dans ce chapitre 92, de la participation de l'Etat aux frais de traitement des tuberculeux en sanatorium, différence à la charge de l'Etat entre le prix de la journée du sanatorium et celui de la journée d'hôpital de rattachement (loi du 7 septembre 1919).

Les œuvres de préservation de l'enfance contre la tuberculose, reconnues d'utilité publique, ont droit aux subventions spéciales. Leur montant est de 240.000 fr. Pour les camps de vacances (organisation et fonctionnement) 900.000 fr. sont prévus. Ce crédit permet d'attribuer aux œuvres existantes ou à créer des subventions indispensables pour acquisition de matériel, location d'immeubles, installations de camps, etc.

Si on voulait juger l'effort financier fait en vue de la lutte contre la tuberculose, en se basant exclusivement sur le budget de l'hygiène de l'Etat, l'opinion que l'on s'en ferait serait entachée d'erreur. Il faut tenir compte du fait que l'Etat est énergiquement secondé dans son apport financier. Comme on le sait, si l'on ajoute aux crédits attribués à l'hygiène, le budget d'assistance, y compris celui des départements, des communes et la participation des hôpitaux et hospices par leur contribu-

tion personnelle, on arrive à la somme imposante de plus de un milliard cinq cent millions.

Quoique l'appoint financier joue un grand rôle dans la lutte antituberculeuse, ce serait une erreur de lui attribuer une importance absolue. La générosité de l'Etat et de la philantropie privée envers les organisations antituberculeuses est certainement décisive quant à la bonne marche de la campagne entreprise, mais celle-ci doit aussi son essor au plan judicieux qui en a été tracé et aux hommes qui le réalisent. A ce point de vue, le développement de l'organisation antituberculeuse en France est un exemple sur lequel on méditera avec fruit. Qu'il soit permis d'examiner les rapports du service de la statistique du Comité national de défense contre la tuberculose, pour mettre en relief les succès obtenus.

M. Marcel Moine, le distingué statisticien du Comité, est l'auteur de rapports consciencieux et instructifs dont la documentation précieuse rend les plus grands services. Pour donner une idée des faits enregistrés, nous indiquerons, tout d'abord, les résultats acquis par les dispensaires en liaison avec le Comité national, durant la période comprise entre 1918 et 1924.

Années	Nombre de : Nouvelles admissions	Nouveaux cas de tuberculose diagnostiqués	Consultations données	Visites à domicile par les infirmières
1918	7.821	2.465	29.106	26.371
1919	13.203	4.698	64.258	84.541
1920	19.868	7.136	94.440	135.029
1921	36.074	13.917	148.058	206.495
1922	45.642	17.948	195.989	290.844
1923	61.521	23.939	295.907	354.962
1924	107.904	42.561	494.278	556.006

Tableau I. — Résultats acquis dans les dispensaires antituberculeux (1918-1924).

Pour mieux apprécier les chiffres du tableau I, on se rappellera qu'à la fin de 1917, il n'existait en France que 48 dispensaires antituberculeux ; en 1918 ce chiffre passe à 63 ; en 1919 à 128 ; en 1920 à 271 en 1921 à 370 ; en 1922 à 421 ; en 1923 à 498 ; fin 1924 à 530, répartis dans 80 départements. Dix départements seulement ne sont pas encore entrés dans la voie d'une lutte énergique, ce sont : l'Ain, les Basses-Alpes, l'Ardèche, le Cantal, la Corrèze, la Creuse, le Gers, les Landes, la Lozère et la Vendée. Pour être précis, ajoutons que les Basses-Alpes et la Lozère sont en train de mettre sur pied une organisation antituberculeuse rationnelle.

La création de nouvelles œuvres antituberculeuses finit par entraîner une diminution de la mortalité tuberculeuse. Ce fait est confirmé par la comparaison parallèle du nombre des décès et des dispensaires. Toutefois, pour le pays entier, une documentation de ce genre est difficile à établir. Il n'est pas sans danger de déclarer, par exemple, d'une façon absolue, que les causes de la mortalité tuberculeuse sont dues uniquement à l'absence d'une lutte antituberculeuse méthodique, et d'attribuer à cette lutte le rôle principal. C'est une erreur de vouloir à tout prix mettre sur le compte des moyens de défense le fléchissement de la courbe de mortalité. La conclusion n'est permise, et avec toutes réserves, que pour un temps limité et pour une région ou un endroit déterminés.

Pour la Ville de Paris, les statistiques reproduites par M. Bruno dans sa thèse (Paris 1925) sur le rôle de la mission Rockfeller, dans l'organisation antituberculeuse en France, de 1917 à 1925, mettent en évidence les rapports incontestables entre l'augmentation du nombre des dispensaires et la diminution de la mortalité par tuberculose. Notre tableau II fournit les renseignements voulus, aussi bien sur la tuberculose pulmonaire que sur les autres formes.

Années	Nombre de dispensaire	Décès par tuberculose pulmonaire (p. 100.000 habit.)	Décès par tuberculose (p. 100.000 habitants) toutes formes, sauf tuberculose pulmonaire
1918	4	293	340
1919	7	248	296
1920	21	232	276
1921	31	243	286
1922	31	236	277
1923	32	231	290

Tableau II. — Nombre de dispensaires à Paris pendant les années de 1918 à 1923 et décès par tuberculose durant la même période (proportion pour 1.000 habitants).

Ce deuxième tableau n'a pas, cela va de soi, la valeur d'une démonstration à laquelle on ne pourrait rien objecter : la diminution de la mortalité n'est ni continue ni progressive. D'autre part, comme on le sait, il ne suffit pas de fonder des dispensaires. Leur effet sera annihilé si les autres moyens de défense antituberculeuse sont défectueux ou fonctionnent mal.

Notre tableau II est muet en ce qui concerne le fonctionnement des hôpitaux, sanatoriums et préventoriums, qui pourtant arrachent à la tuberculose bien des victimes.

Lorsqu'on prend Paris, non en tant qu'entité mais comme un composé d'arrondissements dont chacun a sa vie propre, au point de vue social et économique, l'importance du Dispensaire frappe l'observateur. Dans les recherches statistiques, la synthèse, et l'esprit de généralisation, ne sont pas toujours opportuns. Il faut savoir décomposer le phénomène étudié, le soumettre à un examen minutieux, afin de donner aux chiffres leur aspect véritable.

Pour une ville comme Paris, avec ses innombrables habitants, avec ses quartiers opulents ou miséreux à population très restreinte ou excessive, l'examen par arrondissement s'impose. Certes, les résultats obtenus seront encore passibles de critiques sérieuses, mais le seront moins que si nous envisagions la ville en sa totalité.

Arrondissements	Moyenne des décès annuels par tuberculose (pour 100.000 h.) : 1909-1913	1919-1923	Pourcentage de diminution (0/0)
Ier	219	186	15 %
IIe	268	226	15.7
IIIe	350	245	30
IVe	428	306	28,5
Ve	389	252	35
VIe	214	176	17,8
VIIe	170	129	24
VIIIe	83	87	4
IXe	144	133	7,75
Xe	309	235	24
XIe	408	287	29,7
XIIe	322	239	25,8
XIIIe	467	319	31,7
XIVe	390	231	28
XVe	403	257	36,3
XVIe	124	130	5
XVIIe	253	164	35
XVIIIe	364	248	32
XIXe	493	321	34,9
XXe	554	343	38,1

Tableau III. — Mortalité par tuberculose pulmonaire à Paris. Moyenne des décès par 100.000 habitants. Moyenne annuelle (1909-1913 et 1919-1923). Pourcentage de diminution.

Les différences observées dans chaque arrondissement peuvent donner lieu à une série d'hypothèses. Puisque la tuberculose est avant tout un fléau social, puisque l'inégalité devant la mort par tuberculose dépend surtout de la situation sociale du malade, il est intéressant d'envisager, pour chaque arrondissement, des indices objectifs et mesurables qui marquent le degré d'aisance


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)

BIBLIOGRAPHIE

L'Asthme uricémie respiratoire spasmodique d'origine hépatique, par J. SÉDILLOT In-8 de 320 pages. — Prix : 14 francs. Librairie Arnette 2. rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe).

Livre d'un intérêt essentiellement pratique pour les médecins, car chaque chapitre vise à dégager les derectives de régime et de traitement utiles à connaître pour guérir les asthmatiques.

L'auteur prouve la faillite des innombrables méthodes de traitement nées de l'anaphylaxie dans l'asthme. Il condamne avec non moins d'ardeur l'emploi des drogues proposées du point de vue du rôle de la vagatonie, calmants et toxiques dangereux (adrénalinomanie, intoxication barbiturique) écrit-il, ne permettant pas de faire plus qu'une thérapeutique symptomatique, heure par heure, humiliante pour un vrai médecin.

Après ces démolitions en règle, l'auteur reconstruit. S'appuyant à chaque page sur l'autorité de Frantz Glenard (doctrine de l'hépatisme), de Moncorgé (plus de 10.000 asthmatiques traités), de Dethil (4000 cas, et de son expérience propre, qui ne paraît pas négligeable (52 observations originales et toutes personnelles agrémentent le texte), Sédillot remet debout la doctrine pathogénique *unicite* de l'asthme neuro-arthritique. « L'asthme n'est pas un syndrome mais bien une maladie ». Il accorde une énorme importance et tout un chapitre au facteur endocrinien dans la constitution du neuro-arthritisme et la pathogénie de l'asthme : uu rôle pas moindre à l'hérédité syphilitique microbienne et surtont amicrobienne. Par contre, il se croit, à l'heure actuelle, le seul défenseur (mais alors avec quel acharnement !) de l'anatagonisme absolu de l'asthme et de la tuberculose.

Tableau synchronique d'histoire universelle. Essai de synthèse historique, par Antoine DUMAS. In-4 relié sous couverture. Prix : 12 fr. Librairie Mercier, 17, rue Hoche, Versailles.

Sous une forme pratique et rationnelle, toute l'histoire de l'humanité est résumée dans ce tableau, présenté dans une chemise-couverture et se dépliant comme une carte.

Formule nouvelle de vulgarisation, ce tableau rendra facile l'iniatiation historique aussi bien à l'écolier parfois rebuté par la complexité des programmes, qu'a l'adulte bousculé par les exigences de la vie quotidienne.

L'Art français, XVIIe siècle (1610-1690), par René SCHNEIDER, professeur à la Faculté des Lettres de Paris. 1 vol. 117 grav. de la collection « **Les Patries de l'Art** ». Prix : 14 fr. broché, Henri LAURENS, éditeur, 6, rue de Tournou, Paris.

Ont déjà paru dans cette collection : **L'Art français** (Moyen-Age, Renaissance), par René SCHNEIDER. 1 vol. 149 illustr. — **L'Art Byzantin**, par Louis BRÉHIER. 1 vol. 106 gravures.

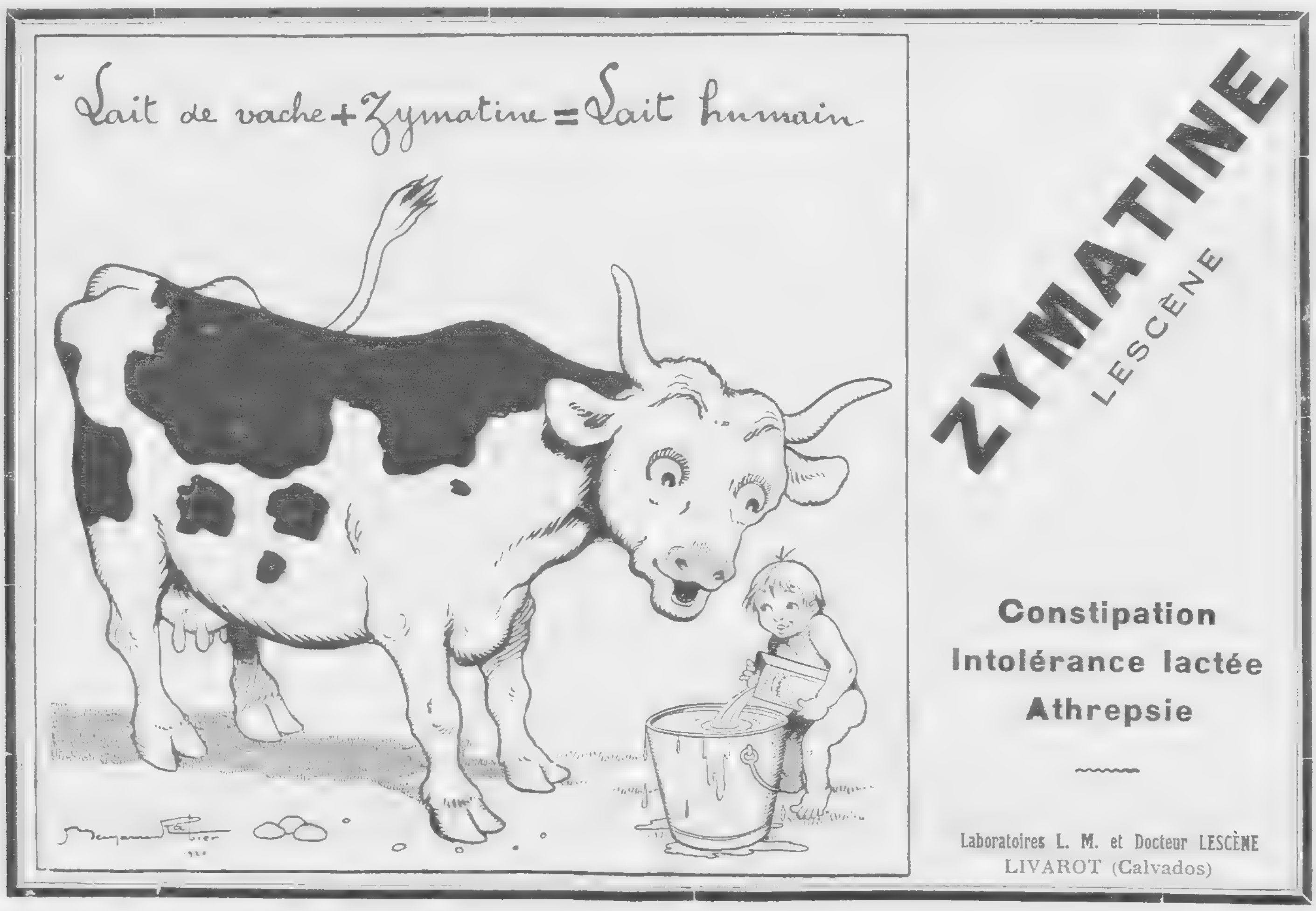
A paraître : **L'Art français**, par René SCHNEIDER. XVIIIe siècle : 1 vol. — XIXe siècle : 1 vol. — **L'Art italien**, par Louis HOURBICQ. — **L'Art grec**, par Gustave FOUGÈRES.

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Abonnement : France : 60 fr. Librairie de France, 110, boulevard Saint-Germain, Paris.

Sommaire du n° de décembre 1925 : Le Musée d'art moderne de Moscou, par TERNOVIETZ (67 ill.). — Un artiste est-il propriétaire de son nom ? (Enquête). — Chronique : Les Expositions, par WALDEMAR George.

Larousse mensuel illustré. — Le plus fort tirage des grandes revues : une véritable encyclopédie de l'actualité. Un numéro contient la matière d'un volume, avec de magnifiques illustrations, et ne coûte que 3 fr. 50 Abonnement pour 1926 : France et Colonies 38 fr. Paraît le premier samedi du mois. On s'abonne chez tous les libraires. La librairie LAROUSSE, 13-17, rue Montparnasse, Paris (6e), envoie sur demande un numéro spécimen au prix réduit de 1 fr. 50.

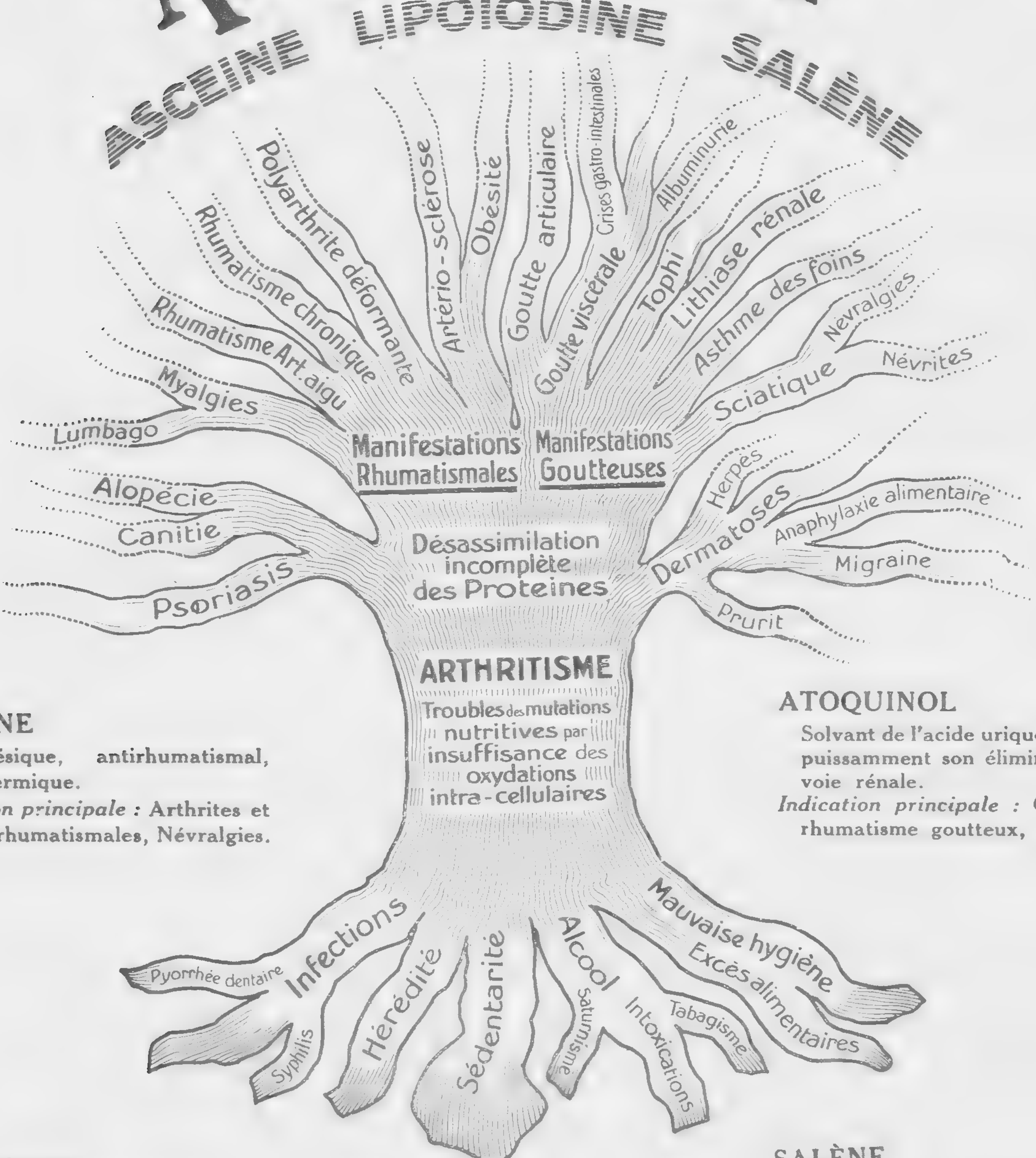
Le Bouquiniste français. Hebdomadaire. Indispensable à tous les bibliophiles. Abonnemen: : un an, France : 12 fr. Etranger : 18 fr. Administration : 16-18, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris



LA DIATHESE ARTHRITIQUE

Origines Manifestations Médications

Atoquinol Ciba



ASCEINE

Analgésique, antirhumatismal, antithermique.

Indication principale : Arthrites et algies rhumatismales, Névralgies.

ATOQUINOL

Solvant de l'acide urique, favorise puissamment son élimination par voie rénale.

Indication principale : Goutte et rhumatisme goutteux, Sciatique.

LIPOIODINE

Médicament remplaçant avantageusement iode et iodures.

Indication principale : Hypertension artérielle, Rhumatisme chronique, Asthme, Emphysème.

SALÈNE

Usage externe. — Inodore, non irritant, très analgésique.

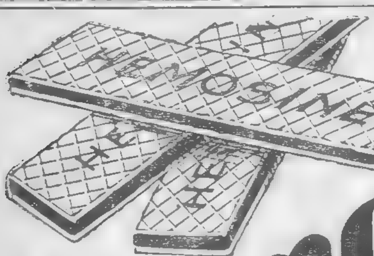
Indication principale : Rhumatisme artic. aigu, Goutte (traitement local), Lumbago et myalgies.

LABORATOIRES CIBA - O. Rolland, 1, Place Morand, LYON

Traitez vos hépatiques par les

HÉPATOGÈNES

Deux pilules avant chaque rep[as]



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

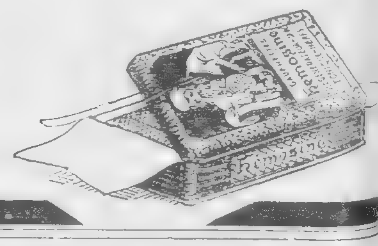
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang

Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.



Prix au Public : **12 fr. 60** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie •
• 1923 •

DYSPEPSIES •
NEURASTHÉNIES •
INSUFFISANCES HEPATIQUES •
(AZOTEMIES)

• ASTHÉNIES •
• MINÉRALISATION •
• SCLÉROSES - LITHIASES •

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

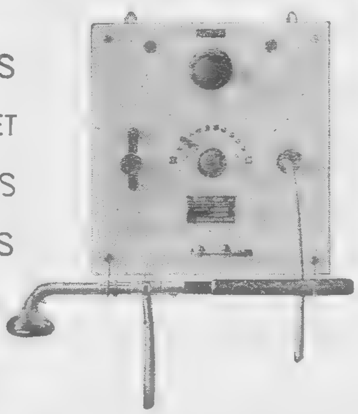
KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT - PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. SEINE 186582

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS XVe
TÉL. Ségur 84-83, Fleurus 01-63
Adr. Tél. Scientiver-Paris

HAUTE FREQUENCE

APPAREILS MURAUX ET APPAREILS PORTATIFS



50 MODÈLES D'ELECTRODES A VIDE OU SANS VIDE

" LAMPES FOVEAU DE COURMELLES "
Pour Chromothérapie, Thermothérapie, Photothérapie, Infra-rouge.

LA HAUTE FRÉQUENCE. Ses applications locales
Docteur JACK BRETTMON
1 brochure : PRIX 5 francs.

CATALOGUE PM FRANCO

MÉDICATION GASTRIQUE

HYPERSECRÉTION
HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES

SÉDOGASTRINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs :*
Granulé : 1 c. à cafe ;
Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

HYPOSECRÉTION
HYPOCHLORHYDRIE
ATONIE, AEROPHAGIE

PEPTODIASE

Doses : *Trentes gouttes au début ou au milieu des repas.*

Admis dans les Hôpitaux de Paris.

Echantillons et Littérature : **Laboratoire P. ZIZINE**
11, rue de Capri, PARIS-12e. R. C. Seine : 234.317

IODURE DE CAFÉINE

MARTIN-MAZADE

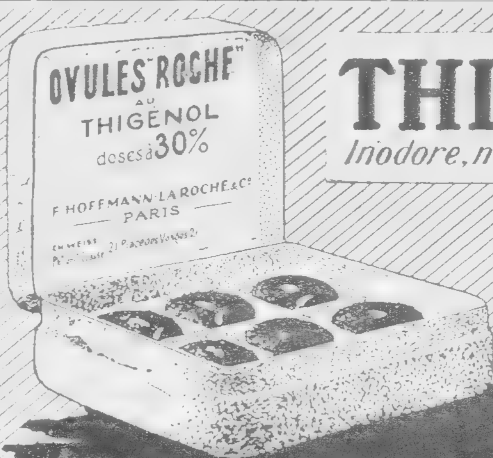
0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, Soluble eau, alcool, glycérine.





EN GYNECOLOGIE

Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN DERMATOLOGIE

Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS, F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS, DU PHOSPHATE TRICALCIQUE NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE

(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

ou de pauvreté de la population de divers quartiers. Nous pourrions alors établir si entre le degré d'aisance ou de pauvreté et la diminution de la mortalité une corrélation visible existe, quelle est éventuellement la nature de cette relation. Il nous sera possible de constater comment la population pauvre réagit à la campagne antituberculeuse. Celle-ci s'adresse principalement aux pauvres et ne touche presque jamais les classes aisées, qui, abandonnées à leurs habitudes, ne subissent pas l'action bienfaisante de la propagande éducatrice.

Pour juger du degré d'aisance ou de pauvreté de la population de divers arrondissements de Paris, nous avons utilisé les recherches de M. Hersch, professeur de statistique à l'Université de Genève, qui a essayé de définir les effets de la situation sociale sur la mortalité, d'après les données parisiennes. Cet auteur considéra comme indice d'aisance le produit de la contribution personnelle mobilière pour chaque arrondissement.

Rappelons que la contribution personnelle mobilière est attachée à l'habitation privée, au loyer payé, ou. pour le propriétaire habitant son immeuble, à la valeur locative éventuelle des locaux qu'il occupe.

Si tout le monde était soumis à cette contribution ; si les gens sans ressources ou à ressources restreintes n'en étaient pas exempts, il devrait y avoir, en principe, autant de cotes qu'il y a de ménages. Grâce aux exemptions accordées aux occupants des logements modestes, le nombre des contribuables est, dans tous les arrondissements, inférieur à celui des foyers existants dans cet arrondissement. Le pourcentage des cotes payées constitue donc un indice extérieur et mesurable de la plus ou moins grande fréquence d'habitants aisés et peu fortunés dans l'arrondissement en question.

Afin d'éliminer; dans une certaine mesure, l'influence des circonstances passagères, M. Hersch s'est servi des statistiques des trois dernières années d'avant-guerre (1911-1913).

Il a pu ainsi distinguer quatre classes d'arrondissements :

La première classe est caractérisée par une majorité d'habitants soumis à ladite contribution personnelle mobilière (54,1 cotes pour 100 foyers) payant en moyenne 287 fr.

La seconde compte 35,9 foyers payant une moyenne de 171 fr.

Dans la troisième, 79 p. cent des foyers sont exempts de la contribution dont la moyenne n'est que de 68 fr.

Dans la dernière classe, les neuf dixièmes de la population se trouvent en quelque sorte au-dessous de la contribution personnelle mobilière, et le dixième, qui paye une cote moyenne de 34 fr., se trouve imposé à un chiffre moitié moindre que celui de la classe précédente.

Le nombre variable de cotes établi pour chaque arrondissement donne une idée générale. Opulence, aisance, pauvreté, misère, sont quatre termes pouvant en somme être appliqués toutes réserves faites à un quartier, suivant la catégorie dans laquelle se trouve la majorité de sa population.

L'étiquette n'a qu'un sens strictement relatif, car, dans l'arrondissement dit « opulent », un certain nombre d'individus vivent dans un état d'indigence complète. Dans les arrondissements miséreux, nous pouvons, par contre, trouver beaucoup de personnes qui jouissent d'une richesse incontestable. Nous concevons donc combien il est hasardeux de vouloir trop se baser sur le degré d'aisance ou de pauvreté d'un arrondissement. La conclusion doit rester prudente ; elle fait penser à une relation entre cause et effet sans apporter une preuve totale.

Dans notre tableau IV, nous procédons à une démonstration qui n'a certainement pas la prétention d'être infaillible. Il ne s'agit pas d'une opération statistique qui doit satisfaire à tous les points de vue, mais d'une constatation curieuse et instructive qui, grâce à ses chiffres, nous ouvre quelques horizons nouveaux.

Classes d'arrondissements	Composition de chaque classe, d'arrondissements	Diminution de la mortalité (1909-1913 et 1919 1923) moyennes
1° Opulents	8, 16 et 9	5,6 %
2° Aisés	7, 1, 17 et 6	22,9 %
3° Pauvres	10, 2, 3, 5, 4, 12,14, 15, 18 et 11.	28,5 %
4° Miséreux	13, 19 et 20	34,9 %

Tableau IV. — Pourcentage de la diminution de la mortalité par tuberculose pulmonaire à Paris dans les diverses classes d'arrondissements (opulents, aisés, pauvres et miséreux). Différence moyenne entre 1909-1913 et 1919-1923.

Les arrondissements de la quatrième catégorie (miséreux. sont ceux qui ont tiré le plus de profit de la lutte antituberculeuse, ainsi qu'il ressort des chiffres du tableau IV. La comparaison des chiffres de ce tableau nous démontre, d'une manière frappante, que la diminution de la mortalité est d'autant plus prononcée que le degré de pauvreté est plus accentué. La chose s'explique par la propagande et l'action antituberculeuse parmi les pauvres qui constituent la clientèle des dispensaires et des infirmières visiteuses. La mauvaise hygiène et des préjugés de toutes sortes, si propices à l'extension de la tuberculose, règnent très souvent chez les personnes aisées ; évidemment, l'éducation sanitaire antituberculeuse n'arrivant pas jusqu'à eux, ils continuent à payer un large tribut à la tuberculose, tandis que les indigents, directement atteints par les propagandistes, échappent, de jour en jour plus nombreux, à l'emprise du mal.

Cette constatation doit éclairer les apôtres désintéressés poursuivant la lutte antituberculeuse et dont la voix n'est pas encore entendue de la classe aisée qui a pourtant besoin d'une certaine culture hygiénique.

Dans une communication présentée au Congrès International de protection maternelle et infantile (Paris, 6-8 juillet 1922), nous avons prouvé que l'ignorance des riches, en matière de tuberculose, est aussi grave que la misère des pauvres. Nos statistiques ont fait ressortir l'égalité devant la mortalité tuberculeuse, malgré les avantages d'une vie aisée, garantie contre les privations qui facilitent l'œuvre néfaste de la maladie et de la mort (1).

Une campagne inlassable de propagande est indispensable parmi les riches comme parmi les pauvres. En France, elle est en voie de progression continuelle. De 1918 à 1922, sur les routes du pays, des équipes ambulantes ont été organisées par la Mission Rockfeller ; elles ont tâché de faire comprendre aux masses, en grande partie non instruites, les moyens à employer pour lutter victorieusement.

Durant cette période de cinq ans, 65 départements furent minutieusement visités. La Mission américaine toucha 1.338 villes, donna 2.327 conférences populaires pour les adultes, et 4.403 conférences furent suivies de projections cinématographiques sur l'hygiène générale et l'hygiène au foyer.

Il a été calculé que ces conférences se déroulèrent devant un public adulte dont le chiffre dépassa 1.250.000 personnes. Quant aux enfants, les statistiques ne sont pas moins encourageantes. Près de 5.000 causeries ont été organisées pour plus d'un million et demi d'enfants.

Des imprimés, brochures et cartes postales de toutes sortes, au nombre de 15 millions, furent répandus à travers la France.

En 1923, s'est effectué le transfert du Service de la Propagande de la Fondation Rockfeller au Comité de défense contre la tuberculose. A l'appel du bureau, dirigé avec tant d'énergie par M. Viborel, 23 comités départementaux ont répondu par la création d'une commission permanente de propagande qui, soutenue par le Comité National, assure dans son rayon d'action, le développement de l'éducation sanitaire.

(1) G. Ichok. — La protection sociale de l'enfance et la mortalité par tuberculose des enfants issus de parents aisés et pauvres. (*Journal de Médecine de Paris*, 1922, n° 34, p. 671.)

La persuasion, la vulgarisation de documents probants, l'éducation par le film, la presse et radiotéléphonie, furent employées sur les divers points du territoire français. Le succès n'est évidemment pas partout le même, mais d'une façon générale, la mortalité tuberculeuse a baissé dans les principales villes où l'effort de propagande a trouvé le mieux son champ d'activité. Le tableau suivant, se rapportant à Paris, Lyon, Marseille, Rouen et le Havre, est assez suggestif pour ceux qui cherchent dans les chiffres la confirmation des résultats heureux annoncés par les œuvres antituberculeuses.

Villes	1911	1924	Différence entre les taux des deux années — Nombre absolu	en 0/0
Paris	404	283	moins 121	moins 30,0
Lyon	285	228	» 57	» 20,0
Marseille	301	260	» 41	» 13,6
Rouen	488	381	» 107	» 22,0
Le Havre	463	318	» 145	» 31,4

TABLEAU V. — Diminution de la mortalité tuberculeuse dans les villes de Paris, Lyon, Marseille, Rouen, Le Havre (années 1911 et 1924). Différence entre les taux des deux années pour 100.000 habitants.

Si nous voulons nous adresser aux statistiques pour l'ensemble du pays, il faut nous reporter à l'année 1913 pour avoir des chiffres officiels, car, ainsi que le souligne M. BRUNO, les statistiques officielles ne portent que sur 77 départements non envahis. Même la statistique de 1919 — dernière statistique officielle publiée — est incomplète, 6 départements n'ayant fourni aucune donnée et 23 s'étant bornés à fournir des statistiques incomplètes.

En 1913, dans les villes de 5.000 habitants et au-dessus, 16 p. cent des décès sont dus à la tuberculose. Pour la France entière, au cours de la même année, 94.443 morts ont été causées par la tuberculose sous toutes ses formes (chiffre officiel, mais non réel), soit un peu plus de 12 p. cent des décès survenus. En 1919, pour la France entière, avec des données incomplètes, cette proportion est signalée comme étant de 11.3 p. cent.

Si l'on veut accorder une entière confiance aux chiffres cités, on doit supposer qu'entre 1913 et 1919 la mortalité par tuberculose est en diminution. Comme le fait justement remarquer M. BRUNO, ancien directeur-adjoint de de la Commission américaine de préservation contre la tuberculose en France, les chiffres officiels des proportions doivent être majorés d'un x p. cent, car les décès par tuberculose ne sont pas tous déclarés, et, en outre, 23 p. cent des décès sont enregistrés sous la rubrique : « causes inconnues ou mal définies ».

Etant données les imprécisions de la statistique pour la France entière, on n'acceptera que sous toutes réserves les allégations par trop optimistes ou pessimistes. Il paraît impossible de prendre parti dans un débat où une documentation irréprochable fait défaut. Le renseignement obtenu gardera, bon gré mal gré, un caractère hypothétique, ce qui empêchera de pousser l'étude à fond.

Il se dégage de l'examen des statistiques, aussi bien en France qu'à l'étranger, que si la lutte antituberculeuse à fait des progrès incontestables, on est dans l'impossibilité d'en fournir une preuve complète. Les statistiques de mortalité (1) et de morbidité sont dans un état embryonnaire qui ne correspond pas aux exigences d'une science exacte. Les affirmations énoncées sont souvent sans valeur, car des faits probants et précis ne sont à la base de l'opinion défendue.

Un tableau exact de la morbidité et de la mortalité exige tout d'abord une déclaration obligatoire de la tuberculose. M. BEZANÇON qui a donné connaissance, à l'Académie de Médecine, de son rapport sur la déclaration de la tuberculose a terminé par une conclusion dont l'importance n'échappera à personne. Voici ses paroles : « La Commission permanente de la tuberculose estime que la déclaration obligatoire de la tuberculose est un des éléments fondamentaux de la lutte antituberculeuse, mais qu'elle n'en constitue qu'une des faces, la lutte contre l'acoolisme et le logement insalubre devant être, au même degré, au nombre des préoccupations du législateur ».

M. LETULLE, qui s'est également prononcé pour la déclaration obligatoire de la tuberculose, a tenu à affirmer que nous avions, envers le tuberculeux, un devoir terrible à remplir. La tâche que l'on se propose est vaste et il faut commencer tout d'abord par se documenter. Puisque la phtisiologie est en partie une science sociale, l'on devra avoir des renseignements sociologiques précis.

De quelque côté que l'on aborde le problème de la lutte antituberculeuse, on arrive toujours à la notion de l'importance capitale d'une documentation parfaite (1). La connaissance approfondie de ce mal social s'impose si l'on veut éviter un gaspillage d'énergie. Quoique toute guerre préparée depuis longtemps implique nécessairement un examen des lieux de combat, la croisade sanitaire, elle, ne subordonne pas sa stratégie aux règles primordiales de l'art de combattre. C'est ainsi que l'on combat la maladie et la mort, dans une lutte acharnée, sans discerner le vrai visage de l'ennemi. On se dépense, avec générosité, on croit porter un coup décisif, tandis que le mal dissimulé et non reconnu dans ses travaux d'approche, continue ses ravages. L'inégalité devant la mort reste triomphante, parce que le bilan des maladies et leurs causes sociales échappent encore à l'appréciation judicieuse.

(1) G. ICHOK. — L'inégalité devant la mort et les statistiques de mortalité. (Communication à la Section d'hygiène urbaine et rurale et de prévoyance sociale *Musée Social*, juin. 1925, p. 171 et *Annales d'hygiène publique industrielle et sociale*. 1925, p. 380.)

(1) G. ICHOK — La documentation médico-sociale et la lutte contre la mortalité tuberculeuse. (Compte rendu du Congrès international contre la tuberculose. Lausanne, 1924, p. 373.)

PRATIQUE CHIRURGICALE

Diagnostic et traitement des fractures bimalléolaires en clientèle

Par M. G. MENEGAUX, interne des hôpitaux de Paris.

Les récentes discussions à la Société de chirurgie ont montré combien étaient diverses les opinions sur le traitement des fractures bimalléolaires. Les partisans de la méthode sanglante et ceux de l'ostéosynthèse se rangent en deux camps qui restent irréductibles.

Cependant, en attendant que l'épreuve du temps dégage de ces discussions des règles absolues, il est indispensable aux médecins praticiens de connaître quel bénéfice leurs malades peuvent retirer de l'une ou l'autre méthode.

Nous nous contenterons, dans ce bref exposé, d'indiquer quelle doit être, à notre avis, la ligne de conduite à adopter dans chaque cas particulier.

Il n'est pas inutile de revenir, au début de cette étude, sur le diagnostic de cette fracture si fréquente et d'une gravité incontestable.

I. Diagnostic.

Par fracture bimalléolaire, il faut entendre les fractures du cou-de-pied qui ont pour caractère commun d'intéresser la mortaise tibio-péronière et de compromettre la sustentation, en supprimant l'équilibre normal tibio-tarsien.

Depuis les travaux de Quénu, de Destot, il est classique de diviser les fractures bimalléolaires en quatre grandes formes anatomo-cliniques.

1° *Fracture de Dupuytren type.* C'est une fracture de la


NITIUM
BUISSON
OVULE
CRAYON
POMMADE
Gynécologie · Dermatologie
Etablissements
ALBERT BUISSON
157, Rue de Sèvres
Paris XV
NITIUM BUISSON
PHYSIOTHÉRAPIQUE
ÉTRITES CHRONIQUES
R. C. Seine N° 147.023


ORTHO-GASTRINE
Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude
INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE
Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour
SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX
CONDITION ABSOLUMENT
INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ
Chaque Dose donne un verre
à Bordeaux de Solution
LIMPIDE . FACILE À BOIRE . MÊME POUR LES ENFANTS
Lab. A Le Blond. 51, Rue Gay-Lussac. PARIS 5e
CURE ALCALINE SODIQUE
ORTHO-GASTRINE
Préparé par A. LE BLOND Pharmacien de 1re Classe
51 Rue Gay-Lussac, 51 PARIS
ESTOMAC · FOIE · INTESTIN
PRIX : 7fr 50
FORMULE
RATIONNELLE
Ortho-Gastrine
51, Rue Gay-Lussac
PARIS

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons.

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

(Goutes Nican) Nº 2057 - R.C. Versailles - Nº 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

malléole tibiale avec fracture du péroné aux environs de 7 cm. de sa pointe.

2° *Fracture de Dupuytren basse* : La fracture de la malléole tibiale s'associe à une fracture du péroné au niveau de l'articulation péronéo-tibiale inférieure, intéressant donc toujours les ligaments péronéo-tibiaux. C'est de beaucoup, la forme la plus fréquente.

3° *Fracture bimalléolaire basse* : La fracture de la malléole tibiale s'accompagne d'une fracture du péroné dans sa portion véritablement malléolaire, en regard de l'astragale.

4° *Fracture de Maisonneuve* : La fracture de la malléole tibiale s'associe à une fracture du péroné au niveau de son col ou de sa partie moyenne.

Le diagnostic d'une fracture bimalléolaire repose sur deux examens qui se complètent et se vérifient l'un l'autre : l'examen clinique, l'examen radiographique.

Les signes cliniques des fractures bimalléolaires sont bien connus. Nous ne décrirons pas l'examen physique habituel qui met en évidence la déviation en dehors et la subluxation postérieure du pied. Quant aux diverses variétés indiquées, elles sont toujours faciles à différencier cliniquement, au moins par la recherche précise du point douloureux péronier.

Mais une recherche capitale s'impose, capitale pour l'établissement d'un pronostic et d'un mode de traitement. C'est celle du *diastasis tibio-péronier* et de la *fracture marginale postérieure*. Ces complications sont, en effet, très fréquentes et aggravent considérablement le pronostic de la fracture. Nous les étudierons donc avec quelques détails.

A. *Le diastasis* ou écartement péronéo-tibial inférieur peut déjà être soupçonné cliniquement par l'existence d'un point douloureux net, exactement au niveau de l'articulation péronéo-tibiale.

Quant au ballottement et au choc astragaliens, ils sont caractéristiques du diastasis.

B. *La fracture marginale postérieure* peut facilement être mise en évidence cliniquement.

Les signes de luxation postérieure du pied sont très nets ; mais seuls, une ecchymose, un gonflement et une douleur exquise dans les gouttières rétro-malléolaires sont caractéristiques ainsi que la réductibilité facile avec reproduction immédiate de la luxation postérieure.

La radiographie, qui doit être systématiquement pratiquée, précise les données de l'examen clinique. On fera prendre deux clichés, l'un de face, centré sur l'articulation péronéo-tibiale inférieure, l'autre de profil, en profil interne de préférence.

Elle montre les traits de fracture et le déplacement des fragments.

Sur l'épreuve de face, elle permet à coup sûr d'apprécier le diastasis. Normalement en effet, sur une plaque bien centrée, l'ombre du péroné empiète de 15 mm. sur l'ombre tibiale et la face externe de l'astragale est séparée de la face axiale de la malléole externe par un intervalle de 2 mm. On en déduit, dans les cas pathologiques, l'importance du diastasis.

Enfin, la radiographie sur le cliché de profil montre l'existence d'une fracture marginale postérieure, l'importance du fragment marginal et son déplacement.

En résumé, le diagnostic d'une fracture bimalléolaire est toujours facile à faire, mais beaucoup plus difficile et cependant indispensable est le diagnostic de ses lésions associées. Un examen clinique soigneux, d'après les règles indiquées plus haut et une radiographie de face et de profil sont absolument nécessaires pour les bien mettre en évidence.

II. Traitement.

A notre avis, la plupart des fractures bimalléolaires peuvent être traitées correctement sans instrumentation spéciale et sans intervention. Seuls, quelques cas, et ils sont rares en pratique, doivent relever d'un secours chirurgical.

A. Traitement non sanglant.

Sauf dans les fractures ouvertes et uniquement là peut-être, où l'infection possible du foyer de fracture pose une indication opératoire formelle, la première thérapeutique sera toujours d'essayer les méthodes simples sans intervention. A la condition de le vouloir fermement, d'avoir la patience de contrôler la réduction et de refaire le plâtre aussi souvent qu'il est nécessaire, on obtiendra un excellent résultat.

Mais il faut bien savoir qu'un des facteurs essentiels de la bonne réussite, est la *précocité* de l'acte médical. Une fracture quelconque, et partant, une fracture bimalléolaire doit être réduite d'urgence, dans les premières heures si possible. Le gonflement n'est pas encore considérable, la contracture musculaire n'est pas absolue, les raideurs articulaires n'existent pas encore ; les conditions sont ainsi bien meilleures que le lendemain ou le surlendemain

A cela, que l'on n'objecte pas la nécessité d'une radiographie, nécessité qui peut faire remettre à 24 ou 48 heures le traitement. Si on ne peut l'obtenir de suite, il vaut mieux s'en passer. Les signes cliniques suffisent toujours, à qui sait bien les chercher, pour poser un diagnostic d'attente. Une fois la fracture réduite et immobilisée, on aura alors tout le temps nécessaire pour vérifier la réduction radiographiquement, ce qui est indispensable.

Dans un 1er *temps* : bien réduire la fracture ; réduire le diastasis et rétablir l'équilibre tibio-astragalien dans le sens latéral et dans le sens antéro-postérieur, en constituent les principes essentiels.

Le 2e temps consistera dans la pose d'un appareil de contention pendant la durée estimée suffisante.

Les détails peuvent être différents selon la fracture à laquelle on a affaire. Nous distinguerons deux cas, suivant l'importance de la dislocation de la mortaise tibio-péronière.

Premier cas. — Fracture avec un déplacement moyen, ce qui est le cas le plus habituel, ou fracture avec gros déplacement.

La réduction, pour être obtenue correctement, nécessite une *manœuvre manuelle sous anesthésie*.

Aucune autre méthode ne permet d'arriver à la reconstitution anatomique de la mortaise.

La meilleure anesthésie est, à coup sûr, l'anesthésie rachidienne qui supprime la période d'excitation et obtient une résolution musculaire complète. Elle peut être pratiquée par l'injection intra rachidienne de 10 à 15 cg. de novocaïne.

L'anesthésie générale ne peut être qu'une méthode d'exception. La réduction exige, en effet, une narcose profonde et rapidement menée, deux choses difficiles à obtenir sans le concours d'un anesthésiste très expérimenté. Nous disons *profonde*, car il faut une résolution musculaire complète, et *rapidement menée*, pour réduire au minimum la période d'excitation qui fait courir au membre blessé des risques assez considérables, en particulier l'ouverture du foyer de fracture.

L'anesthésie réalisée, on va pratiquer la réduction manuelle. Celle-ci consiste simplement à porter le pied en sens inverse de sa déformation, en dedans pour réduire le diastasis, en avant pour réduire la subluxation postérieure du pied et la fracture marginale postérieure En pratique, ces deux lésions sont presque toujours superposées ; nous porterons donc le pied en *varus-talus* forcé.

On l'empaume de la main droite, le bas de la jambe étant maintenu par l'autre main, ou mieux par un aide. La manœuvre consiste à faire exécuter *à la jambe et au pied un mouvement en sens inverse*. Porter donc avec douceur, mais énergie, le pied en dedans et en avant, tandis que l'aide maintient la jambe en dehors et en arrière. Le mouvement d'adduction est facile à réaliser ; se rappeler cependant qu'il ne suffit pas que le mouvement agisse sur les métatarsiens ; c'est l'arrière-pied qu'il faut mobiliser. Inutile par conséquent, de tordre le pied en deux par son milieu. Mieux vaut empaumer le pied très en arrière, à hauteur du tarse postérieur. Le mouvement en avant peut, de

même, être obtenu facilement par la manœuvre de « la botte que l'on arrache » (Savariaud) : empaumant le talon par sa convexité postérieure, on le porte en avant pendant que l'avant-pied se met en léger talus.

En résumé, une réduction correcte nécessite deux temps successifs, porter le pied *en dedans*, puis *en avant*. Il ne faut pas hésiter à exécuter ces mouvements à fond : la déformation doit être *hypercorrigée*.

L'appareil plâtré sera, bien entendu, appliqué immédiatement, sans que les mains qui ont obtenu la réduction soient déplacées.

Pour maintenir l'hypercorrection réalisée par la réduction, un appareil de Delbet est insuffisant ; il faut mettre le membre en gouttière ; pour cela, utiliser, soit l'attelle de Maisonneuve, soit la gouttière d'Hergott.

Mais, ce serait une erreur de croire terminé le rôle du médecin. Un point capital, dont dépend tout le pronostic fonctionnel du membre, est de savoir si la réduction est suffisante.

Un fait peut déjà le faire pressentir ; c'est la régression extrêmement rapide du gonflement. Il n'est pas rare, dans une fracture bien réduite, de voir, en 48 heures, le plâtre devenir beaucoup trop large.

Mais, seule la radiographie de face et de profil permet de juger exactement la réduction obtenue ; les mêmes règles qui nous ont servi plus haut pour le diagnostic des complications vont nous aider à savoir si le diastasis est bien réduit, si le fragment marginal postérieur est en bonne place.

Il ne faut pas se contenter de réductions insuffisantes, désastreuses pour l'avenir. Ici, il faut obtenir la reconstitution *anatomique* de la mortaise dans le sens latéral et dans le sens antéro-postérieur, sous peine de voir le blessé exposé, à sa sortie du plâtre, aux déviations secondaires avec la production d'un cal vicieux en pied bot valgus équin, avec le mauvais pronostic qu'il comporte.

Le médecin a le devoir d'être très exigeant. Si la radiographie a montré une insuffisance de réduction dans le sens transversal, il recommencera les manœuvres sous anesthésie, en insistant sur le mouvement d'adduction. Si au contraire, il s'agit d'une marginale postérieure mal réduite, c'est le mouvement du pied en avant qu'il faudra accentuer.

La réduction parfaite, on laissera la gouttière en place une dizaine de jours, durée nécessaire pour que les fragments commencent à adhérer et que le gonflement du membre disparaisse. On mettra alors un appareil de Delbet, suivant la technique que nous exposons plus loin, mais sans utiliser l'étrier. On autorisera la marche au bout de quelques jours.

Mais, même à ce moment, il ne faut pas encore laisser le malade sans contrôle médical. La surveillance du médecin doit s'exercer sur trois points :

1° Un plâtre bien fait ne doit gêner le malade en aucune place, ni ulcérer la peau. Une compresse ou un coussin d'ouate employés à propos, une révision soigneuse des bords de l'appareil suffiront à éviter ces incidents.

2° Le plâtre peut devenir trop grand. Un contrôle radiographique systématique et répété peut montrer, en cours de traitement, une déviation progressive des fragments, sans qu'aucun signe extérieur l'ait révélée. A vrai dire, ces déviations sous plâtre sont peu fréquentes et se voient surtout lorsque la réduction laisse à désirer ; il n'en est pas moins vrai qu'elles existent. Le seul moyen de les prévenir à temps est de surveiller régulièrement l'adaptation de l'appareil au membre blessé et de pratiquer de temps en temps et systématiquement des contrôles radiographiques. Dans le cas où l'un d'eux montre une déviation, refaire une nouvelle réduction, et reposer un nouveau plâtre.

3° Enfin il faut prévoir la possibilité de déviations secondaires et progressives, une fois le plâtre enlevé. Il n'est pas rare de voir des blessés dont le membre était normal une fois déplâtré revenir quelques mois après avec un pied bot valgus équin des plus typiques. Ici encore c'est l'insuffisance de réduction qui le plus souvent en est cause, et avec une réduction parfaite, il est exceptionnel de les voir survenir. Mais parfois, elles apparaissent à la suite d'une immobilisation trop écourtée. Normalement une fracture bimalléolaire bien réduite consolide en 50 à 60 jours Sans s'en tenir à des règles fixes, il faut profiter des radiographies successives pour se rendre compte de la valeur de la consolidation des foyers de fracture. De toutes façons, la reprise de la marche normale doit toujours être surveillée pendant quelque temps après la sortie du plâtre. A la moindre apparence de déviation, reprendre l'immobilisation.

DEUXIÈME CAS. — Fracture avec déplacements minimes.

Ici l'on peut éviter la réduction manuelle sous anesthésie, en employant la méthode de Delbet.

La réduction est automatiquement obtenue par extension continue avec l'étrier de Delbet.

On pose le plâtre par dessus l'extension continue.

Tels sont les grands principes de la méthode, mais il n'est pas inutile d'entrer dans quelques détails au sujet de l'emploi de cet appareil qui, sans être difficile, nécessite un certain tour de main.

L'étrier est fait en bande de toile solide et les trois branches cousues à la demande, en se servant pour cela du cou-de-pied sain. Se rappeler que la branche postérieure doit être sensiblement plus courte que l'antérieure, de façon que la traction s'exerce sur la partie postérieure du pied et tende à relever celui-ci, ceci dans le but de réduire la subluxation postérieure du pied.

Puis, on applique l'extension continue. Celle-ci doit être très puissante (15 à 20 kgs.) On pratique la contre-extension en soulevant les deux pieds inférieurs de la table. Le meilleur procédé est celui du seau d'eau. On le remplit peu à peu, une fois posé, et on augmente ainsi progressivement le poids de traction sans heurts douloureux pour le malade.

La réduction est obtenue automatiquement de la sorte, à la condition de laisser l'appareil de traction en place au moins 15 à 20 minutes avant d'appliquer le plâtre.

Pendant ce temps, on prépare la peau de la jambe. Nous déconseillons tout à fait le jersey qui, ultérieurement, empêche une surveillance facile. On coupe les poils les plus longs et on enduit le membre d'une bonne couche de vaseline ; ceci suffit à empêcher l'adhérence du plâtre.

L'appareil est taillé suivant les descriptions classiques, mais ne jamais faire d'échancrure postérieure à la chape talonnière ; celle-ci ne peut que compromettre la solidité de l'appareil et amener par la suite, pendant la marche, des ulcérations de la peau.

Une fois les bandes imbibées de bouillie plâtrée, on va les poser au-dessus de l'extension continue, en ne touchant pas à l'étrier.

Les deux colliers sont d'abord mis en place ; le supérieur ni trop haut ni trop bas ; il doit prendre point d'appui sur les condyles tibiaux ; pratiquement, son bord supérieur doit passer par la tubérosité antérieure du tibia. Le collier inférieur est posé de telle sorte que son bord inférieur soit distant de la sole plantaire de 1/2 cm. environ une fois le pied à angle droit sur la jambe. En somme, il faut que, l'appareil terminé, le sujet marche encore sur la plante, mais que le bord inférieur soit aussi près que possible du sol.

Les attelles latérales, enfin, sont mises en place ; elles doivent bien recouvrir les malléoles ; aussi l'attelle externe sera-t-elle plus postérieure que l'attelle interne.

On modèle le plâtre en appliquant sans trop serrer les bandes du Scultet.

Pendant que le plâtre sèche, exercer une pression mesurée mais forte sur les malléoles pour réduire le diastasis.

On ne fait cesser l'extension qu'au moment où le plâtre est presque sec. Ne pas oublier d'enlever l'étrier de traction. Pour cela, il suffit de desserrer légèrement les bandes du Scultet, de couper la branche antérieure ; en tirant sur l'étrier, on l'enlève facilement.

24 heures après, on enlève les bandes du Scultet et on ébarbe le plâtre.

LE **VALÉRIANATE PIERLOT** EST NEUROTROPE

Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.

IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***

l'unique préparation *efficace et inoffensive*

résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** **de la VALÉRIANE officinale.**

—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.031



« La Calcéose cré=
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré=
« fractaire à l'inva=
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & C[ie], 22, rue Morère, PARIS

PRODUITS SPECIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"

R. C. Lyon A. 13.338 PARIS, 3, rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinales des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.

Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la **FIÈVRE TYPHOÏDE** immunisation et traitement par

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — **Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.**

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRETIQUE ET ANALGÉSIQUE

Pas de contre-indication. — Un à deux grammes par jour. — Spécialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE

DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE

Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement définie et dosée.

Toutes les indications, aucun des inconvénients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Antiseptique intestinal non toxique

ADULTES : 4 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS

A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'État, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 201.086

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e — TÉL. MARCADET 59-28

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (YONNE)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

Bien entendu, faire des contrôles radiographiques successifs, et exercer la même surveillance que dans le premier cas.

Il existe cependant des circonstances où la pose du plâtre paraît difficile du fait de l'état des téguments.

C'est, en particulier, le cas où la peau est soulevée par le rebord tranchant du tibia et où l'on craint une perforation cutanée. Il faut alors pratiquer d'urgence la réduction exacte de la fracture, ce qui supprime le point de pression. La pose d'une gouttière plâtrée peut parfois présenter des inconvénients : le sphacèle paraît imminent, on craint de cacher sous le plâtre la perte de substance cutanée. On peut en le prévoyant, se contenter, d'introduire entre peau et plâtre, une compresse stérilisée de précaution. Cependant, une vieille mais excellente pratique permet presqu'à coup sûr, d'éviter la perforation et en tous cas, de pouvoir dès son apparition la soigner aseptiquement. C'est la pose de l'*attelle de Dupuytren*. Simple tige de bois bien rigide, on la met le long du bord interne du membre ; on la rend solidaire de la jambe par l'enroulement d'une bande assez serrée. Pour conserver l'hypercorrection obtenue par la réduction, on interpose entre l'attelle et la partie sus-malléolaire du tibia un coussinet de balle d'avoine. Ce traitement n'est, bien entendu, qu'un traitement d'urgence : on appliquera un appareil plâtré dès que possible.

Un autre cas où la pose d'un plâtre peut être rendue compliquée est celui où il existe des phlyctènes en grand nombre. Il faut les percer toutes aseptiquement et les recouvrir d'une compresse stérile afin de les isoler de l'appareil.

De grosses phlyctènes ouvertes, suppurantes, peuvent cependant empêcher complètement l'application d'un appareil plâtré.

La meilleure méthode de traitement est encore la pose d'une attelle de Dupuytren. C'est aussi dans ces cas que certains auteurs recommandent l'extension au clou, en embrochant le calcanéum, soit extension unipolaire à la Steinmann, soit extension bipolaire à la Lambret-Quénu. A notre avis, ce mode de traitement qui, d'ailleurs nécessite un appareillage spécial et une surveillance attentive, est surtout applicable pour les fractures diaphysaires des os de la jambe et ne devra que très exceptionnellement être employé pour une fracture bimalléolaire.

B. Traitement sanglant.

Quoique, on l'a vu, nos préférences aillent nettement à la méthode non sanglante, il importe de préciser les indications du traitement opératoire, lequel, dans certains cas, ne peut être évité.

Un premier cas à envisager est celui de la fracture ouverte. Mal traitée, son pronostic est redoutable et conduit à l'amputation. Bien traitée, il n'est pas rare de voir le blessé récupérer une jambe suffisamment bonne.

C'est essentiellement un traitement d'urgence. Il consiste en toilette de la peau et des fragments osseux. On réduit la fracture aussi exactement que possible, mais sans matériel métallique, qui favorise l'infection et augmente considérablement les risques. On laisse la plaie ouverte largement. On applique une attelle de Dupuytren ou une gouttière plâtrée suffisamment échancrée pour permettre les pansements. Ceux-ci seront d'ailleurs aussi rares que possible.

Dans les fractures fermées, les indications du traitement sanglant sont moins absolues.

Il peut arriver que plusieurs tentatives de réduction restent infructueuses ; les contrôles radiographiques successifs montrent la persistance de la déformation de la mortaise tibio-péronière Ces cas sont d'ailleurs très rares, et ne se rencontrent en pratique qu'exceptionnellement. Un fragment tibial externe, un énorme diastasis, l'interposition de la malléole tibiale entre le plafond de la mortaise et l'astragale, telles en sont les causes anatomiques. Sous peine de voir le blessé devenir un infirme, il faut intervenir.

Lésions vasculaires, lésions nerveuses, fracture associée de l'astragale, commandent aussi l'opération ; mais sont tout à fait exceptionnelles.

En quoi consistera, dans ces cas, l'intervention ? Ceci varie avec les habitudes de chacun.

Il faut, ici encore, rechercher avant tout la reconstitution anatomique de la mortaise tibio-péronière. Picot insiste (*Journ. de chirur.*, 1923) sur le fait que, très souvent, les fragments malléolaires interne et marginal postérieur, sont unis ensemble et forment un seul coin osseux. Ceci permet, en réduisant un seul élément, de réduire automatiquement les deux. Du même coup, il peut arriver que l'on réduise la fracture péronière. Ceci dépend de la hauteur du trait sur le péroné. Dans les Dupuytren type, les trois fragments forment, en effet, un tout, la malléole externe restant intimement unie au rebord postérieur éclaté du tibia par les ligaments péronéo-tibiaux. Nous préconiserons donc, dans ce cas, peu fréquent d'ailleurs, l'intervention par voie postérieure, dont la technique avec lambeau en L et section oblique du tendon d'Achille, a été bien réglée par Picot. Elle permet de réduire à ciel ouvert, les trois fragments.

Mais, bien souvent, le fragment péronier est indépendant comme dans les bimalléolaires basses ; il faut, pour le remettre en place, utiliser la voie externe, d'où deuxième temps dans l'intervention.

Enfin, les Dupuytren basses, elles, s'accompagnent toujours d'un diastasis réel et il est nécessaire, dans un troisième temps de rapprocher les deux malléoles pour reconstituer les joues de la mortaise.

Si tant est que l'on puisse schématiser le traitement chirurgical d'une fracture dont les lésions sont si variables, nous conclurons donc en disant :

Que la fracture de Dupuytren type est, le plus souvent, justiciable d'une intervention en un temps, par voie juxta ou trans-achilléenne.

Que la fracture de Dupuytren basse nécessite presque toujours trois temps successifs : réduction de la malléole interne, réduction de la malléole externe, réduction du diastasis.

Que la bimalléolaire basse n'entraîne qu'une intervention en deux temps sur chacune des malléoles.

Utiliser, comme toujours, le moins de matériel de prothèse possible ; l'idéal serait de réduire la fracture à ciel ouvert et de ne laisser dans le foyer ni vis ni plaques qui peuvent entraîner un retard de consolidation.

Bien entendu, immobiliser le membre en gouttière, contrôler radiographiquement la réduction et ne permettre la marche avec un Delbet qu'une fois la consolidation bien amorcée.

Conclusions.

1. Même pour les fractures à gros déplacement, essayer toujours la réduction non sanglante suivie de la contention par un appareil plâtré, sous la réserve que :

Le traitement soit aussi précoce que possible ;

Les résultats soient contrôlés radiographiquement.

Avec un peu de persévérance, il est rare que l'on échoue.

2. Dans les fractures à moyen ou à gros déplacement, tenter la réduction manuelle sous rachianesthésie. Laisser le membre en gouttière quelques jours avant d'appliquer un Delbet et d'autoriser la marche.

3. Dans les fractures à déplacement minime, poser le plâtre sous extension continue, suivant la méthode de Delbet.

4. L'opération doit être réservée aux fractures ouvertes, aux fractures impossibles à réduire par les procédés normaux

Pour les fractures ouvertes, intervention minima : désinfection soignée de la fracture et des parties molles. Réduction immédiate sans prothèse ; gouttière plâtrée ou attelle de Dupuytren.

Pour les fractures fermées qui ont résisté à plusieurs

tentatives de réduction, faire une intervention aussi économique que possible en utilisant, de préférence, la voie transachilléenne décrite par Picot, qui a pour elle une simplicité opératoire très grande et, en se rappelant que l'introduction dans un foyer de fracture de pièces métalliques est une chose risquée qu'il vaut mieux éviter quand on le peut

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 28 décembre 1925.

Corps étranger bronchique enlevé chez un enfant d'un an par bronchoscopie supérieure. — Le *Dr Guisez* présente les radiographies montrant nettement un morceau de fer qu'il a extrait récemment de la bronche droite, en passant directement par le larynx, chez un enfant d'un an. A cause de la petitesse de la glotte on est en général obligé de faire la trachéotomie chez les enfants très jeunes. Mais grâce à un tube spécial qu'a fait construire l'A. on peut maintenant réussir la bronchoscopie supérieure chez les tout jeunes sujets. Ce corps étranger obstruait complètement la bronche et l'enfant était très dyspnéique depuis l'accident survenu cinq jours auparavant. La dyspnée a cessé aussitôt l'intervention qui a pu être très rapidement faite sans anesthésie générale ou locale toujours dangereuse chez les tout jeunes enfants.

M. V. Pauchet présente une malade et des pièces anatomiques :

1° **Cancer rectal opéré par voie abdomino-périnéale.** Cette femme opérée à l'hôpital St-Michel, il y a 6 mois, présente un anus avec continence. Elle porte un corset qui moule parfaitement sa taille. Sa vie normale n'est nullement modifiée par la présence de son anus artificiel.

2° **Cancer rectal enlevé par voie abdomino-périnéale,** chez un homme de 39 ans, cette pièce montre qu'il faut lier la mésentérique inférieure très haut, pour avoir tous les ganglions et qu'il faut enlever l'aponévrose de Denonvillers pour ne pas laisser de lymphatiques au niveau de la prostate.

3° **Double cancer rectal et sigmoïde** enlevé par voie abdomino-périnéale chez un homme de 68 ans, après tentative d'exérèse périnéo-sacrée seule. La perception d'un néo-sigmoïde nécessite a compléter par l'exérèse abdomino-périnéale.

4° **Cancer de l'angle hépatique du côlon avec abcès sous-hépatique.** Il n'a pas été perceptible aux rayons X bien que la tumeur soit grosse comme le poing. Résection suivie de Mickulicz. Sera entérostomisé dans 10 jours.

5° **Anse grêle étranglée** sphacélée, extériorisée et réséquée 15 jours plus tard par voie abdomino-crurale, avec conservation de l'arcade crurale.

6° **Volvulus iliaque réséqué et anostomose à la Mickulicz.** Le dolicosigmoïde précède tout volvulus iliaque, c'est lui qui fait que le chirurgien fait parfois des anus artificiels croisés, ou des « anus cæcaux » avec l'anse sigmoïde.

M. Dartigues, à propos de la communication de *M. Burty*, rappelle qu'il a opéré avec *Picqué* un cas analogue, en 1897, qu'il a fait l'ablation de l'omoplate seule et qu'il a décrit le premier la technique de cette ablation sous le nom de *scapulectomie totale*, parue dans la *Revue de Chirurgie*. Le résultat thérapeutique et physiologique fut bon pendant plusieurs années.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 décembre 1925.

La péricardotomie dans le traitement des péricardites. — M. *Bazy* rapporte une observation de MM. *Plisson* et *Rieu* (armée) relative à un malade de 22 ans atteint de pleurésie séro-fibrineuse et de péricardite. Des signes de déficience cardiaque, avec lipothymies, pâleur, troubles du pouls amenèrent à une intervention d'urgence. Celle-ci fut pratiquée en position assise, sous anesthésie locale d'abord complétée ensuite par inhalation d'éther au niveau des plans profonds. Le volet thoracique employé représentait une modification de celui de Jacob. L'incision du péricarde n'avait donné que peu de liquides mais la main ayant rapidement fait le tour du cœur donna issue à un flot de liquide paraissant tuberculeux et ne contenant que peu de membranes. La respiration et le pouls redeviennent aussitôt réguliers et la guérison est rapide.

Le rapporteur reste réservé sur la nature de cet épanchement en l'absence d'examen bactériologique. Mais il pense que la péricardotomie est une opération facile, efficace et agissant rapidement, ce qui est un gros avantage sur la ponction qui doit être répétée, mais il y a pourtant possibilité de fistulisation de la plaie opératoire avec infection rétrograde et suppuration du péricarde.

Sténose extrinsèque du pylore. — M. *Basset* rapporte une observation de M. *Tasso Asteriadès* (Alexandrie). — Un malade présentait des vomissements répétés avec résidu alimentaire s'accompagnant de douleurs intenses; l'examen radiologique montrait une sténose pylorique. L'intervention révéla qu'il s'agissait de deux gros ganglions comprimant le pylore. Leur ablation fut suivie de guérison rapide.

Leur nature tuberculeuse fut révélée par l'examen histologique.

Ostéochondrite de la hanche. — M. *Mouchet* rapporte une intéressante observation de M. *Rœderer* (de Paris) qui vient éclairer la pathogénie de cette affection. La discussion avait été ouverte au sujet des travaux de Sorrel, de Calvé, qui y voyaient une épiphysite en rapport avec la coxa vara et l'arthrite déformante juvénile. Au contraire, Calot soutenait la théorie de la subluxation congénitale qu'il développait cette année encore au Congrès de chirurgie. Mais une pièce anatomique de Delchef, une observation d'Ingelhans venaient contredire ces vues.

M. Rœderer a examiné un enfant présentant en 1925 une douleur de la hanche. La radiographie montra en mai un noyau aplati avec cotyle normal. Après un long repos, une amélioration notable s'était manifestée ; au mois d'octobre la radiographie montrait l'aspect typique de l'ostéochondrite avec décalcification et fragmentation en trois pièces du noyau épiphysaire, tandis que le cotyle tout à fait normal ne pouvait laisser penser à une subluxation.

Les coxa valga qui deviennent des coxa vara. — Sous ce nom, M. *Albert Mouchet* et *Carle Rœderer* attirent l'attention sur une série de cas, qui les ont frappés, d'adolescents, garçons surtout, qui, présentant des fémoraux en coxa valga, ont été atteints ultérieurement, sous des influences diverses, de ces décollements épiphysaires appelés coxa vara.

Cette association sur la même hanche de deux déformations d'apparence contradictoire n'a pas été signalée jusqu'ici à leur connaissance ; ils se proposent d'en étudier la genèse dans un travail ultérieur.

Les mammites. — M. *Anselme Schwartz* rappelle les éléments du diagnostic de cet engorgement mammaire qu'il a décrit ; tumeur unique, ferme, grenue, sans ganglions et dont la guérison est facile.

Mais il se méfie des biopsies, même extemporanées, dont l'examen histologique reste douteux. Le danger des opérations partielles n'est d'autre part pas douteux et l'auteur cite plusieurs observations qui confirment cette opinion.

M. *Louis Bazy* pense que les incertitudes de l'examen extemporané sont dues à la difficulté de trouver le siège exact de la tumeur maligne.

M. *Roux-Berger* s'élève contre l'expectative dans le traitement des tumeurs du sein et sur l'impossibilité de faire un diagnostic clinique certain dans les cas au début.

M. *Dujarrier* cite deux cas de tumeurs prises cliniquement pour des tumeurs bénignes et qui étaient en réalité des tumeurs malignes au debut. Dans un cas paradoxal, malgré l'exérèse limitée, il n'y eut ni récidives, ni métastases.

Election du bureau pour 1926. — Président : M. Auvray. Vice-président : M. Michon. Secrétaire général : M. Lenormant. Secrétaire annuel : M. Proust. Trésorier : M. Louis Bazy. Archiviste : M. P. Mocquot.

… enfants que les Mères allaitent en s'aidant du "LACTAGOL" sont des enfants sains et épanouis.

…IPLOMES …HONNEUR
…uxelles 1910
Turin 1911

…AILLES D'OR
…ris 1904-1905
Milan 1906
…ondres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

…ANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, *près* Paris
…phone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE

Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT par excellence

Les Docteurs Antonio Navarro Fernandez, médecin de l'hôpital Saint-Jean, à Madrid, et John Keay, de l'hôpital d'Edimbourg, déclarent que le « Valentine's **Meat Juice** » est le plus efficace de reconstituants chez les opérés de toute nature et qu'ils l'ont employé avec les plus grand succès comme aliment et stimulant chez les malades ou blessés atteints d'extrême faiblesse.

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysées
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES — ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE

"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT — APPETIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

TOUT DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
TOUT CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
TOUT CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat** 55, Rue de la Poste, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Apartado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 1, PRAGUA II.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Couve** et **Cie**.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Apartado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Março, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes** 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Cosme** et **Cie**, à Port-Louis.

R. C. Seine

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.

SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

ANÉMIE Convalescence CHLOROSE

le FER BRAVAIS

connu et apprécié dans le monde entier par le corps médical.

Une goutte par année d'âge à chaque repas sur un morceau de sucre.

Tes Phcies et 46, Rue de Rocroy, PARIS



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU DR JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE

Les ruptures spontanées de la rate et leur traitement.

La splénectomie au cours des ruptures de la rate paludéenne est, dit M. P. Foucault (*Jour de med. de Bordeaux*, 25 décembre 1925), parfaitement justifiée, sous certaines conditions de mobilité de l'organe, d'étendue des lésions et de résistance de l'individu.

Elle n'a pas tous les inconvénients qu'on lui a autrefois attribués, mais elle n'a pas une influence radicale sur l'évolution ultérieure du paludisme.

Formellement indiquée dans les rares cas de rupture au cours de la maladie de Banti et de la tuberculose de la rate, elle donne des résultats désastreux au cours des autres affections, en particulier dans les ruptures spléniques de la fièvre typhoïde et de la leucémie ; c'est à ces cas que seront réservées les méthodes conservatrices.

Traitement préventif de la tuberculose pulmonaire du post-partum.

Chez les femmes enceintes, atteintes de tuberculose pulmonaire en évolution, il y a tout intérêt, dit M. Sergent (*Paris Médical*, 2 janvier 1926), de tenter de réaliser le pneumothorax bilatéral de sûreté aussitôt après l'accouchement. Cette pratique ne comporte aucun inconvénient et n'est jamais suivie d'aucun accident.

Elle peut avoir un résultat très heureux, soit en parant aux effets de la décompression brusque et en évitant ainsi une recrudescence hâtive de la marche des lésions, soit même en favorisant l'arrêt de ces lésions et en conduisant à l'établissement d'un pneumothorax unilatéral complet lorsque l'un des poumons continue seul à donner des signes d'évolution. La seule contre-indication est l'état de cachexie de la parturiente.

Chez les femmes enceintes qui ont été atteintes antérieurement de lésions de tuberculose pulmonaire incontestables, mais qui ne présentent plus dans le moment présent, aucun signe d'activité évolutive, il n'y a pas à hésiter à tenter la réalisation du pneumothorax bilatéral préventif.

Syphilis exotique et pathogénie de la syphilis nerveuse.

La rareté de la syphilis nerveuse chez les peuples exotiques paraît à M. Sézary (*Presse médicale*, 2 janvier 1926) s'expliquer, au moins en partie, par la date relativement récente de l'importation du tréponème dans leur pays.

Sa fréquence chez l'Européen semble au contraire le fait de l'ancienneté de la syphilis ; chez lui, une certaine allergie ou immunité incomplète, superficielle, puisqu'elle se cantonne à la peau, a été acquise pendant les passages du virus à travers les générations ; elle a atténué les réactions cutanées qui auraient pu la renforcer et elle a rendu plus graves et plus rebelles des lésions nerveuses.

La syphilis cutanée floride, chez l'indigène comme chez l'Européen, paraît donc s'opposer dans une grande mesure au développement de la syphilis nerveuse, tout comme peut-être la syphilis nerveuse une fois constituée empêche souvent la réapparition de lésions cutanées.

Cette opinion, ajoute M. Sézary, explique les résultats relativement favorables qu'a donnés l'impaludisation des paralytiques généraux dont le rôle consiste sans doute à renforcer l'immunité en suscitant une réaction de l'organisme contre un protozoaire.

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

Valeur de l'épreuve de Meltzer-Lyon

La bile, dit M. Max Einhorn (*Presse médicale*, 30 décembre 1925), doit être examinée dans toutes les affections du foie et de la vésicule, comme l'urine est examinée dans les affections des reins. Elle le sera par tubage direct sans instillation préalable.

On réservera les lavages du duodénum et les instillations de sulfate de magnésium ou d'autres substances pour les effets thérapeutiques sur la vésicule biliaire ou le foie. L'épreuve de Lyon ne peut être conservée dans son schéma diagnostic en son intégralité, mais elle sera très utilement employée dans le drainage non chirurgical des voies biliaires, avant comme après la cholécystectomie.

Traitement du cancer du sein par la radiothérapie pénétrante.

D'après M. Chambacher et Rieder (*Presse Médicale*, 30 décembre 1925), l'exérèse chirurgicale ne doit plus être considérée comme le traitement de choix du cancer du sein. Le traitement du cancer du sein par la radiothérapie seule a donné à différents auteurs des résultats tels qu'il paraît justifié à MM. Chambacher et Rieder de la préconiser comme la médication de choix de cette affection. Les meilleurs résultats seront obtenus dans le squirrhe à tous les stades de son évolution, et dans les autres cancers au stade initial. Le cas échéant, la stérilisation rœntgénienne des ovaires complètera les résultats. Dans les cas plus avancés et quand il s'agit de néoplasmes très radio-résistants, la radiothérapie seule ne peut pas faire disparaître la tumeur, et dans ce cas il est utile de procéder, après un premier traitement radiothérapique d'essai, à l'exérèse de la tumeur et des ganglions en respectant le plus possible les autres tissus, c'est-à-dire en limitant l'opération strictement à la tumeur. On se ré-

SPÉCIALITÉ EXCLUSIVE
du TRAITEMENT RATIONNEL
des PTOSES ABDOMINALES
APPAREILS ANTIPTOSIQUE
SULVA
Déposés, Brevetés S.G.D.G.
Recommandés par MM. les Médecins Spécialistes
et Radiologues
BERNARDON
13, rue Treilhard, PARIS (VIII
Téléphone : Laborde 17-35

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 – iodure de sodium 0.20 – (pilules kératinisées)

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon ; A. 10.837

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES

EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT

LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES

EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE

Ystaline

Communications à l'Académie des Sciences et à la Société de Biologie

Laboratoire d'Endocrinologie, 15, RUE BLANCHE, PARIS

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

servera ainsi la possibilité de faire d'autres applications de rayons X avec le maximum de chances d'un bon résultat tandis que sur un terrain soumis au traumatisme d'une opération très large entraînant des troubles des conditions physiologiques normales, les rayons X risquent de rester inefficaces. L'emploi du radium permettra peut-être d'obtenir de bons résultats qui permettront de se passer complètement de la chirurgie.

A l'appui de leur thèse MM. Chambacher et Rieder rapportent 14 observations personnelles et citent la statistique de Wintz relative aux résultats obtenus par le traitement rœntgenthérapique exclusif de 300 cas, de 1918 à 1924. Le nombre de guérisons obtenues par la rodiothérapie serait, d'après Wintz, supérieur à celui obtenu par la chirurgie. Le danger de la généralisation est beaucoup moins grand dans les cas traités par la radiothérapie que dans ceux traités par la chirurgie.

L'iode dans les maladies infectieuses et notamment dans la tuberculose.

« De par ses propriétés pharmacodynamiques, dit M. P. Delore (*Journ. de méd. de Lyon*, 25 déc. 1925), l'iode est indiqué dans le traitement des maladies infectieuses.

De nombreuses raisons théoriques le désignent au moins autant que les sels de calcium à la chimiothérapie de la tuberculose pulmonaire.

Si l'expérimentation et la clinique, seules souveraines en la matière, n'apportent — quoi qu'on en ait dit — aucune donnée convaincante sur son efficacité, ce n'est pas là motifs suffisants pour l'abandonner. La solution du problème se trouve peut-être comme ce fut le cas des arsenicaux, pour la syphilis, dans une question de préparation, ou de mode d'administration, ou d'association, plus ou moins complexes.

D'ailleurs, d'autres localisations de la tuberculose, ganglionnaires surtout et séreuses, tirent du métalloïde un bénéfice indiscutable.

Au cours des maladies infectieuses les plus diverses, la médication iodée a manifesté son utilité comme en témoignent de multiples observations des praticiens de tous pays.

Il ne faut pas voir dans l'iode une panacée, mais bien un stimulant de la leucocytose et des fonctions de défense ; la thérapeutique des infections générales, trop souvent désarmée, n'a pas le droit de mépriser son concours.

On le prescrira à petites doses.

C'est un auxiliaire, simple à manier et à administrer, rapidement diffusible, inoffensif aux doses modérées et, qui plus est, peu coûteux.

Indications et résultats de la médication iodée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique.

Le traitement iodé de la tuberculose pulmonaire chronique est actuellement l'objet de nombreuses discussions mais, d'après M. Nigoul-Foussal, les divergences qui existent à ce sujet dans l'opinion des phtisiologues tiennent à ce fait que l'on a parfois utilisé l'iode dans des cas où il n'était pas indiqué, ce qui a provoqué des erreurs d'interprétation.

Il en est de l'iode comme du gaïacol, de l'arsenic et de tout médicament actif, il a ses indications et ses contre-indications. La question thérapeutique de l'iode revient donc à préciser exactement les indications cliniques, et c'est ce qu'a fait M. Nigoul-Foussal, (*Presse médicale*, 7 novembre 1925).

Après un rapide coup d'œil jeté sur la chimiothérapie de la tuberculose, l'auteur expose les propriétés physiologiques de l'iode dans ses applications antituberculeuses.

Et d'abord une notion prime toutes les autres : l'iode n'est pas l'iodure, les propriétés de l'iode ne sont pas celles de l'iodure, elles sont mêmes opposées. L'iodure est avant tout un altérant et un congestif pulmonaire. L'iode n'a aucune de ces deux propriétés, qui deviennent des défauts en phtisiothérapie, et il agit favorablement par des effets directs et indirects sur l'infection et sur le terrain. L'iode exerce une action empêchante sur le développement des agents infectieux, neutralise les toxines bacillaires et en particulier l'ectasie de Pissavy, poison vaso-dilatateur et congestif. Il agit encore sur le terrain en déterminant une hyperleucocytose, en élevant l'index opsonique. en stimulant les défenses organiques générales.

M. Nigoul-Foussal passe ensuite aux indications de l'iode en phtisiothérapie et tout en préconisant le traitement sanatorial dont « on ne doit jamais se passer », et le pneumothorax lors qu'il est possible, il reconnaît que ces méthodes se complètent par la médication iodée, adjuvant précieux de la cure hygiéno-diététique.

Quelles sont donc les indications de l'iode dans la tuberculose pulmonaire chronique ?

Et d'abord il importe d'établir un principe général reconnu par tous les observateurs : les tuberculoses pulmonaires qui seront traitées par l'iode sont celles qui présentent une forme à évolution lente, des lésions peu extensives, occupant l'étendue maximum d'un lobe pulmonaire (forme nodulaire discrète de Pissavy). Il s'agit de malades qui se défendent bien, sans réactions générales sévères et sans expectoration très abondante. Ce sont les tuberculoses fibro-caséeuses communes, ne dépassant pas 38° à 38°5, les formes fibro-scléreuses abortives ou denses, et qui s'accompagnent souvent de crises d'asthme, d'emphysème, de bronchites. L'auteur les rattache, comme Sergent, à un terrain syphilitique. Ce sont encore les pleurites, les corticopleurites, les tuberculoses stagnantes des vieillards, toutes les tuberculoses fibreuses si fréquentes dans la pratique médicale. Enfin les états para-bacillaires comme la pleurésie séro-fibrineuse et ces états appelés autrefois prétuberculeux et qui sont une situation d'attente, de préréchute ou d'imprégntaion bacillaire prête à évoluer.

En ce qui concerne les hémoptysies, M. Nigoul-Foussal émet la même opinion que MM. Bonnamour et Delore, l'iode n'est pas un congestif et il ne cause pas d'hémoptysie, mais son administration doit être cessée momentanément quand apparaît une hémoptysie fluxionnaire en rapport avec un processus évolutif. L'iode est un médicament actif et, dans la tuberculose pulmonaire lorsqu'une évolution clinique se développe, il est de règle de cesser toute thérapeutique active et de renforcer la cure hygiéno-diététique. L'auteur expose d'ailleurs cette opinion déjà émise par Sabourin, que les hémoptysies sont causées le plus souvent par le manque de repos, la fatigue ou les écarts de régime.

Quels sont les résultats de la médication iodée utilisée dans ces indications ?

Ils sont tout à fait favorables, et consistent d'abord dans l'atténuation des phénomènes toxémiques (fièvre, tachycardie, sueurs, asthénie, oppression, insomnie, hypotension).

Ils consistent ensuite dans l'assèchement des lésions avec disparition des râles muqueux et tendance marquée à la cicatrisation. Enfin on constate le relèvement progressif de l'état général (retour des forces, de l'appétit, du poids, etc.).

Bien que certains auteurs admettent la disparition des bacilles sous l'influence du traitement iodé, M. Nigoul-Foussal n'est pas aussi affirmatif. Il reconnaît bien l'absence des bacilles pendant des périodes plus ou moins longues, il admet qu'ils diminuent de nombre, qu'ils modifient leurs caractères morphologiques, mais il les retrouve chez les malades ayant conservé de l'expectoration.

L'influence générale de l'iode sur la tuberculose limitée et à tendance faiblement évolutive, c'est l'arrêt de l'évolution, la disparition des phénomènes toxémiques et la transformation franchement scléreuse.

Sur la tuberculose fibreuse l'iode amène une atténuation des phénomènes fonctionnels dus le plus souvent à des poussées congestives légères, et la disparition des crises dyspnéiques avec un arrêt de l'extension sclérosante, progressive.

L'auteur a poursuivi ses expérimentations en utilisant un iode organique en injection quotidienne et par séries de 30 injections. Il n'a pas eu de troubles secondaires locaux ou généraux et il insiste sur la nécessité d'un traitement prolongé.

La meilleure forme pour l'usage du PYRAMIDON - Comprimés ADRIAN

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

Préparé par les
LABORATOIRES DU NUJOL
STANDARD OIL CO.
(New Jersey)
NEW YORK



Agent de Vente
A.W.B. SCOTT
38, Rue du Mont-Thabor, PARIS.

Nujol
MARQUE DÉPOSÉE

Contre la Constipation
Le Prototype de toutes les huiles de vaseline

Le médecin qui a essayé le Nujol continue à le prescrire parce qu'il sait, par expérience, qu'il en obtiendra les effets thérapeutiques désirés.

Echantillon et brochures sur demande.

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88, Avenue des Champs Elysées, PARIS.

R.C. Seine : 83.833

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

Granules de CATILLON à 0.001 **Extrait Titré** de **STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES,** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"***, *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine, 48283

VARIÉTÉS

Une opinion d'Elémir Bourges sur la médecine. — L'Œuvre du Dr Le Bon jugée par M. Pierre Janet. — Le Cancer, Raymond Lulle et René Ménard.

Dans l'exposé de sa vision pessimiste du monde par quoi il termine *Les Oiseaux s'envolent et les Fleurs tombent*, Elémir Bourges n'a pas manqué de donner son opinion sur la médecine. Venue après tant d'autres, cette page n'a peut-être rien de bien original ; elle mérite cependant d'être rapportée comme un exemple de la sombre philosophie lentement élaborée dans l'âme du solitaire de Samois.

« ... Combien de fois, depuis soixante ans, j'en ai vu se renouveler les doctrines : vitalisme, biochimie, théorie cellulaire, bactérisme, panspermie, que sais-je ? D'autres erreurs, d'autres hypothèses succéderont à celles-ci, et ainsi jusqu'au dernier jugement... Il n'y a système ni recette, si bizarres qu'ils nous paraissent, qu'on n'ait reçus comme vérités. Asclépiade, au temps de Cicéron, préconise le vin contre tous les maux ; Crinas règle la médecine par les éphemerides des astres ; le débat du seizième siècle est pour savoir de quel côté il faut saigner dans la pleurésie ; puis, vient l'antimoine et sa querelle. Nous nous égayons sur les médecins jargonnants et en bonnet pointu. Il n'est pas un de ces illustres de jadis : Sennert, Linacer, Botal, Sylvius à qui l'on se fierait à présent de la guérison d'un singe malade : et nul ne semble se douter que les illustres d'aujourd'hui deviendront surrannés à leur tour et feront rire les écoliers.

— Mais, cependant, répliqua Floris, la médecine a fait quelques progrès ?

— Ma foi, riposta le vieillard, on en meurt comme jadis, voilà tout !.. Des progrès ! Allons donc, Monseigneur ! Ils n'ont pas seulement trouvé, depuis Celsus et Pline qui s'en moque, une moins mauvaise défaite, quand ils sont à bout, que d'envoyer leurs malades aux eaux, ou de les faire changer d'air... Cette science si inquiète, si capricieuse, si diverse, est en même temps, Monseigneur, la plus stable et la plus routinière. Parmi tous ces noms obscurs et pompeux, iatrophysique, zoochimie, biologie morphologique, phylogenèse, ontogenèse, c'est toujours Hippocrate et Galien qui règnent ; leur doctrine des tempéraments reste encore, en attendant mieux, le fondement de la pathologie. Voilà les progrès que l'on nous vante ! La pituite avec les deux biles jaune et noire, tels sont les beaux secrets de vie que l'on a arrachés au sphinx... Non, Monseigneur, qu'on l'avoue, enfin ! La médecine n'est qu'un empirisme, un périlleux tâtonnement, une science imaginaire et dérisoire. Si, demain, elle réduisait ses panacées à des potions d'eau claire, à des bols, à des pilules vides, les guéris ne seraient, croyez-le, ni moins nombreux, ni moins reconnaissants.. D'ailleurs, que fait-elle autre chose ? Est-ce que la vieille pharmacie n'a pas mis en œuvre, durant des siècles, les substances les plus inertes ; os d'animaux, membranes de poissons, pierres précieuses, momies, bézoards, thériaque ?... Les patients qui prenaient ces remèdes en éprouvaient divers effets, tout inefficaces qu'ils soient ; les médecins en raisonnaient ; on eut passé pour fou de les nier... Ainsi l'usage et l'expérience ne trompent pas moins que le reste !.. Ajoutez que les diagnostics sont peu sûrs, que la cause et l'effet se confondent, et qu'au vrai, toute maladie est une autre maladie dans chaque homme... D'ailleurs, quand même la science posséderait des vérités certaines, l'application en dépendrait toujours des préventions, de l'étourderie, de l'imbécilité d'un homme... Je ne crois pas à la médecine ! »

***

Voici comment M. Pierre Janet, lors de la séance publique annuelle de l'Académie des sciences morales et politiques, s'est exprimé sur l'œuvre du docteur Gustave Le Bon à qui l'Académie a décerné le Prix Estrade-Delcros :

« Nous aurions beaucoup à retenir de ces livres et en général des études de la psychologie sociale qui se développe aujourd'hui de tous côtés. Nous avons besoin de nous rappeler que les peuples sont différents comme les individus, que, dans leurs langues, des mots communs paraissent synonymes et éveillent cependant des sentiments, des idées, des modes de penser tout à fait dissemblables. Il n'est pas toujours facile de s'entendre quand on se comprend si mal.

« Les peuples ne sont pas seulement dissemblables, ils sont inégaux, ils sont à des degrés de développement psychologique inégaux, ils sont arrêtés à des stades psychologiques différents. Or, il ne faut pas oublier que chacun de ces stades a ses lois particulières et on pourrait presque dire sa logique spéciale.

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants
Farines très légères
RIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)
Farines légères
ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé total préparé et malté
Farines plus substantielles
AVENOSE
Crème d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée
CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil 47, Paris
EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE
SALUS SCIENTIA

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia
R.C. Seine 111.464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTons MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE
simple

INOTYOL
du Dr DEBAT
Guérit les Eczémas
R.C. Seine 2514

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques
injectables
et
ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques
secs
préparés dans le vide
à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55
R. C. Seine 40.979

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Quand nous voulons agir sur des populations primitives ou, ce qui revient au même, sur les parties inférieures d'une population ou sur des foules, ce n'est pas par des arguments capables d'influencer des savants et des philosophes qu'il faut essayer de transformer les esprits. Pour agir sur les foules, il faut agir sur leurs sentiments, sur leurs sentiments inconscients surtout, et ne pas faire uniquement appel à une raison qu'elles ne possèdent pas, surtout en ce moment.

« Quand il s'agit de diriger et de transformer notre propre peuple, il ne faut pas trop compter sur le changement des institutions. La plus immédiatement nécessaire des réformes, la seule vraiment utile, serait celle de notre éducation. Diminuer la haine pour les personnes, les rivalites et les discussions stériles, la culture purement intellectuelle et livresque, développer la volonté, l'initiative, l'habitude de se gouverner soi-même serait la meilleure manière d'élever la tension psychologique. Ce ne fut jamais l'abaissement de l'intelligence qui causa la ruine des peuples, mais celui de leur caractère. Les peuples qui auront compris que pour créer des habitudes et notamment celle de savoir vouloir, c'est sur le caractère qu'il faut agir, resteront par ce seul fait très supérieurs à ceux dont l'édution ne porte que sur la mémoire et l'intelligence.

« Ce sont des erreurs de psychologie et surtout de psychologie sociale qui ont amené beaucoup de désastres, c'est la connaissance plus approfondie de la psychologie sociale qui permettra tous les relèvements et tous les triomphes. Les hommes ont vaincu et perfectionné la nature par la connaissance des lois du monde physique, ils triomphent des difficultés morales et ils perfectionnent leur esprit par la connaissance des lois de la conduite humaine. Toutes les sections de notre Académie, malgré des titres différents, étudient en réalité divers aspects de l'esprit humain ; il arrivera une époque, comme j'ai déjà eu l'occasion de l'exprimer, où les gouvernements seront divisés par des sciences économiques et psychologiques et où l'Académie des sciences morales sera le grand conseil de l'hygiène morale de la France. »

***

Dans la conférence : *Le Cancer dans l'Histoire et dans l'Art*, M. Henri Meige a rapporté, d'après Brantôme, l'aventure amoureuse de Raymond Lulle et d'une « belle et grande dame de Majorque » atteinte d un cancer du sein. Cette histoire, qui a servi de prétexte à M. Henri Bonin. pour écrire un article très documenté sur Raymond Lulle (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 15 novembre 1925), avait inspiré à René Ménard un sonnet philosophique intitulé *Thérapeutique* :

J'ai lu, je ne sais où, la légende amoureuse
De Raymond Lulle. On dit qu'un jour il rencontra
Une femme fort belle, et l'amour pénétra
Dans son cœur calme et vint troubler sa vie heureuse.

Il quitta, comme Faust, la route ténébreuse
De l'austère science, et son amour dura
Jusqu'au jour où l'objet qu'il aimait lui montra
Son sein que dévorait une lèpre hideuse.

Miroirs de volupté, beaux lacs aux flots d'azur,
Où se cache toujours quelque reptile impur,
Anges d'illusion, démons aux corps de femmes,

Sirènes et Circés, qu'il est triste le jour
Où, pour guérir nos cœurs des poisons de l'amour,
Vous nous montrez à nu la lèpre de vos âmes.

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son portefeuille a besoin, plus que jamais, d'un Journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière (58 années d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses Abonnés.

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : **15**, par An, mais à titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

LABORATOIRE MÉDICAL
BIOLOGIE & DE CHIMIE

ie Verniquet (XVIIe) TÉLÉPHONE : ELYSÉES 88-55

RENÉ CLOGNE & BINETTI

Chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine — Chimiste Biologiste de l'Université de Lyon

ero-Diagnostic du Cancer
Réaction Wassermann

NES COPROLOGIE BACTÉRIOLOGIE

Matériel de prélèvement sur demande

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

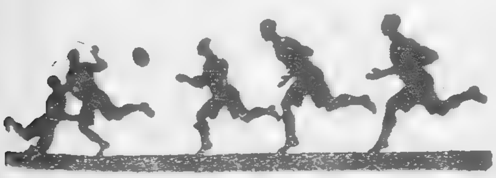
Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin

R. C. Seine : 20.051.



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

GAÏACALCINE LATOUR

Polyphosphate Gaïacolé calcifiant
Modificateur des Sécrétions

PRÉSENTÉE en CACHETS . BOITES pour 15 JOURS de TRAITEMENT

Bronchite chronique Emphysème pulmonaire Tuberculose pulmonaire et osseuse. Dilatation des Bronches Catarrhe, Bronchite aiguë, Trachéo-Bronchite

Echantillons gratuits à MM^rs les DOCTEURS

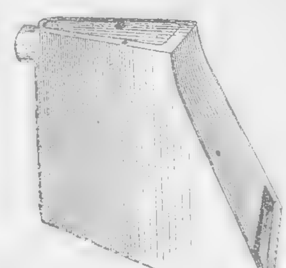
VENTE EN GROS : LABORATOIRES LATOUR 17, Place des Vosges · PARIS

DÉTAIL TOUTES PHARMACIES

ÉPURATION DES EAUX USÉES

FOSSESEPTIQUE

à caisse siphoïde



DEVREZ

Bté S. G. D. G.

146, Avenue de la Tranchée, TOURS

R. C. : 1.491

SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE PERROUD

7, Rue des Archers, LYON



Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 3. LE NUMÉRO : 50 Centimes 16 JANVIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION
A. ROUZAUD
Rue des Ecoles, PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
ET SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie........... 45 fr.
Etranger 1re zone........... 55 fr.
2e zone........... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec

BRÉCHOT
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau

CHIFOLIAU
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

CLERC
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière

CODET
Médecin des Asiles

JEANNIN
Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié

LENORMANT
Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

L. LORTAT-JACOB
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

PAUL-BONCOUR (G.)
Professeur à l'École d'Anthropologie

A. PHILIBERT
Professeur agrégé

POULARD
Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades

Félix RAMOND
Médecin de l'Hôpital St-Antoine

VIGNES
Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques en suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

LA MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.
Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3617

prescrivez :

R. C. Seine 391.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER · PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (Xe)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

R. C. Seine 185.28

EURONA

HYPNOTIQUE LÉGE
SÉDATIF NERVEU

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr.
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr.
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 compr.

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTAN

LUSOFORM

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE · OBSTÉTRI
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES. — 11 *janvier*. — M. SALVANT. Etude du traitement de l'ectopie testiculaire. — M. MÉRAT. Salpingite et gestation. — Mlle HOFFERT (H.). Etude de la détermination de l'acuité auditive. — M. COGNET (L.) Etude sur les variations de la tension artérielle au cours de la digestion.

12 *janvier*. — M. ROCHEFRETTE. Quelques réactions coprologiques chez le nourrisson. — M. CROS-DECAN. Prévention de la rougeole par le sérum. — M. CHENILLEAU. Colibacillémie chez un nourrisson. — M. DESPRAIRIES (P.). De la valeur sémiologique des recto-sygmoïdites aiguës. — M. FARRANDO Etude de la cure radicale de la hernie étranglée. — M. ENGELHARD. Etude de la césarienne tardive.

14 *janvier*. — M. CUNAULT. Rôle du calcium à l'etat minéral. — M. VIEILLARD-BARON. Traitement du diabète. — M. MOUSSEAU. A propos d'un cas de syphilis gastrique. — M. DUPOUY. Etude du traitement des dermatoses. — M. BLOOM. Etude de certains réflexes du pied.

Jury : M. SCHEDROVITZKI (A.). La digitaline intra-veineuse. — M. APPERT. Epanchements pleuraux (étude radiologique). — M. GOURDON (P.). Etude critique sur l'indice de la puissance de la ventilation pulmonaire chez l'enfant. — M. CHAPARD (Aristide). Les géophagies. — M. CHABASSEUR (G.). Epidémiologie de la scarlatine

Ecole de médecine de Rouen. — Un concours s'ouvrira, le mardi 27 juillet 1926, devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école de médecine de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Tarif des frais médicaux en matière d'accident du travail. — Le *Journal officiel* du 8 janvier 1926 a publié le nouveau tarif (pp. 354-358).

Conférences sur la psychanalyse. — Une série de dix conférences sur la Psychanalyse et ses applications à l'étude et au traitement des affections psychiques sera faite, sous la direction du prof. Henri CLAUDE, par MM. BOREL, CODET, HESNARD, LAFFORGUE et de SAUSSURE, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales (1, rue Cabanis ; Asile Clinique) les dimanches matin à 10 h. 1/2.

La première conférence aura lieu le 17 janvier et sera faite par le Prof. H. CLAUDE : « La Psychanalyse et les critiques dont elle a été l'objet. »

Concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire. — Le 22 février 1926 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, du 16 mars 1926 au 15 mars 1927 à des places d'interne provisoire.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à six.

Jubilé Charles Richet. — Le Comité du jubilé Richet s'est réuni à l'Académie de médecine et a décidé l'exécution d'un buste du maître et la rédaction d'une plaquette jubilaire. La cérémonie de remise aurait lieu le 20 mai prochain à l'occasion de l'assemblée générale des sociétés de biologie.

Ecole de médecine de Limoges. — Un concours s'ouvrira le 25 juin 1926, devant la faculté de Bordeaux, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école de médecine de Limoges.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 25 juin 1926, au siège de l'école pour l'emploi de chef de travaux physiques et chimiques à ladite école.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Internat de l'Hôpital Saint-Michel. — Nomination à une place d'interne en titre et une place d'interne remplaçant dans le service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel.

Les demandes comportant l'indication de tous les titres du candidat devront être parvenues avant le 10 février et adressées au Docteur Maurice DELORT, médecin chef du service de gastro-entérologie de l'hôpital St-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres.

L'interne en titre est logé et nourri et reçoit une indemnité mensuelle de trois cents francs.

L'interne remplaçant est nourri le jour de son service et ses jours de remplacements et reçoit une indemnité mensuelle de cent francs.

Faculté de Lille. — M. Pierret, agrégé, est nommé, à compter du 1er janvier 1926, professeur d'hygiène et de bactériologie en remplacement de M. Breton, décédé.

Faculté de Toulouse. — M. Lafforgue, professeur d'hygiène, est nommé, à compter du 1er janvier 1926, professeur d'hygiène et médecine préventive, à ladite faculté (chaire transformée).

Département de la Marne. — Un concours sur titres aura lieu à Paris, dans la première quinzaine du mois de février, pour la nomination d'un médecin directeur technique de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Haute-Marne, qui sera chargé spécialement du fonctionnement des dispensaires antituberculeux et chargé en même temps des fonctions d'inspecteur départemental d'hygiène.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 30 janvier.

Le médecin nommé directeur technique de l'Office et inspecteur départemental d'hygiène recevra un traitement minimum de 22.000 fr., savoir : 18.000 fr. comme directeur technique de l'office et 4.000 fr. comme inspecteur départemental d'hygiène.

Ce traitement sera augmenté en raison des services rendus après deux ans au minimum d'exercice.

Amphithéâtre d'anatomie. — *Conférences de bactériologie clinique avec travaux pratiques.* — Le cours de bactériologie clinique (avec travaux pratiques), en 16 leçons, par M. le docteur Georges FAROY,

D'après les essais cliniques les plus récents

(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)

L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la

LEUCORRHÉE

PILULES HÉLÉNIENNES NAUD

HÉLÉNINE CRISTALLISÉE

CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI

Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).

Littérature et échantillons sur demande.

Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, assisté de M. DUBOIS-ROQUEBERT, chef de laboratoire adjoint, commencera le lundi 22 février 1926, à 2 heures, et continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Trente élèves seront seuls admis aux manipulations.

Droit d'inscription : 250 francs.

Faculté de Médecine. — *Laboratoire de bactériologie.* — Cours complémentaire de bactériologie, du 25 janvier au 6 mars 1926, par M. le Dr A. PHILIBERT, agrégé, chef des travaux, chargé du cours de bactériologie de la Faculté de Médecine.

Les leçons auront lieu tous les jours à 2 heures, au Laboratoire de bactériologie. Elles seront suivies de travaux pratiques.

Cet enseignement (Cours et travaux pratiques) sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Cette série sera complétée par cinq leçons de parasitologie suivies de travaux pratiques, faites par M. le Prof. BRUMPT et par M. le Dr JOYEUX, agrégé, du 8 au 13 mars 1926.

Les droits à verser sont de : 150 francs pour le cours de bactériologie, 50 francs pour le cours de parasitologie. Les élèves pourront s'inscrire, soit pour les deux séries de leçons, soit pour l'une ou l'autre de ces séries, au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4) de 15 à 17 heures.

Nécrologie. — Dr Gabril MAUNOURY, de Chartres. — Dr MAYGRIER, de Paris. — Dr Ernest WEMAERE, de Wormhoudt.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Ségur* 89-43

BIBLIOGRAPHIE

Cuisine Diététique. Guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par le Dr Henri LABBÉ et Madame Henri LABBÉ. Préface de M. Marcel LABBÉ, 1926. Un vol. in-16, 230 pages : 15 fr. (Librairie Baillière 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e).

Voici les principales divisions de ce volume. Les principes généraux (La diététique, règles d'exécution, pesées, équivalences). — Les bouillons (bouillons de légumes, bouillons de viandes). — Le lait. — Potages, bouillies, décoctions, farines lactées. — Les œufs et leurs associations. — Les pâtes alimentaires. — Les céréales, le riz, les légumes secs, la pomme de terre. — Les légumes verts, — Les purées. — Les préparations à base d'œufs, farine et eau, ou lait, sucre, beurre. — Les pâtisseries diététiques. — Préparations à base de fruits. — Viandes et poissons. — Viandes crues. — Boissons diététiques.

Dans chacune de ces divisions, après des indications générales sur la composition, les usages, on trouvera de nombreux tableaux de préparations culinaires (recettes faciles à exécuter où tout est indiqué dans les moindres détails).

Histoire de France racontée à tous. Les origines, par FRANTZ FUNCK-BRENTANO. 1 vol. in-8, carré, broché : 20 fr.

Chacun des volumes de l'*Histoire de France racontée à tous* est consacré à une des grandes époques de notre histoire nationale. Celui qui paraît aujourd'hui embrasse les origines de l'histoire de France, depuis les temps préhistoriques jusqu'à l'avènement des Capétiens. C'est un magnifique exposé qu'on lira avec une pathétique émotion et une juste fierté.

En vente : Funck-Brentano : **Le Moyen-Age**. — L. Battifol : **Le Siècle et la Renaissance**. — J. Boulenger : **Le Grand Siècle**. — C. Stryenski : **Le XIIIe Siècle**. — L. Madelin : **La Révolution**. Chaque volume in-8 carré : broché : 15 fr. relié : 25 fr. Librairie Hachette, 79, Boulevard St-Germain, Paris.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
2° En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQU[E] FRAISS[E]
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule con[tient]
1/2 milligr. Cacodylate de Str[ychnine]
0.10 de Glycérophosphate de S[oude]
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

PHOSOFORME
ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie •
•1923•
DYSPEPSIES • NEURASTHÉNIES • INSUFFISANCES-HÉPATIQUES • (AZOTEMIES)
• ASTHÉNIES • MINÉRALISATION • SCLÉROSES-LITHIASES •
Mode d'emploi et dose moyenne : *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*
• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE, PARIS

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

Céro-Arsénio-
Hémato-Therapie
Organique

MOUNEYRAT

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME :
ÉLIXIR

DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
{ *Enfants* : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

Adrénaline Clin

(CHLORHYDRATE)

L'ADRÉNALINE CLIN *cristallisée, chimiquement pure*, répond à la formule $C^9 H^{13} Az O^3$ (formule de Furth, Stolz, Jowet, Bertrand). Elle présente tous les caractères des substances de composition chimique définie, elle possède par suite une *activité maxima* et une *parfaite régularité* dans ses effets physiologiques et thérapeutiques.

SOLUTION D'ADRÉNALINE CLIN au 1/1000e.
Flacons de 5 et de 30 centimètres cubes.

COLLYRE D'ADRÉNALINE CLIN au 1/5000e et au 1/1000e.
Ampoules compte-gouttes de 10 cc.

Associations : **COLLYRES CLIN,** *Adrénaline-Cocaïne* et *Adrénaline-Esérine*.

GRANULES D'ADRÉNALINE CLIN à 1/4 de millig.

SUPPOSITOIRES D'ADRÉNALINE CLIN à 1/2 millig.

TUBES STÉRILISÉS CLIN de 1 cc. pour injections hypoderm.

ADRÉNALINE (Chlorhydrate) seule : Dosages de 1/2 et 1/10 mgr. par cc. (Boîtes de 10 tubes).
ADRÉNALINE avec associations (*COCAÏNE, SYNCAÏNE, STOVAÏNE, ALYPINE*), en boîtes de 6 ou 12 tubes.

LABORATOIRES **CLIN**, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

1375

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Les hémorragies méningées du nouveau-né

Par P. BALARD,
Accoucheur des hôpitaux de Bordeaux.

Les accoucheurs, en ces dernières années, ont bien montré la fréquence et la gravité des hémorragies méningées du nouveau-né. Malgré cela, il ne semble pas que cette notion ait pénétré comme il convient dans le domaine des médecins qui pratiquent par nécessité l'art des accouchements.

C'est là une des causes fréquentes de la mort apparente du nouveau-né. En outre, cet accident provoque souvent la mort de l'enfant dans les jours qui suivent la naissance. Mais, pour être bien pénétré de la réalité de ces faits, il faut, comme certains accoucheurs, rechercher systématiquement ces hémorragies méningées au moyen de la ponction lombaire dans tous les cas de mort apparente, ou pouvoir, comme dans les Maternités, pratiquer l'autopsie des nouveau-nés morts peu de temps après leur naissance.

L'étude minutieuse de ces faits n'est pas uniquement du domaine spéculatif. Il en découle certains enseignements qui doivent avoir leur répercussion sur la pratique courante.

Quand on voit la place que tiennent dans la genèse de ces accidents certaines causes prédisposantes, on saisit mieux l'importance primordiale de l'eugénétique et de la puériculture anténatale.

Lorsqu'on sait la part qui revient à la dystocie dans le déterminisme de ces hémorragies, on tâche de les prévenir en proscrivant les interventions de force de la thérapeutique obstétricale et en parant le plus vite possible à la souffrance de l'enfant.

Quant on connaît les résultats favorables de la ponction lombaire vis-à-vis de ces hémorragies ainsi que l'innocuité de cette petite intervention, on se hâte au moindre signe suspect de pratiquer cette intervention qui, sans donner toujours des succès, permettra, si elle est faite assez précocement, de sauver quelques existences.

∴

Les hémorragies méningées du nouveau-né répondent à des épanchements de sang survenus à la surface de l'une quelconque des membranes d'enveloppe de l'encéphale et de la moelle.

Sans prétendre faire un *historique* complet de la question, il nous paraît utile de citer quelques noms et de rappeler les principaux ouvrages parus sur ce sujet.

Déjà en 1833 DUGÈS avait remarqué que c'était là une cause fréquente de mort pour le nouveau-né ayant succombé pendant l'accouchement ou présentant des convulsions dans les jours qui suivent la naissance. DESORMEAUX et Paul DUBOIS en 1846 décrivent la mort apparente du nouveau-né avec cyanose et hémorragie à la surface des membranes ou dans la substance cérébrale.

En 1881, Charles WEST expose fort judicieusement le rôle de l'hypertension intra-vasculaire et l'influence de l'établissement de la respiration.

En 1894, dans son mémoire sur « *La mort apparente du nouveau-né* » DÉMELIN propose une nouvelle classification des diverses formes de la mort apparente et fait ressortir l'influence prépondérante des hémorragies encéphalo-rachidiennes.

COUVELAIRE en 1904 publie un travail fort documenté sur « *Les hémorragies du système nerveux central des nouveau-nés dans leurs rapports avec la naissance prématurée et l'accouchement laborieux.* »

Une foule de mémoires importants serait également à rapporter. Nous citerons les publications de MEYER et HAUCH de Copenhague en 1912, de HOLLAND en 1920, les thèses de DOAZAN et de THIBAULT en 1912 et de TESTAS en 1915 et la dernière en date, de LANTUÉJOUL, en 1921.

Mais au point de vue clinique et thérapeutique, il faut faire une place à part aux travaux de DEVRAIGNE qui en 1904 préconise la ponction lombaire comme moyen de diagnostic et de traitement de ces hémorragies méningées. En 1912, Paul DELMAS conseille d'employer systématiquement cette méthode dans tous les cas de mort apparente du nouveau-né. Nous-même, en 1919, avons publié quelques recherches anatomo-cliniques sur ce sujet et avons codifié une technique personnelle de la ponction lombaire chez le nouveau-né.

BRINDEAU enfin, en 1918, essaya sans grand succès la pratique de Cushing et tenta quelques trépanations chez des nouveau-nés atteints d'hémorragie méningée.

Les *localisations anatomiques* de ces hémorragies, un peu arbitrairement décrites par certains, ne correspondent guère à la réalité, car les épanchements sanguins sont rarement localisés ; ils sont le plus souvent étendus et diversement associés ; au reste leurs symptômes respectifs ne variant guère, il est pratiquement impossible de faire cliniquement le diagnostic différentiel de leur localisation.

L'épanchement peut siéger en dehors des méninges, entre l'os et la dure-mère, constituant ce qu'on a nommé un céphalematome interne. Il peut se produire dans le sac séreux de la cavité arachnoïdienne qui entoure le système nerveux central, aussi bien au niveau des hémisphères cérébraux qu'autour du cervelet et de la moelle. Il peut siéger au niveau des espaces sous-arachnoïdiens, au niveau même du tissu nerveux.

A côté de cette variété d'hémorragies se produisant à la surface des centres nerveux, de beaucoup la plus fréquente, il faut faire une place aux hémorragies ventriculaires sensiblement plus rares et qui sont du reste souvent associées aux premières.

Il existe enfin des épanchements sanguins en pleine matière cérébrale, dans le cerveau, le bulbe ou la moelle que, par un abus de langage, on dénomme aussi parfois d'une façon impropre hémorragies méningées, tant est fruste et mal différenciée, la symptomatologie de ces diverses variétés.

Bien que d'ordinaire ces lésions soient diversement combinées, elles peuvent pratiquement être limitées, sinon d'une façon complète, tout au moins d'une façon prédominante, à un étage du crâne ; c'est ainsi que certains auteurs ont tenu à différencier les unes des autres les hémorragies qui se produisent au-dessus ou au-dessous de la tente du cervelet. Ces dernières sont en effet des plus graves, car elles déterminent rapidement la mort par compression du bulbe.

Il est relativement fréquent de trouver des ruptures de la tente du cervelet ; on trouve aussi, mais plus rarement, des déchirures de la faux du cerveau.

Le *mécanisme* de la rupture des gros replis dure-mériens, comme la tente du cervelet ou la faux du cerveau, relève

du traumatisme. Ce sont les déformations excessives imposées au crâne fœtal qui les produisent, et leur localisation s'explique par l'étude des faisceaux dure-mériens en tension (LANTUÉJOUL).

Les ruptures vasculaires relèvent de diverses pathogénies à chacune desquelles certains auteurs ont voulu faire jouer un rôle prédominant. Il est probable que divers mécanismes additionnent leurs effets pour produire la rupture.

C'est au traumatisme qu'il faut rapporter la déchirure d'un vaisseau superficiel lésé par une esquille osseuse. C'est au traumatisme qu'il convient d'imputer la lésion d'un vaisseau sectionné par la déchirure de la tente du cervelet ou de la faux du cerveau. Les collatérales du sinus seraient déchirées à leur terminaison par suite du chevauchement osseux. Certains font jouer un rôle presque exclusif au traumatisme pour toutes les déchirures vasculaires, il existe cependant d'autres causes d'hémorragies.

DÉMELIN et COUVELAIRE d'après les expériences de DURET, font jouer un rôle au courant qui se forme dans le liquide céphalo-rachidien et qui dilacère le tissu sous-arachnoïdien. Voici comment s'exprime COUVELAIRE à ce sujet dans une leçon à la Clinique BAUDELOCQUE du 23 mars 1923 :

« Lorsque le crâne est soumis à une compression et surtout à une compression brutale, le liquide céphalo-rachidien se trouve pressé et tend naturellement à fuir là où il y a de la place. La compression cranienne porte sur la voûte, sur les régions bi-pariétales, ou obliquement entre le front et la région mastoïdienne. Le liquide céphalo-rachidien reflue vers le trou occipital, vers la région du cervelet, autour du cerveau et de la moelle. Tout le liquide céphalo-rachidien, exprimé en quelque sorte des espaces sous-arachnoïdiens et des ventricules du cerveau, tend à s'accumuler autour du cervelet et autour du bulbe, là précisément où se trouvent les confluents naturels du liquide céphalo-rachidien. Il y aura dans le liquide céphalo-rachidien une sorte de lame de fond qui va agir sur les veines qui siègent dans l'espace sous-arachnoïdien. Ces veines fragiles comme toutes les veines de nouveau-né sont susceptibles d'éclater et de déterminer alors de graves hémorragies méningées autour du bulbe, autour du cervelet, autour des pédoncules, dans cette région dont je vous ai tout à l'heure signalé l'importance. »

Il existe enfin une cause non douteuse de rupture vasculaire, c'est l'augmentation de la tension veineuse intracranienne. Cet état est réalisé dans l'asphyxie qui amène dans le cerveau une surcharge sanguine relative et passagère.

Mais si le traumatisme est capable de provoquer une hémorragie, il faut faire une part importante aux lésions vasculaires qui favorisent la rupture des parois. Ces lésions sont dues à une tare transmise par la mère au fœtus, ou tiennent à la composition du sang du fœtus, véritable intoxication de son organisme, ayant pour origine une altération du foie, du rein, ou des surrénales (LEQUEUX). La syphilis et la prématurité jouent dans ces cas un rôle de premier plan ; et c'est ainsi que s'expliquent les hémorragies en apparence non traumatiques survenant après un travail normal; le traumatisme physiologique a suffi. Mais le plus souvent, répétons-le, le traumatisme et la lésion vasculaire s'associent pour provoquer l'hémorragie.

Bien des *causes prédisposantes* favorisent l'hémorragie méningée. COUVELAIRE a bien mis en évidence l'action de la prématurité. Sur cent enfants ayant succombé à cette complication et dont l'autopsie fut faite à Baudelocque, on en trouve 64 pesant moins de 2 kilogs 500 c'est-à-dire qui étaient nettement prématurés. C'était déjà l'opinion de DÉMELIN qui estimait que « les débiles, les jumeaux, les prématurés payent un large tribut à cette maladie qui n'est souvent pour eux que le coup de grâce. »

Différents états morbides exercent en outre une influence puissante sur la production de l'hémorragie intra-cranienne. L'infection joue un rôle capital et la syphilis est à coup sûr la plus fréquente de ces infections. Il y a ainsi une prédisposition spéciale à l'hémorragie qui produit une fragilité particulière des vaisseaux sanguins et une tendance hémorragique de l'enfant dont le temps de coagulation et le temps de saignement sont augmentés.

Cet état se rencontre de préférence, chez les hérédo-syphilitiques, les hérédo-saturnins, les hérédo-alcooliques, chez les enfants de tuberculeux et chez les infectés de quelque origine que ce soit.

Ceci fait comprendre qu'en dehors de tout traumatisme et sans intervention instrumentale, on peut voir survenir cet accident.

C'est à ces causes prédisposantes toxiques et infectieuses, que nous avons récemment rapporté (1) l'augmentation indiscutable de la fréquence de ces accidents. Ces hémorragies méningées sont en effet de plus en plus fréquentes en clinique obstétricale, alors que pourtant tous nos efforts tendent à éviter l'accouchement prématuré et à proscrire les interventions de force de notre thérapeutique. Malheureusement, surtout dans les villes, la syphilis, l'alcoolisme et les intoxications de toute nature sont en progression. La graine est tarée et le produit de conception en supporte les conséquences.

Cette fréquence est difficile à apprécier : MEYER et HAUCH s'étaient arrêtés au chiffre approximatif de un cas sur 100 accouchements.

Mais en pratique la véritable *cause déterminante* de ces hémorragies est sans contredit le traumatisme obstétrical.

Dans un accouchement spontané toutes les causes capables de s'opposer à la descente du fœtus ou de provoquer sa souffrance sont incriminées. Cela peut avoir lieu : dans un accouchement spontané avec travail lent et pénible, dans l'accouchement des gros enfants, dans un accouchement par le sommet après la rupture brusque de la poche des eaux et accouchement trop rapide, après le dégagement du sommet, pendant l'extraction des épaules trop volumineuses enclavées et retenues par l'anneau vulvaire.

Que l'accouchement soit spontané ou artificiel il faut faire jouer un rôle à l'asphyxie fœtale réalisée par les latérocidences du cordon ou par l'hypertonie utérine.

Les enfants les plus fréquemment atteints sont ceux qui proviennent d'une première grossesse, qui sont nés à travers un bassin rétréci ou dont la mère est une primipare âgée.

Le bassin de la primipare âgée peut être comparé à un bassin légèrement rétréci, vu l'épaisseur et surtout le manque de souplesse des parties molles, conditions qui dans une certaine mesure diminuent les diamètres. On rencontre en outre fréquemment chez la primipare âgée un certain degré d'hypertonie utérine due vraisemblablement à une dégénérescence fibromateuse de la fibre musculaire.

L'extraction au forceps est responsable chez un grand

(1) Cf. *Discussion. Soc. obst. et gyn.* de Bordeaux, 8 Juillet 1925.

nombre de ces accidents. Tous les auteurs s'accordent pour reconnaître que le forceps, instrument précieux et indispensable, peut devenir redoutable dans les applications faites au-dessus du détroit supérieur, lorsqu'on fait des prises obliques, lorsqu'on est obligé de faire de trop fortes tractions dans un bassin étroit sur une tête ossifiée, surtout si l'instrument dérape par suite d'une mauvaise prise.

L'extraction de la tête dernière peut aussi provoquer des hémorragies méningées. Dans ces cas, la compression de la tête produit ces effets néfastes auxquels s'ajoutent pour une grande part les troubles de l'asphyxie, si la tête est retenue trop longtemps dans la filière pelvi-génitale.

Voici, d'après LANTUÉJOUL la part réciproque de ces causes déterminantes dans la genèse de l'hémorragie méningée : Un quart est consécutif à des accouchements spontanés, un tiers à des extractions de la tête dernière, le reste à des forceps.

La *symptomatologie* de cette affection mérite de nous arrêter un instant.

Dans certains cas l'enfant naît en état de mort apparente. A la suite de la thérapeutique employée, l'enfant commence à se ranimer, les battements du cœur reprennent un peu de force, la respiration semble s'établir, les paupières finissent par s'entrouvrir, mais, phénomène capital, l'*enfant ne crie pas*. Qu'à ce moment on l'abandonne, il deviendra inerte avec une respiration irrégulière entrecoupée de périodes d'apnée, il ne tardera pas à mourir.

Dans d'autres cas, l'enfant semble hors d'affaire, il crie, mais non d'une façon énergique ; il s'agite, mais il reste flasque, pousse des plaintes incessantes, il ne peut prendre le sein, ni parfois avaler à la cuiller, il ne tarde pas à succomber.

Dans un autre groupe de faits l'enfant naît avec l'apparence normale et rien n'a paru inquiétant, quand, au bout de quelques jours, il refuse le sein et présente de la cyanose, des convulsions et du coma, signes caractéristiques de ces hémorragies méningées.

Il nous paraît intéressant d'analyser avec quelques détails les principaux signes cliniques que nous venons d'énumérer.

Le *cri* de l'enfant attire d'abord l'attention. Ce n'est pas le bon cri vigoureux entrecoupé de longues périodes de calme, c'est un cri plaintif, incessant, un gémissement faible et continu accompagné d'une poussée expiratoire.

On note des *troubles du tonus musculaire* : l'enfant est généralement flasque, mais parfois il présente une raideur généralisée, particulièrement marquée au niveau de la nuque et accompagnée de trismus et de dysphagie.

La *cyanose* est plus ou moins foncée, elle est surtout localisée à la face et au crâne, parfois elle se retrouve au niveau des membres. Cette cyanose peut survenir d'emblée et persister ensuite jusqu'à la mort ou apparaître seulement par des crises entrecoupées de périodes normales.

La *tension des fontanelles* est considérée par la plupart des auteurs comme un signe capital et presque constant Bien que nous l'ayons noté la plupart du temps, nous l'avons vu cependant quelquefois faire défaut.

Les troubles de *succion et de la déglutition* sont de règle, non seulement les enfants ne peuvent pas téter, mais ils n'avalent même pas le lait qu'on leur met dans la bouche.

L'enfant est le plus souvent dans une sorte de *coma*, il paraît somnolent, tout en poussant par moment le cri plaintif dont nous parlions tout à l'heure.

Les *convulsions* constituent un symptôme généralement tardif et qui entraîne la conviction. Aussi, convient-il de les dépister aussi précocement que possible : une secousse brusque imprimée au berceau suffit bien souvent pour déclancher une grimace convulsive au niveau de la face et une contracture spasmodique au niveau des membres. Lorsqu'elles se produisent spontanément ces convulsions sont bien souvent fugaces et localisées à la face et aux yeux ; parfois aussi elles sont étendues à tout le corps, mais sans présenter jamais aucune localisation systématisée qui permette de diagnostiquer le siège de la lésion.

A côté de ces symptômes on peut en ajouter d'autres moins importants, ralentissement du pouls, raie méningée vaso-motrice, respiration rapide, superficielle, tendant vers l'irrégularité, exagération des réflexes, déviation conjuguée de la tête et des yeux, nystagmus, élévation de la température.

Nous avons personnellement signalé que, tout au moins au moment de la naissance, on pourrait étayer le diagnostic d'hémorragie méningée sur les résultats de l'exploration oscillométrique de l'enfant (1). Chez les enfants extraits au forceps mais sans lésion méningée, on constate l'élévation de la maxima (6 cm. 5 et 7 cm. 5 Hg), la minima restant normale vers 2 cmc., 5 à 3 cmc. Hg. Dans les cas de souffrances fœtale l'hypertension veineuse intra-cranienne qui produit l'hémorragie méningée amènerait l'élévation de la minima, tandis que le myocarde défaillant par suite de la souffrance prolongée, entraînerait un abaissement de la maxima.

LANTUÉJOUL, à plusieurs reprises, a essayé personnellement de se rendre compte s'il existait des symptômes nets permettant de faire le diagnostic de la localisation de l'hémorragie. Contrairement aux conclusions de SEITZ il n'a jamais pu établir un diagnostic précis. Pareille incertitude a été notée par BRINDEAU. C'est également l'opinion de COUVELAIRE, qui estime qu'il n'est pas possible, comme chez l'adulte, de faire des diagnostics de localisation chez le nouveau-né dont le système nerveux central est encore inachevé.

Du reste, le diagnostic simple de l'hémorragie méningée est assez délicat et tous les signes que nous avons énumérés ne sont pas absolument pathognomoniques. Seule, la ponction lombaire lorsqu'elle est positive permet d'affirmer à coup sûr l'existence de l'hémorragie.

On peut en effet affirmer avec certitude qu'il s'agit d'une hémorragie méningée si la ponction lombaire ramène du liquide teinté de sang, si le liquide recueilli dans un ou plusieurs tubes est uniformément coloré et enfin s'il ne coagule pas. La xanthochromie du liquide, visible nettement après centrifugation, est un symptôme caractéristique de l'hémorragie méningée.

Le *pronostic* de l'hémorragie méningée est très grave. Cependant, un certain nombre de formes légères passent sans doute inaperçues sans un examen complet et guérissent spontanément.

En tout cas le pronostic immédiat est généralement assez sombre ; il sera d'autant plus réservé que c'est chez les prématurés, les descendants d'alcooliques et de syphilitiques que cet accident se produit le plus souvent.

Au point de vue du pronostic basé sur les symptômes, il faut retenir que le coma absolu, l'hémiplégie avec le signe de BABINSKI, la déviation conjuguée de la tête et des yeux, comportent un pronostic très grave.

(1) P. BALARD. — La tension artérielle et l'oscillométrie chez le nouveau-né. (*Le Nourrisson*, 1922.)

D'un autre côté, une élévation de la température légère et soutenue survenant au bout de quelques jours, en dehors de toute complication septique est d'un pronostic relativement favorable (fièvre hématolytique de Froin).

Enfin, pour certains, si le liquide de la ponction s'échappe goutte à goutte et contient un grand nombre d'hématies le pronostic est grave. Si le liquide sort au contraire en jet le pronostic serait beaucoup plus favorable.

Le pronostic éloigné doit rester en suspens. Nous avons personnellement observé des hydrocéphalies qui ne paraissaient pas avoir d'autre origine qu'un traumatisme obstétrical et une hémorragie méningée relativement discrète. On sait enfin que les syndromes de Little ont toujours à la base un traumatisme obstétrical, une de nos observations est typique à cet égard et Lantuéjoul a rapporté des statistiques qui mettent en évidence l'importance de ce facteur.

Le *diagnostic différentiel* de l'hémorragie méningée se fait par rapport à deux de ses symptômes principaux, la cyanose et les convulsions.

La cyanose peut relever de malformations cardiaques, un examen minutieux de l'appareil cardio-vasculaire et la radiographie du cœur aideront au diagnostic, mais il peut être parfois difficile de se prononcer.

Quant aux convulsions, elles peuvent relever de la tétanie vraie, d'une hyper-excitabilité nerveuse familiale ou relevant d'une intoxication, de l'éclampsie, du tétanos. Mais en dehors des anamnestiques et des antécédents familiaux, c'est la ponction lombaire qui lèvera les doutes et fera poser le diagnostic.

Comme l'enseigne Couvelaire, le *traitement de ces lésions est surtout d'ordre prophylactique*. Il n'est pas de meilleur exemple des bienfaits de la puériculture anté-natale.

Ce traitement doit commencer avant même la procréation. Nous sommes malheureusement bien loin de voir réaliser les idées de Pinard au sujet d'une procréation raisonnée. Pourtant il faudrait que le public sache apprécier, selon l'heureuse expression de Fieux, la valeur de la graine et soit renseigné sur « le moment des semailles ». Il faudrait tendre à appliquer à l'espèce humaine ce qui est depuis longtemps réalisé pour l'élevage des animaux.

Si nos mœurs actuelles ne nous permettent pas encore d'interdire le mariage à certains tarés, il importe de soigner aussi énergiquement que possible ceux que l'on peut améliorer et ceci s'adresse tout particulièrement aux syphilitiques. Toute procréation chez les syphilitiques même antérieurement bien traités doit être précédée d'une cure d'entretien qui doit être poursuivie chez la mère au cours de la grossesse.

La prophylaxie réside encore dans la surveillance purement obstétricale de la femme enceinte et dans l'heureux choix des interventions : éviter les accouchements prématurés, transformer les sièges en sommets, poser les indications de la césarienne et surtout ne pas pratiquer les interventions de force, ne pas exercer les tractions brusques, mais les faire progressivement, sans brutalité et sans heurt.

Malgré ces précautions, il peut naître des enfants en état de mort apparente et porteurs d'hémorragies méningées. Dans ces cas les manœuvres de respiration artificielle doivent être des manœuvres de douceur et il convient de ranimer l'enfant par insufflation pour agir mécaniquement sur la tension vasculaire.

Autrefois en dehors de ces mesures prophylactiques le traitement des hémorragies méningées était à peu près négatif. Couvelaire reste encore aujourd'hui très réservé à cet égard. En dehors des enfoncements craniens qu'il lui paraît logique de redresser il ne voit guère d'in

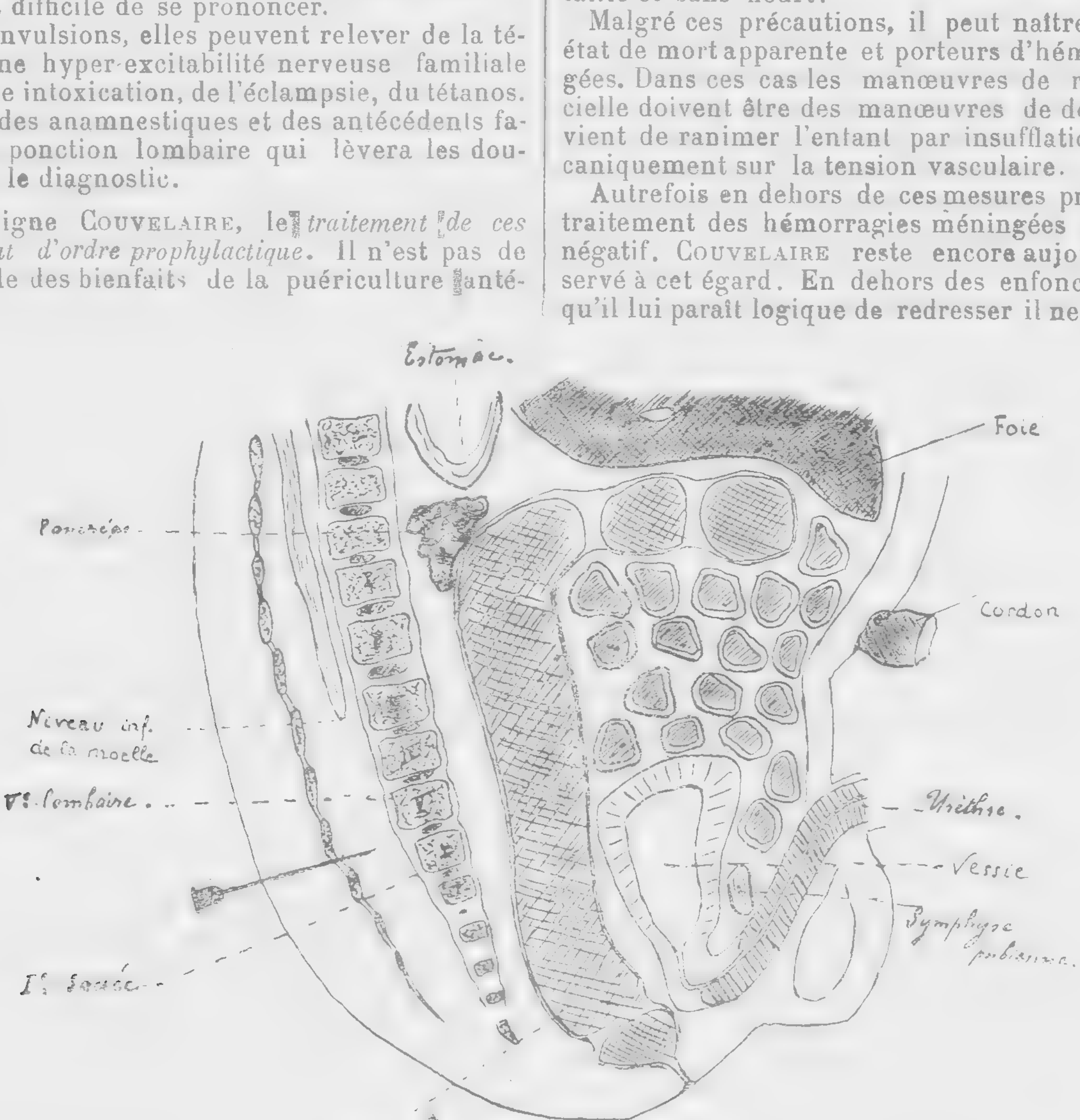


Fig. 1. — Coupe sagittale d'un fœtus congelé sur lequel a été pratiquée une ponction lombaire. (Grandeur naturelle).

PEPTONATE DE FER ROBIN

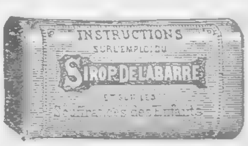
Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. Seine 221.839

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

**Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.**

*Exiger le NOM Delabarre
et le TIMBRE de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX



OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins
en faisant la demande du **GUIDE CHAUMEL**
32 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons.

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

dication à un traitement curatif qui la plupart du temps donne de médiocres résultats, le traitement de ces lésions étant à son avis surtout d'ordre prophylactique. Cependant la plupart des accoucheurs instituent actuellement une thérapeutique active sur laquelle il convient de donner des détails.

Depuis 1904 à la suite de DEVRAIGNE, on a pratiqué la ponction lombaire chez le nouveau-né pour obtenir une décompression des centres nerveux. Nous nous étendrons tout à l'heure sur cette intervention qui constitue une thérapeutique logique, sinon toujours efficace, qui, en tout cas, est d'une innocuité absolue et à la portée de tous les praticiens.

Dans le même ordre d'idées on a pensé qu'il y avait intérêt à aborder le liquide céphalo-rachidien par une autre voie. C'est ainsi que GILLES a proposé de ponctionner la fontanelle antérieure. On pique obliquement d'avant en arrière, dans l'angle fronto-pariétal du losange membraneux. L'aiguille est poussée à une profondeur de 5 à 8 m/m, on aspire lentement avec une seringue. Somme toute cette méthode a les mêmes visées que la ponction lombaire avec la facilité d'exécution en moins, elle ne semble donc pas particulièrement recommandable.

Pour débarrasser les méninges des caillots susceptibles de créer des adhérences et d'amener ultérieurement l'épilepsie ou des maladies de LITTLE, CUSHING a proposé d'ouvrir largement le crâne. L'opération a été pratiquée dans un certain nombre de cas, et récemment BRINDEAU y a eu recours deux fois sans succès. En réunissant diverses statistiques nous avons relevé 17 cas dans lesquels cette opération a été pratiquée, nous avons relevé 12 morts soit une mortalité de 72 %

Au reste cette opération est irrationnelle, étant donné que de l'avis même de CUSHING il est difficile de se rendre compte à l'avance de quel côté siège l'hémorragie et par conséquent où doit porter la trépanation. Est-il de saine clinique, comme le conseille l'auteur américain, de trépaner à tout hasard d'un côté et de recommencer du côté opposé si on ne tombe pas sur la lésion ? Logique à la rigueur pour les hémorragies de la voûte, cette opération ne l'est évidemment pas pour celles de la base pour lesquelles il ne peut pas être question d'aller faire une exploration et d'enlever les caillots, d'autant que les signes cliniques ne permettent pas, nous l'avons vu, de différencier nettement les hémorragies qui siègent au-dessus et au-dessous de la tente du cervelet.

De toutes ces opérations la ponction lombaire est la seule qui permette sans danger de faire quelque chose et qui soit à la portée des praticiens. Au reste, pratiquée précocement et répétée plusieurs fois, elle semble, dans les formes moyennes donner d'assez bons résultats.

Pour pratiquer une rachicentèse chez le nouveau-né on peut sans inconvénient utiliser l'aiguille de la seringue de Pravaz : choisir de préférence une aiguille à biseau court munie de son fil d'argent qui l'empêchera de s'obstruer.

Ainsi que nos recherches anatomiques nous l'ont démontré, c'est au niveau des crêtes iliaques, en pleine articulation sacro-lombaire, sur la ligne des apophyses épineuses, selon une ligne légèrement inclinée de bas en haut que devra être pratiquée la ponction.

On met un drap roulé sur le bord d'une table, l'enfant est placé à plat ventre sur ce drap, les jambes pendantes et la tête légèrement inclinée sur le côté. On obtient ainsi une forte convexité de la colonne lombaire qui agrandit et entr'ouvre les espaces inter-lamellaires. De la sorte on perçoit nettement les deux points de repaire des crêtes iliaques, dont le sommet, on peut s'en rendre compte sur la coupe ci-jointe, passe sur le nouveau-né par le plan de l'articulation sacro-lombaire. La ponction se fait ainsi avec le maximum de sécurité et de commodité.

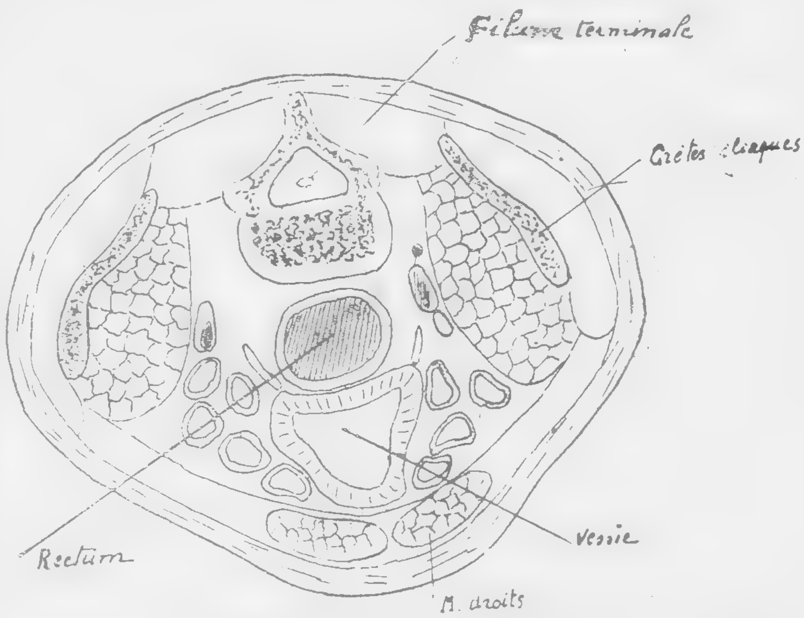


FIG. 2. — Coupe horizontale d'un fœtus congelé passant par l'articulation sacro-lombaire. (Grandeur naturelle.)

L'aiguille est enfoncée de 13 à 15 m/m. La quantité de liquide à évacuer sera en moyenne de 3 à 4 centimètres cubes et ne devra jamais dépasser 6 centimètres cubes.

Mais ce qui importe, c'est de pratiquer cette intervention d'une façon *très précoce* peut-être même conviendrait-il de la faire systématiquement dans tous les cas de mort apparente. De toute façon, il faut les répéter très souvent, même plusieurs fois par jour, tant que dureront les symptômes révélateurs de l'hémorragie méningée.

Ces directives thérapeutiques permettront de diminuer la fréquence de cette redoutable complication de la naissance et d'améliorer dans une certaine mesure l'avenir des enfants qui en seront atteints.

Sur ce terrain s'affirmera une fois de plus la supériorité des méthodes prophylactiques vis-à-vis de la thérapeutique curative, dont les résultats, en cette matière, sont parfois quelque peu décevants.

INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES

P. BALARD. — Du traitement par la ponction lombaire des hémorragies méningées du nouveau-né. (*Gaz. hebd. des Sciences médicales de Bordeaux*. 13 avril 1919.)

P. BALARD et Marc RIVIÈRE. — Sur deux cas d'hémorragie méningée à la suite d'accouchement spontané dans des bassins limités. (*Soc. obst. et gyn. de Bordeaux*, 18 mai 1920.)

BRINDEAU. — De la trépanation chez le nouveau-né. (*Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie*, 1918, p. 102.)

COUVELAIRE. — Hémorragies du système nerveux central des nouveau-nés dans leurs rapports avec la naissance prématurée et l'accouchement laborieux. (*Annales de gyn. et d'obst.*, avril 1903.)

COUVELAIRE. — Hémorragies du système nerveux central chez le nouveau-né. (*Leçon faite à Baudelocque*, mars 1923, A. Chahine, éditeur.)

DELMAS. — La ponction lombaire chez le nouveau-né. (*Progrès Médical*, mars 1912.)

DÉMELIN. — De la mort apparente du nouveau-né. (Paris 1895.)

DEVRAIGNE. — Valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique de la ponction lombaire chez le nouveau-né. (*Presse Médicale*, 16 août 1905, p. 513.)

DOAZAN. — Contribution à l'étude et au traitement chirurgical des hémorragies méningées du nouveau-né. (Thèse Toulouse, 1912.)

GILLES. — Deux observations d'hémorragie méningée du nouveau-né. Guérison après ponction décompressive par voie lombaire dans un cas, par voie cranienne dans l'autre. (*Revue mens. de gyn. obst. et péd.*, 1912.)

HOLLAND. — Etude sur la pression supportée par le crâne du fœtus pendant le travail. (*The Transactions of the Edimburg obstetrical Society*, 1919-1920, 112.)

LANTUÉJOUL. — Les hémorragies méningées sous dure-mériennes traumatiques du nouveau-né. (Thèse de Paris 1921. — *Bibliographie complète de la question.*)

MEYER et HAUCH. — Les ruptures de la dure-mère cranienne chez le nouveau-né. (*Archives mens. obst. et gyn.*, mars 1912, p. 246.)

Maurice RIVIÈRE et P. BALARD. — Du traitement de l'hémorragie méningée du nouveau-né. (*Soc. obst. et gyn. de Bordeaux*, 11 novembre 1919.)

TESTAS. — Contribution à l'étude de la ponction lombaire comme traitement des hémorragies méningées du nouveau-né. (Thèse Bordeaux, 1914-1915.)

THIBAULT. — Des hémorragies méningées du nouveau-né. Etude clinique et médico-légale. (Thèse Lyon. 1912.)

WEST Charles. — Leçons sur les maladies des enfants. (Paris, 1881.)

Les vaccinations préventives des complications septiques des opérations chirurgicales

Par Pierre MORNARD,

Ancien Chef de Clinique à la Faculté.

La vaccination préventive, destinée à combattre les infections post-opératoires n'a pas, à ma connaissance, été pratiquée en France d'une manière systématique. Beaucoup emploient le vaccin comme agent curatif : quelques-uns et nous-même l'employons comme préventif dans certains cas, avant des opérations graves, surtout intestinales, rectales, gastriques.

Le docteur Branco, au contraire, s'en sert d'une manière tout à fait régulière depuis près de quatre ans. Il vient, au cours de leçons et de conférences, de nous faire connaître les résultats tout à fait remarquables qu'il a obtenus. Ces très importants succès justifient, à notre sens, un emploi beaucoup plus large de cette vaccination préventive qui semble devoir être érigée en méthode. Je n'ai personnellement employé que des vaccins ; jamais de sérums. Ces derniers, du reste, me paraissent n'avoir été utilisés par personne ; sauf les antigangréneux de l'Institut Pasteur.

La vaccinothérapie systématique préventive fait partie intégrante de la préparation générale du malade à l'opération ; elle n'en est qu'un des facteurs. C'est cette idée du reste qui a dirigé le Dr Branco dans les tentatives dont il vient de nous exposer les résultats.

Quels sont en effet les facteurs qui conditionnent le succès au cours d'une opération chirurgicale grave ? Pourquoi la mortalité opératoire varie-t-elle pour une même opération entre 2 et 20 pour cent suivant les statistiques ? Le facteur personnel, fait de l'habileté, de l'entraînement, de la décision, de l'audace, a certes une considérable importance; la perfection de la technique, de la minutie, de l'asepsie, de l'hémostase, etc., ont aussi leur valeur.

Il faut tenir compte de la gravité des cas auxquels s'attaquent certains chirurgiens, cas qui seraient jugés au-dessus des ressources de l'art par bien d'autres. Enfin, l'installation matérielle, la compétence du personnel a bien aussi son influence.

Tous les autres facteurs de succès sont inhérents à la préparation du malade. Cette préparation, si l'on y veut bien songer, est chose fort complexe. L'examen médical général, au point de vue de l'intégrité de fonctionnement de tous les organes, et surtout du cœur, du foie, des reins, est d'une importance capitale. Le dosage de l'urée sanguine, l'étude des éliminations urinaires, l'évaluation exacte de la résistance générale du sujet, sont trop souvent insuffisamment étudiés ; n'est-ce pas là qu'il faut trouver la cause de bien des insuccès ? Il faut aussi savoir choisir le moment opportun, celui où la résistance du sujet sera optima, et proportionner l'acte opératoire à l'état des forces du patient.

Reste l'infection dont la part est importante dans les échecs. Je suis absolument persuadé que c'est d'elle que relèvent une foule de complications graves ou bénignes mais toujours au moins ennuyeuses. Ce sont des parésies intestinales qui par leur prolongation peuvent faire craindre l'occlusion et qui relèvent de péritonites atténuées les congestions pulmonaires ou broncho-pneumonies ; des phlébites, des embolies ; sans parler naturellement des suppurations, des abcès des parois si souvent attribués aux catguts.

Cette infection légère est-elle évitable ? Certes non d'une manière absolue, puisqu'il est matériellement impossible de réaliser l'asepsie rigoureuse du champ opératoire, de l'air tout au moins d'une salle d'opérations ! C'est là que la vaccination préventive peut rendre des services en augmentant la résistance du sujet à l'infection. C'est sur un malade préparé contre les microbes que l'on interviendra, il sera muni pour la lutte, il triomphera mieux de l'agent pathogène.

C'est à ce titre que je pense que la vaccination préventive n'est qu'un des temps de la préparation du malade à l'opération.

Il ne faudrait pas supposer, cependant, que cette vaccination mettra les opérés et les chirurgiens à l'abri de toutes les catastrophes, de tous les accidents ; c'est demander à une méthode ce qu'elle ne saurait donner. Si Branco a pu publier une statistique de près de 400 opérations sans un seul décès, ce n'est certainement pas uniquement parce qu'il n'opérait que des vaccinés, mais aussi par ce que tous ses malades étaient bien choisis, opérés au moment opportun et après une préparation générale absolument complète.

Le choix du vaccin, étant donné la multiplicité de ceux que les laboratoires mettent à notre disposition, a une considérable importance.

Branco que j'ai vu plusieurs fois à l'hôpital Saint-Michel et avec lequel j'ai eu à ce sujet une longue conversation a essayé successivement tous les vaccins généraux polyvalents connus dans tous les pays d'Europe et d'Amérique. Le meilleur, m'a-t-il dit, est sans conteste le Propidon ; cependant, il a voulu avoir à sa disposition un vaccin plus puissant encore, et il fait préparer dans son laboratoire, depuis trois ans, un vaccin analogue au Propidon, mais dont les souches microbiennes sont fréquemment renouvelées. Ce vaccin donne des réactions plus fortes encore que le vaccin du professeur Delbet, mais, affirme Branco, a une action plus puissante aussi.

Je crois volontiers que le degré de vaccination obtenu est en quelque sorte proportionnel à l'intensité de la réaction ; c'est l'opinion absolue du professeur Delbet dont j'ai été longtemps le chef de clinique.

Il faut frapper fort du premier coup. Parmi les très nom

aux **Douleurs Dentaires**
dues aux Caries, Pulpites, Abcès, etc.

aux **Névralgies Faciales**
Intercostales, Sciatiques, etc.

aux **Insomnies** provoquées
par la douleur ou le surmenage

l'Asciatine

OPPOSE SA TRIPLE ACTION

ANALGÉSIQUE
ANTINÉVRALGIQUE
HYPNOTIQUE

Littérature & Échantillons

LABORATOIRE DES PRODUITS
" USINES DU RHONE "
21, RUE JEAN GOUJON, PARIS 8e

R.C. SEINE 104.380

BIBLIOGRAPHIE

Les consultations journalières : Psychiatrie, par le Dr H. CODET. 1 vol. in-16 de 160 pages. Cartonné : 12 fr. 50. Gaston Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Beaucoup de médecins indépendamment de toute spécialisation, s'intéressent à la Psychiatrie et reconnaissent l'utilité d'en posséder quelques notions dans la pratique des malades de tout ordre. Mais ils sont fréquemment rebutés par un vocabulaire un peu trop complexe et par l'apparence de certaines discussions doctrinales. D'autre part, la multiplicité des cas psychiatriques leur offre souvent des problèmes délicats ou déconcertants.

Il est donc fort utile de pouvoir se former rapidement une opinion générale sur ces malades et de trouver aisément, dans un abrégé pratique, les données essentielles pour chaque situation de fait.

Le petit livre de H. Codet tend à réaliser ce desideratum. Rédigé d'une manière simple, au besoin même simpliste, dépourvu de noms propres, dépouillé autant que possible de termes trop spéciaux, il permet dans un cas concret, de reconnaître le syndrome observé et, s'il se peut, de dépister l'affection en cause.

La description des états chroniques graves, surtout visibles dans les asiles, est brièvement traitée. Au contraire, les formes légères, les modes de début sont plus particulièrement indiqués. Il est bon de se rappeler que beaucoup de maladies de l'esprit ne sont pas de la folie. Pour elles un traitement approprié et précoce, peut être très efficace.

C'est en les étudiant avec toutes les données de la médecine générale que l'on peut arriver à s'y reconnaître cliniquement, c'est-à-dire, bien souvent, à en retrouver la cause. De plus, il y a lieu, dans beaucoup de cas, de savoir quelles mesures sont à prendre, à l'égard du malade, quelle attitude est à observer vis-à-vis de l'entourage. Le médecin doit souvent engager sa responsabilité, mais ne peut le faire qu'à bon escient, et en connaissant, en particulier, les réactions à craindre dans les états psychopathiques constatés.

C'est une partie que l'A. a plus spécialement étendue dans chaque chapitre, s'efforçant de montrer également ce qu'il faut faire et ne pas faire.

Un index alphabétique permet de trouver rapidement les renseignements utiles dans ce livre dont le format réduit est encore appréciable.

Documents pour servir à l'Histoire de l'Art dentaire en France, principalement à Paris, par Georges DAGEN. Un volume in-8 de 400 pages, tirage limité à 500 exemplaires, illustré de 148 gravures. 1 hors-texte en couleurs, couverture illustrée en camaïeu. Prix : 40 francs. A Paris. *Editions de la Semaine dentaire*, 12, rue de Hanovre, Paris.

Connaître la valeur scientifique des innombrables anciens dentistes parisiens, est du plus haut intérêt pour la gloire de l'Ecole française, mais chercher plus avant dans leur vie professionnelle — voire leur vie privée — est une chose qui n'avait été que peu ou pas tentée.

Grâce à de patientes recherches parmi les Archives publiques, les Archives des Notaires, les papiers de famille, les bibliothèques spéciales et les collections particulières, l'auteur a pu donner, dans un recueil de 400 pages, illustré de 148 gravures, documents, plans, portraits, fac-similés des signatures, etc., un ensemble des plus complets sur l'art dentaire parisien, des origines à 1840.

On y verra comment naquit la Médecine dans les écoles de la rue de la Bûcherie, la Chirurgie dans celles de la rue des Cordeliers. Les édits de règlementation de l'Art Dentaire et la vie des étudiants dentistes à Paris sont longuement traités. Un chapitre très important est consacré aux Saints guérisseurs de maladies des dents et aux reliques dentaires que Paris conservait autrefois, entre autres les dents du Christ et de la Vierge.

D'autres chapitres concernent l'art des opérateurs pour les dents au XVIIe siècle, les remèdes étranges employés, les dents d'HENRI IV, de LOUIS XIII et autres rois de France, la vie privée et amusante d'opérateurs parisiens à la fois artistes et dentistes, parmi lesquels, les BRIOCHI, CARMELINE, le GRAND THOMAS ont été étudiés à fond.

Plusieurs articles très documentés traitent de DUPONT sur lequel on ne connaissait pas de renseignements privés et que l'auteur a retrouvés : de FAUCHARD et de LÉCLUSE, articles illustrés de reproductions des plus curieuses et inédites.

Des documents inédits nous font pénétrer dans l'intimité de CAPERON, dentiste du roi LOUIS XV, de LANDUMIAY, de BOURDET et DUBOIS-FOUCOU, et DUBOIS DE CHEMANT, l'inventeur des dents minérales, — son brevet, ses procès, ses opinions politiques, — de MIEL, mort aux barricades de 1830, etc.

Une très importante partie est consacrée au commencement du XIXe siècle, sur ses opérateurs en plein vent, sur les articles des journaux satiriques, etc.

Une collection de caricatures politiques françaises ayant rapport avec l'art dentaire forme un chapitre parmi les plus intéressants de l'ouvrage.

Enfin la partie qui a demandé le plus de recherches concerne les noms et demeures des dentistes parisiens de 1759 à 1820 et un dictionnaire biographique avec portraits sur ces praticiens contient une infinité de renseignements les plus précieux pour les chercheurs.

On y lira en outre des brevets d'invention, une grande quantité de réclames des anciens dentistes du XVIIe, et XVIIIe et XIXe siècles, etc.

En un mot, cet ouvrage est un portrait fidèle et détaillé de l'ancienne profession dentaire à Paris. Il doit prendre place dans toute bibliothèque des curieux de l'histoire. C'est un complément à l'album : *Le Dentiste d'autrefois*, du même auteur.

Le Peintre Graveur illustré, par LOYS DELTEIL, 2, rue des Beaux-Arts, Paris. 6e En souscription : tomes XX à XXIX consacrés à Honoré DAUMIER.

Contenant la biographie et le portrait du maître, le catalogue raisonné de son œuvre lithographié, avec le fac-similé de toutes les pièces décrites, la nomenclature et la description des états et des tirages, l'indication des collections publiques et privées possédant les pièces les plus belles et les plus rares de H. DAUMIER, ainsi que les prix atteints en vente publique depuis 1871 jusqu'à nos jours.

10 volumes in-4 renfermant un ensemble de quatre mille reproductions.

60 exemplaires numérotés, sur papier du Japon, souscrits.

1.000 exemplaires sur papier vélin, à 120 fr. le volume, soit pour les 10 tomes 1200.

Cet ouvrage est indispensable, non seulement aux amateurs d'estampes et aux bibliophiles, mais aussi aux collectionneurs et marchands de tableaux, car il permettra, par l'examen des illustrations, de rejeter quantité de dessins donnés comme authentiques, et qui ne sont en réalité que des copies souvent médiocres, des lithographies du maître.

Les deux premiers volumes viennent de paraître. Le troisième paraîtra en mars.

ÉLIXIR VIRENQUE
Pepsine - Diastase - Cocaïne
AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
Digestif des aliments azotés et respiratoires
TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC
DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas
ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

CARRION ET LAGNEL – LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR
YOHOURTH

CARRION
LAGNEL

COMMANDES : 3. 5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R. C. Seine 186 582

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52 [illegible]

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient { EAU de MER DILUÉE 5 c. c. / Glycéroph. de Soude. 0gr.20 / Cacodylate de Soude.. 0gr.05 / Sulf. de Strychnine... 1millig. } une injection tous les 2 jours *indolore*

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, Successeur
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)

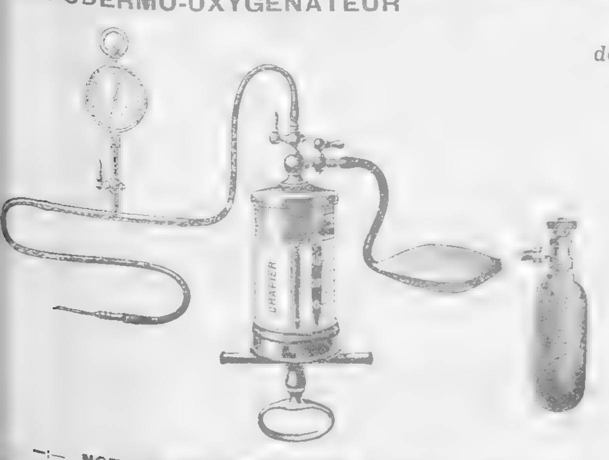
OXYGENOTHERAPIE

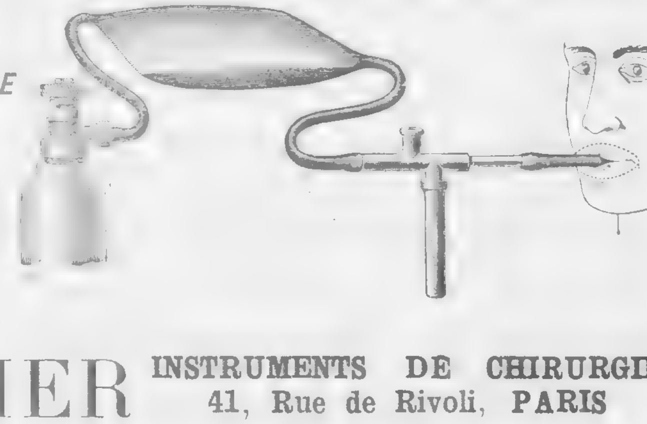
HYPODERMO-OXYGÉNATEUR

PNEUMO-OXYGENATEUR

des Docteurs

C. LIAN et NAVARRE





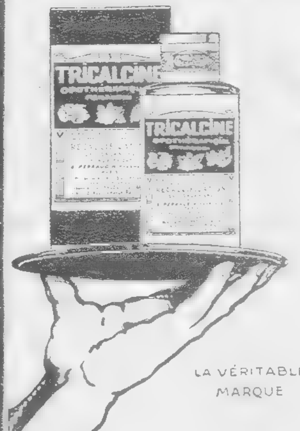
DRAPIER INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, Rue de Rivoli, PARIS

— NOTICE SUR DEMANDE —

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables [illegible] parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de *Déminéralisation*
avec *Déficience* des *Glandes Endocrines*

Litterature et Echantillons à MMrs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E. PERRAUDIN, Phn de 1re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9e

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE
DYSPEPSIE NERVEUSE • TUBERCULOSE
TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

breuses vaccinations que j'ai faites à Cochin, les plus beaux succès obtenus m'ont toujours montré une réaction maxima à la première ou à la seconde injection, décroissante à la troisième. Quand la troisième réaction dépassait les deux premières, j'ai souvent, et avec succès, continué les injections, en augmentant la dose, jusqu'à ce que la réaction décroisse. Mon opinion très nette à l'heure actuelle est qu'un malade n'est complètement vacciné que lorsque ses réactions au vaccin deviennent faibles ou décroissantes.

Louis Bazy recherche la susceptibilité au microorganisme qu'il redoute le plus pour une opération déterminée par la cutiréaction. Il vaccine alors son malade avec un auto-vaccin toutes les fois que c'est possible jusqu'à cutiréaction négative. C'est là un procédé excellent, mais qui est utile surtout lorsque l'on opère (fait fréquent en urologie) un malade infecté. Pour des malades ordinaires, c'est contre l'infection exogène qu'on cherchera surtout à se prémunir.

Le propidon qui effraye bien des médecins, qui certes est souvent peu agréable pour les malades, a une action puissante que je connais pour bien l'avoir employé des centaines, peut-être un millier de fois comme traitement curatif. Sa réaction est violente ; la fièvre monte à 39 (parfois 41°), avec souvent frissons, malaises généraux, courbature, céphalée. Localement, surtout si on fait l'injection susaponévrotique, apparait un gonflement et une rougeur douloureuse intense ; on croirait qu'il va se développer un phlegmon à l'endroit de la piqûre. Il s'ajoute, plus marquée si l'injection a été faite intramusculaire, une lourdeur, une parésie du membre qui mettent quatre à cinq jours à disparaître. Malgré cela, je n'ai jamais vu d'accidents sérieux, bien qu'ayant vacciné de nombreux malades affaiblis : hémorragiés, cardiaques, rénaux, diabétiques, par exemple. Après une longue pratique de ce vaccin, je suis sûr de pouvoir affirmer que son emploi est sans danger ; le seul accident que j'aie observé est (rarement du reste) l'apparition d'un abcès, lorsque la stérilisation du vaccin a été insuffisante.

A côté de ces vaccins polyvalents généraux, on peut dans certains cas, pour un but déterminé, en employer d'autres.

Les vaccins pulmonaires antipneumococciques de Minet ont été utilisés comme préventifs des complications pulmonaires de certaines opérations chirurgicales ; j'en ai la pratique, ils nous paraissent avoir une très heureuse action.

Certains chirurgiens ont employé des antistaphylococciques variés dans les ostéomyélites, antigonococciques avant des opérations sur l'urèthre.

Enfin les vaccins antigangréneux de l'Institut Pasteur ont été utilisés avant certaines opérations générales, dans le but de prévenir la cellulite pelvienne, complication si grave des amputations du rectum.

La technique que nous employons est simple :

Je ne parlerai que des vaccins que je connais bien pour les avoir souvent employés.

Pour le *vaccin antipneumococcique de Minet*, il faut commencer la vaccination huit jours avant l'opération. Je fais faire cinq injections, à raison d'une ampoule par jour. L'injection est sous-cutanée, au contact de l'aponévrose. L'opération ne se fait que le troisième jour après la dernière injection. Il n'y aurait pas d'inconvénient, au contraire, à opérer plus tard, six, huit, même dix jours après la dernière injection.

La réaction est presque nulle ; la température s'élève parfois de quelques dixièmes; les points où ont été faites les piqûres sont légèrement douloureux à la pression ; quelquefois on observe une rougeur locale passagère qui s'efface en deux ou trois jours.

Pour *la vaccination au propidon*, il faut un peu plus de temps ; dix jours au moins. On pratiquera trois injections de quatre centimètres cubes ; celles-ci seront faites le matin des 1er, 4e, 7e jours ; l'opération sera faite à partir du 10e. Ici encore il n'y aura que des avantages à n'opérer que le 12e ou 15e jour ; mais souvent le malade est pressé, il réclame, et on est amené à ne pas attendre plus tard que le 10e jour pour intervenir.

L'injection sera sous-cutanée, mais au contact de l'aponévrose, le plus loin possible de la peau pour atténuer la réaction locale ; chez les malades maigres, il faudra faire l'injection intra-musculaire. Je préfère l'injection sous-cutanée parce qu'elle parésie à un moindre degré le membre, et parce qu'en cas d'abcès (éventualité fort rare), la guérison est beaucoup plus vite obtenue.

Il est excellent de recouvrir aussitôt le membre (le lieu d'élection pour la piqûre étant la face externe de la moitié supérieure de la cuisse) d'un pansement humide chaud, fréquemment renouvelé, pansement qui atténue la réaction douloureuse et hâte la résorption. Il est nécessaire de prendre la température rectale toutes les deux heures pendant la durée de la réaction, et de construire une courbe pour se rendre compte de son intensité. Nous avons déjà dit que l'élévation thermique doit être moindre après la 3e piqûre pour que la vaccination soit bonne.

Voici les résultats constatés par nous-même dans notre expérience personnelle, qui n'est pas encore très considérable étant donné le peu de temps écoulé depuis que nous pratiquons la vaccination préventive.

J'ai employé le propidon avant les opérations sur les foyers d'*ostéomyélite ancienne* (ostéomyélites de guerre ou de l'adolescence). Cette méthode employée dans environ 80 cas, à la fin de la guerre, et depuis, en ville ou à l'hôpital Cochin, m'a donné des résultats extrêmement encourageants. Alors que je ne touchais qu'avec crainte aux vieux blessés osseux, sur lesquels une opération, même simple, économique, réveillait si souvent d'énormes lymphangites à type érisypélateux, des infections générales graves avec fièvre oscillante, des suppurations profuses malgré l'absence de toute tentative de réunion, c'est avec sécurité que j'opère maintenant ces blessés, sans crainte des larges incisions des grands évidements osseux, qui assurent bien mieux la guérison de ces désespérants foyers d'ostéomyélite. Jamais plus je n'ai eu, sur mes sujets vaccinés, de ces réactions lymphatiques, érisypélateuses, de ces suppurations profuses, non plus que les inquiétantes réactions générales fébriles, et ce, bien que dans presque tous les cas, j'aie tenté soit la réunion primitive, parfois obtenue, soit la fermeture presque complète de la plaie sur un drainage par lame de caoutchouc. J'ai opéré cinq cas d'*ostéomyélite aiguë de l'adolescence* après vaccination préventive au propidon. J'ai pu réséquer le foyer, évider l'os malade, ramener les muscles pour combler la perte de substance osseuse et fermer sans drainage en obtenant quatre réunions primitives, et une seule suppuration, d'ailleurs complètement tarie en trois semaines. Plusieurs chirurgiens d'enfants, notamment le professeur Ombrédanne, ont communiqué des cas analogues à la Société de chirurgie.

A l'hôpital Cochin, j'ai pratiqué la vaccination préventive antigangréneuse (vaccins de l'Institut Pasteur) avant cinq cas de résection du rectum pour cancer (opération abdomino-para-sacrée (technique du professeur Delbet) et un cas d'amputation intra-sphinctérienne par voie périnéale pour rectite.

Dans aucun de ces cas il n'y a eu de complications septicogangréneuses. Il y eut parfois de petites plaques de sphacèle sur quelques points du rectum suturé ; mais spha-

cèle tout à fait limité, tout à fait local, qui n'entraîna jamais une cellulite gangréneuse du petit bassin.

Enfin, depuis trois mois, je vaccine préventivement au vaccin anti-pneumococcique de Minet tous les malades devant subir une importante opération portant sur l'estomac, le foie, l'intestin. La série de ces malades des mois précédents avait donné de fréquentes complications pulmonaires, terminées heureusement dans la presque totalité des cas par la guérison ; mais ces complications n'avaient pas évolué sans nous donner de grosses inquiétudes et sans déprimer considérablement les opérés. Malgré l'anesthésie le plus souvent purement locale ou rachidienne ; malgré toutes les précautions prises, près de la moitié de nos opérés avaient présenté ces complications à un degré léger ou important. Depuis que la vaccination préventive au Minet est devenue une règle, ces complications pulmonaires ont cessé d'une manière presque totale et nous n'avons plus observé que quelques cas de trachéobronchites légères, fugaces et sans influence sur la marche de la guérison.

Voici les quelques faits que nous permet d'apporter notre expérience personnelle, malheureusement encore trop peu étendue pour être publiée sous forme de statistique.

A côté de ces faits, je veux rappeler les points les plus saillants de mes conversations avec le Dr Branco. Il a pu opérer près de 400 malades sans une mort, sans un accident infectieux. Sur ces malades ont été faites environ 40 opérations de Wertheim que Branco ferme toujours sans drainage. En outre il y a une trentaine d'opérations osseuses pour fracture ; un seul cas a suppucé, le malade n'avait pas encore été vacciné ! De plus, nous a dit Branco, depuis trois mois qu'il a quitté son service pour venir en France, sa série blanche continue, preuve à son avis que les succès tiennent non pas tant au chirurgien qu'à la méthode.

L'ensemble de ces faits nous laisse penser que la vaccination préventive préopératoire est une méthode intéressante susceptible de diminuer dans une importante proportion les complications septiques telles que phlébites, embolies, congestions pulmonaires, parésies intestinales, suppurations locales. Cette vaccination fait partie d'un tout qui est la préparation du malade à l'opération, préparation dans laquelle rien ne doit être négligé pour obtenir un succès complet.

S'il ne faut pas en attendre la suppression de la mortalité opératoire, on peut en espérer la réduction.

Seul son emploi en grande série, soit par un même chirurgien, soit par un même groupe de chirurgiens, comparant sa statistique avant et après l'utilisation de la méthode, permettra d'en mettre en lumière toute la valeur ; il nous paraît cependant dès à présent par les résultats que nous en avons personnellement obtenus, qu'on peut espérer beaucoup et que c'est une méthode qui mérite de se généraliser.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 décembre 1925

Les vraies causes de la recrudescence de l'alcoolisme. — Sans contester l'abus fâcheux du vin par certains consommateurs, abus prouvé par les observations cliniques, M. *Cazeneuve* insiste sur le rôle incontestable et autrement grave, dans la recrudescence de l'alcoolisme, des apéritifs anisés et en particulier des simili-absinthes, interdites d'ailleurs, mais qui échappent au contrôle du service de la répression des fraudes, dont les moyens d'action sont insuffisants. Les méfaits de l'anisisme, en particulier dans les accidents cérébraux ou nerveux, signalés par le prof. Jean Lépine, mériteraient d'être étudiés attentivement, vu la consommation croissante des boissons anisées sous l'empire d'une publicité à images et à boniments que chacun connaît.

M. Cazeneuve signale un vœu significatif du Conseil général du Rhône visant la consommation croissante et abusive, soit de l'alcool sous toutes formes, soit des boissons anisées et simili-absinthes. L'augmentation des malades alcooliques dans l'asile d'aliénés du Rhône coïncide avec les données statistiques sur l'augmentation de la consommation de l'alcool. Ce vœu réclame l'interdiction des boissons anisées qui sont de véritables simili absinthes.

Traitement du kératocône. — M. le prof. *Lagrange* (de Bordeaux). — Le meilleur traitement consiste à abaisser la tension intra-oculaire de façon à permettre à la cornée de mieux résister à cette tension, et la seule opération capable de réaliser cette diminution de tension est la sclérecto-iridectomie fistulisante, telle qu'on la pratique dans le glaucome chronique.

Les autres opérations recommandées pour arrêter la marche du kératocône sont presque toujours dangereuses et inefficaces ; elles n'ont donné que de rares succès.

La sclérecto-iridectomie, qui ne présente ni dangers, ni difficultés, donne des résultats régulièrement heureux, ainsi que le démontrent les nombreuses observations publiées par le prof. Lagrange.

Scorbut sporadique. — MM. *Delamare et Saïd Djemil* étudient un cas de scorbut sporadique intéressant, d'une part, à cause de l'existence d'un ulcère torpide de la langue à la place de la gingivite hémorragique habituelle, d'autre part, à cause des conditions dans lesquelles se sont manifestés les effets de la privation de végétaux frais. La viande de mouton et de bœuf n'a pas joué, chez le malade de Delamare et Saïd Djemil, le rôle protecteur rempli par la viande d'ours et de phoque dans l'expérience de Nansen.

Atteinte des poumons et des ganglions thoraciques par des injections faites dans les parois gastriques et intestinales. — M. Léon *Binet* donne une lecture des résultats expérimentaux obtenus avec J. Loubry, montrant la facilité et la rapidité avec lesquelles une injection d'un liquide bleu, faite dans la paroi gastrique ou intestinale d'un chien vivant, passe dans les poumons et les ganglions thoraciques. Le passage s'effectue en quelques minutes par le canal thoracique et on voit ensuite le colorant aboutir ou aux ganglions du thorax par des canaux bien individualisés, allant de ce canal aux groupes ganglionnaires, ou aux poumons par le courant lymphatique puis par le cœur droit. De telles recherches expliquent l'existence de réactions pulmonaires au cours des infections intestinales, les métastases thoraciques des cancers abdominaux et la fréquence des complications pulmonaires chez les opérés de l'estomac.

Les sténoses inflammatoires de l'œsophage chez les gens âgés. — M. Jean *Guisez*. — Il n'est pas rare, puisque l'auteur a pu réunir une cinquantaine d'observations de ce genre, que l'œsophage se sténose pour ainsi dire spontanément et de façon progressive chez les gens ayant dépassé la cinquantaine. Cette forme de rétrécissement, qui semble avoir échappé aux descriptions classiques, est d'autant plus intéressante à connaître qu'elle donne lieu, chez les sujets qui en sont porteurs, à des symptômes analogues à ceux d'un cancer à évolution lente (pseudo-cancer) et est toujours une véritable trouvaille à l'œsophagoscope. Cependant un ensemble de symptômes présenté par ces malades permet dans la plupart des cas de soupçonner et même de diagnostiquer cette forme.

En effet, si l'on interroge avec soin ces malades on apprend que les spasmes œsophagiens durent depuis des années de façon intermittente, surtout à l'occasion de la deglutition des liquides. Ces sténoses siègent d'ailleurs toujours aux deux points d'élection principaux des spasmes, soit dans la région de la bouche œsophagienne et de la portion cervicale qui lui fait suite, soit et surtout au niveau du canal cardiaque, region étroite terminale de l'œsophage qui commence à l'anneau diaphragmatique.

C'est à un trouble fonctionnel local de l'œsophage qu'il faut

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS
Téléphone: Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE
RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers N° 625

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES — ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge

Blédine JACQUEMAIRE

R.C. Villefranche 319

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE PARIS (8e) RACHITISME

R. C. Seine 293 600

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIP

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydraté
actuellement mise à la disposition
du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉE

62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

attribuer ce spasme. L'œsophage a un rôle actif dans la déglutition, et le bol alimentaire pour descendre normalement vers le cardia doit être suffisamment mastiqué Or, il s'agit presque toujours, chez les vieillards, d'édentés, porteurs de dentiers plus ou moins défectueux, et en faisant une enquête soigneuse l'auteur a constaté que toujours et dans toutes les observations les troubles de déglutition avaient commence nettement avec la mauvaise mastication. Evidemment, toutes les causes d'irritation locale, mets épicés, alcoolisme surtout (et c'est pour cela que cette affection est plus fréquente chez les hommes), tout ce qui peut enflammer la muqueuse œsophagienne, a également un rôle dans la pathogénie de cette affection, mais bien moindre que la mauvaise mastication. Ces malades meurent positivement de faim et de soif et sont toujours adressés au spécialiste à une phase avancée de la cachexie. Mais souvent aussi sur la muqueuse enflammée se greffe facilement l'épithelioma qui vient hâter l'évolution de cette affection.

L'œsophagoscope montre que la sténose est localisée soit à la bouche de l'œsophage avec diverticule sus-jacent, soit au niveau du cardia avec rétro-dilatation plus ou moins considérable. La sténose fibro-cicatricielle est très serrée et n'admet souvent qu'une filiforme.

Le traitement est le même que celui des rétrécissements cicatriciels traumatiques. Ces malades reprennent rapidement une déglutition normale par une dilatation bougiraire simple et électrolytique.

Elections. — M. Marchoux est élu membre titulaire dans la section des membres libres.

M. Gley est élu vice-président pour 1926 et M. Souques est élu secrétaire annuel.

Séance du 29 décembre 1925.

D'après une série de 100 gastrectomies pour cancer, pronostic chirurgical du cancer gastrique. — MM. *Victor Pauchet* et *Hirchberg*. — Le chimisme gastrique et en particulier l'acidité chlohydrique libre forment une base importante d'étude en ce qui concerne les suites immédiates et éloignées après gastrectomie pour cancer.

40 p. 100 des cancers s'accompagnent d'acidité et 60 p. 100 d'anachlorhydrie.

La mortalité opératoire, relativement faible dans le cancer avec HCl (10 p. 100), est beaucoup plus élevée en cas d'anachlorhydrie (14 p. 100), avec une fréquence du premier de 40 p. 100 environ par rapport à l'autre.

Les suites éloignées dépendent surtout de l'évolution pariétale du foyer et de l'envahissement ganglionnaire.

Cas favorables, si foyer superficiel et ganglions indemnes ; HCl persistant.

Cas défavorables, récidivant plus ou moins rapidement, si foyer profond et ganglions envahis. L'anachlorhydrie les caractérise le plus souvent.

Le cancer anachlorhydrique comporte un pronostic grave dans la forme infiltrée, fréquente surtout avant 50 ans, pronostic plus bénin dans la forme végétante, caractérisant souvent les cancers des malades ayant dépassé cet âge.

D'une manière générale, l'évolution colloïde plus ou moins importante peut être constatée dans les cas à évolution favorable.

Le syndrome d'Adams-Stokes et sa pathogénie. — M. *Géraudel*. — On admet que le syndrome d'A. S. (ralentissement du pouls avec attaques syncopales) traduit une lésion du faisceau de His, qui assurerait la liaison entre l'oreillette et le ventricule.

L'auteur a étudié un cas d'A. S. et constaté que, dans ce cas, le faisceau de His, suivi coupe par coupe, sur une série continue de 1200 coupes, épaisses de 7 millièmes de millimètre, ne présentait aucune lésion.

L'étude du système artériel du cœur l'a par contre amené à des constatations qui confirment l'hypothèse à laquelle il avait été préalablement conduit. L'auteur avait en effet conclu de ses recherches antérieures que l'oreillette et le ventricule se contractent de façon indépendante. Chaque poche cardiaque est commandée par une formation spécifique, sorte de connecteur, de plaque motrice, interposée entre le système nerveux et le myocarde contractile. Il y a une plaque motrice auriculaire ou atrio vecteur (nœud de Keith et Flach), une plaque ventriculaire ou ventriculo-necteur (nœud de Tawara, faisceau de His, reseau de Purkinje). Chaque plaque motrice est irriguée par une artère terminale. L'activité de la plaque e , par suite, le rythme de la poche correspondante sont fonction du débit de l'artère. L'accroissement du débit détermine de la tachyrythmie, la diminution de la bradyrythmie.

La bradyrythmie ventriculaire dans le syndrome d'A. S. signale donc un obstacle au niveau de l'artère du ventriculo-necteur. Cet obstacle postulé par l'hypothèse nouvelle, l'auteur l'a cherché et trouvé. Immédiatement en amont de la naissance de l'artère destinée au ventriculo-necteur l'artère septale souche présentait une plaque d'endartérite rétrécissant considérablement le vaisseau.

La discordance des rythmes dans le syndrome d'A. S. ne résulte donc pas d'une dissociation auriculo-ventriculaire, par rupture du lien supposé que constituerait le faisceau de His. L'oreillette n'est jamais associée directement avec le ventricule. La discordance des rythmes résulte de l'inégalité des débits respectifs des artères des plaques motrices ; le débit de l'artère du ventriculo-necteur étant diminué il y a claudication du ventricule bradyrythmie ventriculaire.

Sur le diagnostic des arthrites chroniques de la hanche à tous les âges. — M *Calot*. — La radiographie montre, 9 fois sur 10, un cotyle à double fond, pathognomonique d'une subluxation congénitale méconnue.

Combien souvent au cas d'arthrite chronique de la hanche, la clinique, même aidée des examens de laboratoire, reste impuissante à nous donner avec certitude la cause des troubles observés. C'est la radiographie qui vient au secours de la clinique pour nous donner, en pareil cas, le mot de l'énigme. Elle montre sur la hanche dont le malade se plaint (et presque toujours aussi sur la hanche dont il ne se plaint pas et qu'il ne faut jamais oublier de radiographier) un cotyle à double fond, lequel est fait de 2 cotyles : en dedans et en bas un petit cotyle, le cotyle originel ou plutôt ce qui reste de lui, car il est maintenant déshabité, atrophié, aplati, plus ou moins comblé, et en dehors de lui et presque toujours aussi un peu au-dessus, un cotyle nouveau, seul en rapport avec la tête fémorale dont il épouse plus ou moins fidèlement la forme altérée, tête à rebords rabattus coiffant un col fémoral souvent redressé.

La paroi interne de ce 2e cotyle ou néo-cotyle est le 2e fond (tandis que l'U radiographique représente le fond primitif du cotyle originel). Ce 2e fond qui sépare les deux cotyles ancien et nouveau comme un diaphragme ou une cloison, est d'abord fibreux, puis cartilagineux, puis osseux. C'est pourquoi la radio le montrera d'autant plus net, en général, que le sujet est plus âgé. Mais une technique radiographique appropriée en peut réveler l'ébauche même chez les tout petits. L'auteur l'a retrouvé chez des enfants de 2 à 3 ans, c'est dire que ce signe radiographique si précieux pourra désormais servir à tous les âges pour identifier la subluxation congénitale. On ne le retrouve avec ses caractères propres ni dans la coxalgie, ni dans le rhumatisme généralisé, ni dans aucune maladie infectieuse ou toxique de la hanche.

A noter qu'on retrouve ce cotyle à double fond dans la prétendue ostéochondrite, preuve qui vient s'ajouter à toutes les autres, et péremptoire, que cette prétendue maladie autonome est en réalité une subluxation congénitale qu'on avait méconnue jusqu'ici. C'est la fin du mythe de Legg et de ses partisans.

L'auteur conclut que sont des subluxations congénitales méconnues toutes les hanches étiquetées morbus coxæ senilis, arthrite sèche déformante, rhumatisme localisé, ostéochondrite ou coxa plana, ainsi que près de la moitié des cas étiquetés coxalgie, ce qui représente au total les 9/10 des hanches pour lesquelles on consulte au-dessus de 20 ans, et près de moitié au-dessous de 20 ans.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 décembre 1925.

La désinfection des plaies par oxygène en courants gazeux antiseptiques. — MM. *Le Faguays* et *Lavenant* exposent que la désinfection des plaies est très rapide et très facile par l'emploi des courants gazeux en usage continu d'abord, discontinu ensuite. La méthode, imaginée par Le Faguays en 1918, a permis de guérir des fistules pleurales, osseuses et des suppurations rebelles aux autres traitements.

A propos de l'ulcus jéjunal. — M. *Pron.* — L'ulcus jéjunal après la gastro entérostomie est rare, il est plus fréquent après l'exclusion du pylore. La gastrectomie large est la seule ligne de conduite à suivre sans que les résultats soient toujours bons et c'est du côté médical qu'on doit aiguiller les recherches pour arriver à trouver la vraie guérison de l'ulcère gastro duodénal soit avant intervention chirurgicale, soit après celle-ci.

L'ultra-violet rythmé. — MM. *Livet* et *Roger* présentent des observations de malades traités par les ultra-violets, dont une brûlure de la main au 3e degré, cicatrisée complètement en 7 jours. Les auteurs sont d'avis que l'intervention du rythme et de la periodicité s'impose dans les applications thérapeutiques de l'énergie rayonnante ; expérimentalement, les excitations lumineuses interrompues 150 fois par seconde se révèlent plus dynamogènes que les excitations continues dans les phénomènes d'ordre biologique. Ils décrivent un modèle d'appareil permettant d'obtenir ce rayonnement rythmé et présentent une lampe pouvant donner un faisceau rayonnant discontinu et très efficace.

A propos d'un cas d'hémorrhagie de la ménopause. — M. *Bécart* rapporte l'observation d'une malade atteinte d hémorrhagie grave de la ménopause qui fut guérie par la transfusion du sang. Il rappelle l effet hémostatique puissant de l'injection du sang qui, en un quart d'heure, amène la coagulation à son taux normal. Ensuite, il signale l'action hémopoiétique remarquable de la transfusion du sang qui, en dix jours, fait passer le taux globulaire de 1.460.000 à 3.950.000 globules rouges. M. *Bécart* présente ensuite un tube aspirateur pour prises de sang, liquides et sérosités de l'organisme, pouvant aussi servir à l'hémoculture.

Danger de l immigration des aliénés étrangers. — M. *Marie*, de Ste-Anne, apporte à la Société de Médecine de Paris, les statistiques des entrées d'aliénés étrangers dans son service d'admission à l'Asile clinique. En dix-huit mois, près d'un millier d'aliénés étrangers, appartenant à trente-deux nationalités différentes de toutes les parties du monde, ont été internés à Paris. La majeure partie est constituée par des aliénés incapables de s'exprimer en français. Ils sont visiblement expédiés tels de l'étranger en France où ils tombent aussitôt à notre charge, et, la plupart, définitivement. A 20 fr. par jour, prix de Ste Anne, c'est 20.000 fr. par jour à la charge du contribuable parisien et de la France ; comme la moyenne de leur âge est 27 ans, et la probabilité de leur survie, de 30 ans, c'est 50 millions que nous aurons à payer de ce fait, même en les évacuant en province pour en réduire la charge. Le Dr *Remlinger* signalait a l'Académie, le 30 novembre, les envois d'infirmes physiques, grevant l'Assistance Publique de la même façon et introduisant des virus nouveaux en France (lèpre, filaire, trachome encéphalite et myélites, etc.). Ces infirmités psychiques, en progression inquiétante, imposent des mesures de prophylaxie et de sélection sévères à l'entrée de nos ports et frontières, comme les Etats-Unis en ont établi. Aux sociétés scientifiques et médicales de Paris et de France d'émettre des vœux en ce sens.

Pathogénie des troubles déterminés par la glossoptose chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. — M. *Pierre Robin*, se basant sur des malades presentés à la Société et ses observations cliniques, croit pouvoir affirmer que les obstructions respiratoires basses ou oro-pharyngiennes ont sur l'organisme un retentissement dangereux plus important que ceux déterminés par les obstructions hautes ou naso-pharyngiennes. Les troubles organo végétatifs et psychiques dus aux compressions du confluent vital fonctionnel déterminés par la glossoptose sont considérés par l'auteur comme la cause pathogénique des troubles altérant le développement et la santé, et l'auteur conclut : la glossoptose, cause de compressions dans le confluent vital fonctionnel, détermine souvent et complique toujours tous les troubles de la vie organo-végétative et psychique aussi bien chez le nourrisson que chez l'enfant, l'adulte et le vieillard, d'où la nécessité de faire le diagnostic de la glossoptose dont les compressions dans le confluent vital fonctionnel détermine des retards de développement et des altérations de la santé à tous les âges.

Les obsessions neurasthéniques et leur traitement psycho-mécanique. — M. *Berillon.* — L'obsession neurasthénique caractérisée par la fixation dans la conscience d'une image visuelle ou auditive, d'un mot, d'un désir, d'une pensée, d'une crainte, comporte l'intervention d'une psychothérapie spéciale dans laquelle l'action de suggestions fortement impératives joue le rôle prépondérant. Le traitement psycho-mécanique de l'obsession n'est pas sans présenter quelque analogie avec la réduction chirurgicale d'une luxation.

A propos de l'hypertrophie compensatrice. — M. *Léopold-Lévi.* — Les lésions destructives, tant spontanées qu'expérimentales du foie, des capsules surrénales, du corps thyroïde, provoquent une hypertrophie, une hyperplasie allant jusqu'à l'adénome du tissu respecté. L'existence côte à côte, dans la thyroïde, de lésions, pour ainsi dire inversées, est la *base anatomique de l'instabilité thyroïdienne* dont les troubles s'objectivent sous forme expressive dans le domaine de la morphologie, des humeurs, du psychisme.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 9 janvier 1926.

La séance débute par la présentation de nombreux ouvrages et de documents : parmi ces derniers, citons une intéressante plaquette italienne concernant le premier congrès de médecins connu, et commentée par *Cumston Greene*.

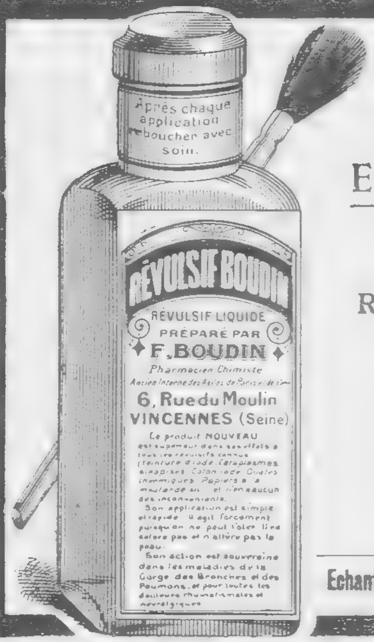
Tricot Royer lit ensuite une importante notice sur les « gisants » inconnus ou peu connus. Le gisant de Boussu est entouré de reptiles et de vers : la statue elle-même est très réaliste. Deux gisants de Notre-Dame des Sablons, à Bruxelles représentent Claude Bouton et Catherine Delannoy, sa femme, Claude Bouton, conseiller chambellan de Charles-Quint, était neveu de Philippe Bouton, auteur de plusieurs poèmes, dont un régime de santé. Les gisants de Notre-Dame des Sablons sont représentés suivant la tradition dévêtus, sur une natte étroite, couverts d'un suaire. Parmi les autres statues funéraires décrites par *Tricot-Royer*, citons le gisant de Moulins, figuré sous la forme d'un corps putréfié et rongé de vers La faune qui entoure ces statues mériterait d'être étudiée ; elle comprend des lombrics, des sangsues, des anguilles, des larves de hannetons. *Laignel-Lavastine* rappelle à ce propos le tableau de Valdes-Léal, à la chapelle de l'Hôpital de la Charité de Séville, où la faune funéraire est abondamment représentée. *Félix Regnault*, cite des statues analogues aux gisants, comme l'image d'un homme assassiné à Aix-en-Provence. Cette statue couchée est également très réaliste.

Van Schevenstein, d'après les archives d'Anvers, nous précise l état de la corporation des chirurgiens barbiers dans cette ville en 1784 et les statuts du collège de chirurgie à la fin de l'Ancien Régime. Il montre comment la vie corporative tendait à disparaître à cette époque, à cause de l'extension de l'individualisme, prélude de la révolution. Parmi les dernières communications de la séance, il faut mentionner celle de *S. Hérissay* sur l'épidémie de typhus des pontons de Rochefort sous la Terreur. C'est là une des pages les plus tragiques de l'Histoire de cette époque.

Les membre étrangers de la Société internationale et de la Société française d'Histoire de la médecine assistaient en grand nombre à cette séance. Le soir, les membres des deux sociétés se sont réunis dans un banquet, organisé dans l'Hôtel de la Renaissance française par Laignel-Lavastine, et qui fut des plus réussi.

Dr Jean VINCHON.

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

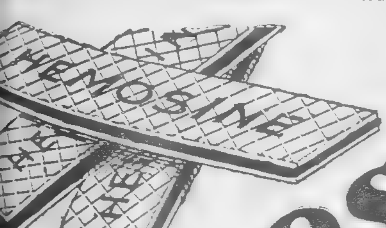
REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates
de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

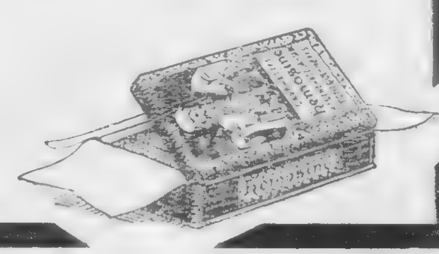
Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes ***HEMOSINE*** constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : **12 fr. 60** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Cœur.

Un nouveau syndrome cardiaque a été décrit par L. Bischoff, de Lugano.(*Lancet* du 10 octobre 1925) sous le nom d'*Ischænia cordis intermittens*. Il atteint de préférence les hommes de 30 à 70 ans : après une marche rapide, généralement en plein air, une montée ou un exercice physique quelconque, apparaît une douleur rétro-sternale, qui offre à la fois les caractères du spasme, de la contraction, de l'oppression et de l'anxiété ; le patient est obligé de s'arrêter et, s'il s'obstine à continuer, il peut perdre connaissance : il n'y a pas de dyspnée vraie ; un repos de quelques minutes ou même de quelques secondes suffit pour revenir à l'état normal, bien que l'exercice ramène les mêmes phénomènes. Tous les malades présentent le même syndrome, comme stéréotypé, avec quelques variations légères, ainsi que le montrent sept observations détaillées.

L'origine de ces phénomènes relèverait, soit d'une insuffisance d'afflux sanguin au cœur, soit d'un spasme, soit d'une perte d'élasticité des vaisseaux sclérosés, etc. Les termes d'*angiosclérotique* et de *neurosclérotique* permettraient d'en qualifier les formes. Le pronostic dépend essentiellement de la cause morbide et de l'intégrité du myocarde ; signalons toutefois que la syphilis ne paraît pas intervenir.

L'ischémie intermittente cardiaque est bien différente de l'angine de poitrine ; mais leur association n'est pas exceptionnelle et il est alors très difficile d'établir la part de chacune des deux affections dans la symptomatologie clinique.

Syphilis.

La doctrine actuelle de la syphilis primaire est menacée de s'effondrer en face de la théorie plus moderne que J. Golay développe dans la *Revue médicale de la Suisse romande* (25 novembre 1925) Comme la question a une importance capitale au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique et que les idées du spécialiste génevois sont aussi originales que logiques, nous donnerons brièvement, mais en essayant d'en dégager l'essentiel, les grandes lignes de cette conception à la fois clinique et expérimentale.

La période primaire de la syphilis, dont la durée moyenne est de 70 jours, comprend l'espace de temps qui s'écoule entre la contamination et l'apparition de la roséole et se divise en deux périodes : *la première et la seconde incubations* qui sont séparées par l'apparition du chancre. Si les syphiligraphes sont d'accord sur la grande importance de cette période au point de vue thérapeutique, ils le sont moins sur l'évolution des phénomènes pathologiques. Trois questions sont controversées :

1° *La syphilis débute-t-elle toujours par un chancre* ?

On admet *pratiquement* que la syphilis acquise débute toujours par un accident primitif. Mais Gerbay a réuni une quinzaine de cas de syphilis sans chancre qui paraissent indiscutables ; il s'agit en général de médecins qui se sont piqués au cours d'une intervention chirurgicale et ont présenté des lésions secondaires sans chancre d'inoculation. Cette forme, qui se distingue par l'absence d'adénopathie satellite et par l'apparition très rapide de la roséole, correspond à la syphilis expérimentale par injection de spirochètes dans le sang.

2° *La généralisation de la maladie se fait-elle par voie sanguine ou par voie lymphatique* ?

Les deux voies paraissent également ouvertes à la généralisation ; quelle est la plus importante ? C'est incontestablement la lymphatique d'après l'opinion de l'auteur. Pendant la première incubation les spirochètes se divisent en trois groupes : le groupe local, qui donne le chancre ; le groupe lymphatique, qui envahit les ganglions régionaux ; et le groupe sanguin, qui ne jouerait qu'un rôle très effacé. Pendant la seconde incubation le groupe local disparaît et le groupe lymphatique, après avoir parcouru les voies lymphatiques, pénètre dans la circulation sanguine, de 10 à 15 jours avant l'apparition de la roséole ; c'est de ce moment que date la généralisation de la maladie.

3° *L'immunité est-elle locale avant d'être générale* ?

L'immunité de la syphilis n'est en rien comparable à celle que confèrent les maladies infectieuses ; elle est représentée essentiellement par un état spécial des téguments, qui les rend plus ou moins réfractaires à une nouvelle inoculation. L'immunité locale est très précoce, tandis que l'immunité générale, plus tardive, n'est guère constituée que 10 jours avant l'apparition des accidents secondaires.

Des considérations précédentes, l'auteur tire des conclusions pratiques importantes. La réaction de Bordet-Wassermann ne serait pas conditionnée par un phénomène d'immunité, mais par la présence dans le sang de toxines spirochétiennes en quantité suffisante. D'où le fait capital pour la thérapeutique que l'apparition de la réaction positive ne constitue pas une date importante au point de vue de l'abortion de la syphilis, car elle ne correspond ni à la septicémie ni à l'immunisation générale.

Ophtalmologie.

Le trachome qui n'est plus exceptionnel en France depuis la guerre, demeure contagieux pour Gala, même après la cicatrisation (*Gazette médicale de Bratislava*, novembre 1925). Chez les nombreux sujets traités à la clinique tchéco-slovaque, il est arrivé que l'infection reprît spontanément après des années et sans contage nouveau. L'auteur cite notamment un cas cicatrisé, qui récidiva après une surveillance et un contrôle de 5 ans ; deux enfants de la famille présentèrent également des granulations identiques ; la réinfection du malade et l'infection des enfants au dehors ont pu être éliminés. Il ne faut donc pas se presser d'affirmer la guérison et de conclure à la non transmissibilité.

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

[EX]TRAIT DE [C]ÉRÉALES [(VIT]AMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 » à dessert »

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE

LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES

Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms

Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

STÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

[T]UBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME

Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

[Go]uttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
[Am]poules — 50 — .... 1 à 2 —
[Gr]anules — 1 centigr.. 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT

BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

[SE] TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN

SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air

le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.

En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme

Flacon et 1/2 Flac.

SUC DE VIANDE ADRIAN

9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

[RÉ]GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

[R]econstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général [p]ar excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :

Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Thérapeutique

Le sulfate de magnésie renforce l'action de la morphine. James T. G. Wathmey, de New-York (*Journal of the American Medical Association*, 7 novembre 1925) emploie comme véhicule de la morphine de 2 à 4 centicubes d'une solution à 25 % de sulfate de magnésie chimiquement pur. L'effet calmant est renforcé de 50 à 100 % ; mais c'est surtout la durée qui en est augmentée. Une observation de gangrène gazeuse du service de Lambert, de New-York, est caractéristique ; la première injection d'un centigramme de morphine-magnésie donne 5 h. 45 de repos, la seconde de cinq milligrammes 18 h. ; on supprime le sulfate de magnésie ; la période indolore est réduite à 2 h. et 3 h. 15 pour deux injections d'un centigramme de morphine ; on pratique une nouvelle injection d'un centigramme de morphine-magnésie ; l'action se prolonge pendant 23 h. Une statistique, concernant 200 cas du Presbyterian Hospital, établit que la durée moyenne de sédation de la morphine passe de 4 h. 6 à 16 h. 16, quand on emploie comme véhicule la solution de sulfate de magnésie. Une statistique de Smythe donne le rapport analogue de 4 h. et de 15 h. L'action synergique de la morphine et du sulfate de magnésie est particulièrement intéressante pour le praticien, qui hésite souvent à répéter les injections par crainte de la toxicomanie.

La saccharose a une influence marquée sur le processus de guérison de l'eczéma, du psoriasis et du prurigo. Conca (*Renascenza medica*, 1er novembre 1925) injecte dans le muscle de 2 à 5 centicubes d'une solution à 8 % tous les trois jours environ ; une série de 5 injections est en générale suffisante. Une petite quantité de saccharose stimule les glandes endocrines et rétablit l'équilibre colloïdal. Une dose forte agit comme agent vaso-constricteur et fait disparaître les phénomènes d'hyperémie qui accompagnent les lésions cutanées.

Le thiocol a été employé en injections intraveineuses chez les enfants atteints de bronchite, à l'hôpital argentin Ramos Mejia Gregorio. Ardaz Alfaro et Luis Ymaz emploient une solution à 2 pour 30 dans l'eau distillée ; la dose est de 2 grammes chez l'adulte et varie proportionnellement à l'âge. L'article de la *Semana medica* (29 octobre 1925) ne concerne que l'isotonie et la résistance globulaire ; les résultats cliniques seront publiés ultérieurement.

Le violet de gentiane est recommandé, en injections intraveineuses, dans le traitement de la chorée et de l'encéphalite, par John Visher (*Journal of nervous and mental Diseases*, octobre 1925), qui en a obtenu de bons résultats. Malgré le petit nombre d'observations la rapidité de la guérison a toujours été impressionnante. Le violet est injecté en solution à 1 %, à des doses variant de 2 à 4 milligrammes par kilo ; après une aggravation passagère, le malade s'améliore très vite et guérit complètement ; l'injection a toujours été unique, sauf dans un cas ; comme l'auteur n'a pas employé d'autres remèdes, les propriétés bactéricides du violet paraissent indiscutables.

Varia

Petite correspondance médicale... de la *Rinascenza medica* (15 novembre 1925).

Diagnostic différentiel de la dysménorrhée et de l'appendicite. Dans bien des cas le symptôme unique de l'appendicite est constitué par la dysménorrhée que l'on rattache à des troubles ovariens au grand préjudice de la malade. Le diagnostic différentiel n'est pas toujours facile ; en règle générale la dysménorrhée appendiculaire s'accompagne de douleurs localisées à un point situé à égale distance de l'appendice et de l'ovaire, s'irradie à la cuisse droite et apparaît deux ou trois jours avant la menstruation ; dans la dysménorrhée ovarienne ou utérine, la douleur est

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério - Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE
0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20
ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
Prix : Le Flacon : 2 fr.
Prix : Le Flacon : 2 fr.
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix : le Flacon 2 50
MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix : le flacon 2.
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
109, Boulevard Haussmann, PARIS.

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE)
Téléphone 12
PSYCHOSES — NÉVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

Ets COGIT
36, Boulevard Saint-Michel, PARIS
Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences
ATELIERS. 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)
Agents des Microscopes KORISTKA
LEITZ
SPENCER
Microscopes COGIT français
Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques
Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.
Nouvel Appareil Microphotographique COGIT
Microlor. Colorants R. A L.
TÉLÉPHONE : Fleurus 08-58.


USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.


bilatérale, s'irradie aux deux cuisses et à la région sacro lombaire et prend aussi la forme en ceinture.

Quelques opinions émises... au 31e Congrès de la Société de médecine italienne.

L'examen fonctionnel de l'appareil respiratoire est encore plus important que pour les autres organes, par suite de ses conditions anatomiques et physiologiques particulières (Bœri, de Naples).

Dans la maladie de Basedow l'organe malade ne compte pas : on ne doit pas traiter l'organe, on doit soigner le malade. La maladie n'est pas toute dans la thyroïde : elle constitue un syndrome endocrino-symphatique. (Pende, de Gênes).

Rechercher la glycémie chez les cirrhotiques : la courbe glycémique est étroitement liée aux lésions pancréatiques (Fortunato, de Naples).

Les constitutions tuberculeuse et scrofuleuse diffèrent non seulement par leur morphologie et leur symptomatologie, mais encore par leur antagonisme de réaction au bacille de Koch : la première est extrêmement réceptive vis-à-vis de lui, tandis que la seconde est capable de l'arrêter, de le neutraliser et de le détruire. (Stanganelli, de Naples).

.... à la Société de médecine de Leysin (13 juillet 1925).

Il faut chercher les pleurésies médiastines pour les trouver (Mouh).

.... et dans la presse étrangère.

L'alimentation doit être proportionnelle à la capacité de digestion et d'assimilation du tuberculeux (Annes Dias, de Porto-Allègre).

Combattre la syphilis c'est hâter la prophylaxie contre le cancer. (Fichera, de Buenos-Ayres).

De nombreux malades se présentent à la consultation de l'oculiste alors qu'ils sont atteints en réalité d'une maladie générale, comme la syphilis, le diabète, la néphrite, l'artério-sclérose, la tuberculose, etc. (Le Bourgeois, de la Nouvelle-Orléans).

J. LAFONT.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les difficultés du traitement des aortites syphilitiques.

Le traitement spécifique, sous quelque forme que ce soit, avec des chances de tolérance croissantes dans la progression : mercure, bismuth, arsenic, est, dit M. H. Bonnin (*Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, janvier 1926) presque toujours inapplicable aux sujets atteints d'aortite syphilitique compliquée d'insuffisance cardiaque ou rénale : ce ne sont plus que des cardiaques.

Le traitement peut être très délicat chez les sujets atteints d'aortite chronique simple en raison d'intolérance cardio-aortique, qui se manifeste par une recrudescence de signes fonctionnels.

Quand il est opérant, les signes fonctionnels sont très améliorés ; les signes objectifs le sont bien moins complètement ; la rétrocession complète est rare ; une légère régression et surtout l'arrêt de l'évolution peuvent être considérés comme un excellent résultat.

Le traitement doit alors être continué toujours et longtemps. L'insuffisance ou les intermittences de traitement déclenchent souvent des poussées évolutives d'une violence extrême.

Les aortites syphilitiques précoces sont particulièrement délicates à soigner et tolèrent souvent mal le traitement. Quand, grâce à celui-ci, elles n'ont pas un pronostic très sombre à brève échéance, ce qui est leur règle, elles laissent le malade dans un état précaire au point de vue fonctionnel cardio-aortique.

Même après que le traitement ait amendé les signes fonctionnels d'une aortite et quoiqu'il soit continué, i[l] peut arriver, surtout dans les formes précoces, que le[s] lésions aortiques continuent à progresser.

Ces difficultés et insuccès dans le traitement des aor[tites] syphilitiques doivent être connus pour que celui-c[i] soit employé à bon escient et qu'une surprise occasion[nelle] ne le discrédite pas, alors qu'il donne des résultat[s] quelquefois remarquables, fréquemment très satisfai[sants].

Prophylaxie et traitement des accidents sériques.

De leur étude essentiellement pratique, MM. Weissen[bach] et G. Dreyfus [(*L'Hôpital*, janvier 1926 (A)] tirent le[s] conclusions suivantes :

La crainte des réactions sériques ne doit en rien res[treindre] le domaine de la sérothérapie. Sauf de raris[simes] exceptions, on n'assiste d'ailleurs à des incident[s] plutôt qu'à des accidents.

Les méthodes prophylactiques auxquelles on aura re[cours] dans la pratique sont : d'une part la skeptophy[laxie] sérique destinée à prévenir les accidents de choc et d'autre part la médication chlorurée calcique à laquell[e] nombre de thérapeutes attribuent une notable efficacit[é] contre l'éclosion plus ou moins tardive de la maladie d[u] sérum.

Les accidents une fois déclarés, il est en général mal aisé de les juguler, l'adrénaline paraît le médicament l[e] plus efficace à leur opposer.

Le pronostic de la tuberculose pulmonaire.

Après avoir étudié les thèses récentes de U. Guinar[d] (Avenir éloigné de la tuberculose pulmonaire) et de Na[veau] (Les résultats du pneumothorax thérapeutique) M. Pissavy conclut (*Presse médicale*, 9 janvier 1926) que tou[t] ce qu'on peut escompter de mieux pour un bacillair[e] avéré et soigné aussi bien que possible, c'est 50 chance[s] sur 100 environ de vivre encore au bout de dix ans, s['il] est légèrement atteint, et 30 chances sur 100 de survie à la même échéance si, plus gravement pris, il peut êtr[e] traité par le pneumothorax. Pour tout individu qui n[e] réalise pas ces conditions, la mort dans le délai indiqu[é] ci-dessus, doit être considérée comme à peu près certain[e].

En face d'un pronostic si sombre, dit M. Pissavy, l[e] bon sens indique qu'il faut faire tout au monde pour em[pêcher] l'éclosion de la tuberculose. Le seul moyen d'[y] parvenir, c'est de traiter en temps utile les prédisposés e[t] les suspects.

La sérothérapie antigonococcique dans les conjonctivites à gonocoques.

M. Gianluigi Colombo (*Annales d'oculistique*, décembr[e] 1925) recommande, dans la thérapeutique de la conjonc[tivite] gonococcique, l'application locale de sérum anti[gonococcique] après la nitratation classique. Les succè[s] qu'on obtient sont parfois surprenants et ils consisten[t] dans la rémission rapide, le plus souvent en 24 à 48 heure[s] des phénomènes réactionnels (œdème palpébral, chémo[sis], etc.), dans la diminution et le changement d'aspec[t] de l'exsudat, dans l'abréviation très sensible de la mal[a]die qui perd dès le début tout caractère de gravité.

Pancréatites chroniques avec ictère ; causes, diagnostic, et traitemen[t] par Dr Pierre MALLET-GUY. 1 volume de 308 pages, 7 planches 25 fr. (Masson et Cie, éditeurs.)

Comme l'indique, dans sa préface, M. le Professeur Bérard, [on] connaît encore mal les pancréatites chroniques et, sous cette « ex[pression] anatomique », se groupent des faits cliniquement les pl[us] divers. L'auteur dégage de ce chaos un syndrome clairement [dé]fini et très chirurgical : *Pancréatites chroniques avec ictère.*

Son travail s'appuie sur une très importante littérature et co[m]porte la révision de toutes les observations publiées, qui, trop fr[é]quemment, ne peuvent faire la preuve de la nature inflammato[ire] de la lésion pancréatique. A ces premiers matériaux, ainsi tr[iés] l'auteur ajoute un nombre important d'observations inédites.

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son portefeuille a besoin, plus que jamais, d'un Journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière (58e année d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses Abonnés.

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : **15**, par An, mais à titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPÈS 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :

SANTHÉOSE PURE	Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE	Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE	Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE	Présclérose, Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.

La **SANTHÉOSE** ne se présente qu'en **cachets** ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr. - Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE
PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
A. PERROUD 7, Rue des Archers LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur, **S.** Surgras au Beurre de Cacao. — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufré, **S.** Goudron et Naphtol. — **S.** Sublimé, **S.** Boriqué, **S.** Créoline, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé. — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Goudron boriqué, **S.** Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez
les **PRODUITS DE RÉGIME**
Heudebert
Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons
Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THÉRAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

Arch. 44-71

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME
1° **AMPOULES** pour injections intra-musculaires.
2° **CAPSULES** : six à huit par jour.
3° **LIQUIDE** pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau
4° **OVULES** : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 4. LE NUMÉRO : 50 Centimes 23 JANVIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (V^e)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Etranger 1re zone.......... 55 fr.
Etranger 2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT — Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU — Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
CLERC — Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET — Médecin des Asiles
JEANNIN — Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT — Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB — Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.) — Professeur à l'École d'Anthropologie
A PHILIBERT — Professeur agrégé
POULARD — Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND — Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES — Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques en suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.[illegible]

REMINÉRALISATION — POLYOPOTHERAPIE
OPOCALCIUM
Cachets, Comprimés, Granulés
121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE • RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

ÆTHONE
Toux spasmodique COQUELUCHE Toux des Tuberculeux

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure { biiodure hydrargirique 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.
en pilules kératinisées

R. C. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon : A. 10.837

PANTOPON
"ROCHE"
Opium total injectable

Ampoules – Comprimés – Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.

SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponemes sont foudroyés

La Boite 6 fr. 75

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux
Hg comme C06 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale pour l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI)

SUPPARGYRES du Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant
Tolérance absolue
Pas de gingivite - Pas de gastrite
Pas d'étiquette ou signe extérieur

NOUVELLES

Agrégation. — *Liste des candidats admis à la 1re épreuve.* — SESSION DES 3 ET 4 DÉCEMBRE 1925 : 1re division. Morphologie. Section B. Histologie. — ACADÉMIE DE PARIS : Giroud, 30. — ACADÉMIE DE STRASBOURG : Benoit, 38 ; Courrier, 38 ; Oberling, 34.

SESSION DES 3 ET 4 DÉCEMBRE 1925 : 5e division. Pharmacie. Section B. Pharmacie. — Hazard, 35.

Hôpitaux de province. — MONTPELLIER. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Laux, Montagne, Truc et Gondard ; internes provisoires : MM. Estor, Conte, Mlle Turot, M. Henriet ; candidats classés : MM. Duponnois, Longeon, Balmès et Coste.

Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires : MM. Raymond, Nicolas, Perrier, Caillol, Ravoir, Aubert, Fourcade, Arnal, Meynadier, Lafon, Camboulives, Colomb, Péraldi, Batle et Bouchère ; externes provisoires : MM. Lombroso, Asnarez, Artière, Coste, Olivier, Azéma, Bert, Aillaud.

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France. — *Propagande contre nos stations thermales.* — Une nouvelle circulaire, semblable à celles qui, depuis cinq ans, ont été périodiquement répandues dans le corps médical et dans le public, vient de faire son apparition. Nous avons signalé il y a deux ans les caractéristiques (style, typographie, mode d'envoi) qui permettaient d'affirmer que les précédentes étaient d'origine allemande. Les mêmes caractéristiques se retrouvent dans la circulaire qui est actuellement adressée aux médecins ; bien que celle-ci ne semble viser qu'une seule de nos stations, il est évident que le but poursuivi est toujours le même : jeter le discrédit sur l'ensemble de notre organisation thermale et climatique au moyen d'une propagande de diffamation systématique.

La manœuvre est trop grossière pour que le public médical s'y laisse prendre et l'anonymat derrière lequel se dissimulent les auteurs des circulaires suffit à les juger. Mais on peut trouver regrettable l'inertie administrative qui permet à cette propagande diffamatoire de se reproduire à intervalles pour ainsi dire réguliers, sans qu'ait été jusqu'à présent tenté le moindre essai de répression pénale.

Clinique oto-rhino laryngologique. — Professeur P. SÉBILEAU (*Hôpital Lariboisière*). — Le jeudi 4 février, M. le docteur VEAU fera une leçon sur les divisions palatines. Cette leçon aura lieu à 10 heures, à l'amphithéâtre du service de M. le professeur Sébileau.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — *Psychothérapie* : Dr BÉRILLON : La psychothérapie des états anxieux et des obsessions. Les jeudis à cinq heures. — *Psycho-pathologie* : Dr Paul FAREZ : Les troubles du caractère chez les dyspeptiques. Les samedis à cinq heures. — *Psychologie du criminel* : M. GUILHERMET, avocat à la Cour : Les conflits de la répression et de la liberté. Les samedis à quatre heures. — *Psycho-physiologie* : Dr BRION : Psychologie des insuffisances glandulaires. Les jeudis à cinq heures et demie. — *Psychologie des organes des sens* : Dr IRIBARNE : Les réflexes d'origine nasale. Les jeudis à quatre heures. — *Psychologie de l'animal* : Dr H. LÉPINAY, médecin-vétérinaire : Les influences psychiques des animaux sur l'homme. Les jeudis à six heures. — *Psychologie professionnelle* : M. DE HOGUES : La psychothérapie dans l'art dentaire. Les jeudis à six heures et demie. — *Psychologie sociale* : G. KASS : Les sophismes sociaux : L'Etat commerçant et éducateur. Les samedis à cinq heures et demie. — *Psychologie de l'éducation* : Mlle Lucie BÉRILLON, professeur agrégée de l'Université : L'imagination auditive et l'imagination visuelle chez l'enfant. Les jeudis à quatre heures et demie. — *Psychologie de l'entraînement physique* : M. H. GOSSET : Les rééducations psycho-motrices chez les arriérés. Les jeudis à dix heures et demie du matin.

Des cours pratiques de psychothérapie, d'hypnologie, d'orthopédie mentale et de psycho-physiologie ont lieu sous la direction des Drs Bérillon, Paul Farez, Courtois, Brion et de M. H. Gosset, les jeudis à dix heures aux Dispensaires neurologique, pédagogique et anti-alcoolique annexes de l'école de psychologie, 49 rue Saint-André-des-Arts.

Les consultations des Dispensaires neurologique, pédagogique et anti-alcoolique ont lieu, 49, rue Saint-André-des-Arts, les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi. Les étudiants des nations alliées et amies sont invités à y assister.

Journées médicales tunisiennes 2-13 avril 1926.— *Renseignements relatifs à la partie scientifique du Congrès.* — Les séances du Congrès auront lieu le vendredi 2 avril (après-midi), le samedi 3 (toute la journée), le lundi 5 (toute la journée).

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° Chirurge gastro-duodénale ;

2° Fièvre méditerranéenne ;

3° Prophylaxie et traitement de la rougeole ;

Les communications sur d'*autres sujets peuvent être acceptées*, après avis de la Commission médico-chirurgicale.

Des sections de médecine, chirurgie et spécialités seront instituées d'après le nombre et la nature des communications annoncées. (*Clôture des inscriptions, pour toutes les sections, le 5 mars* 1926.)

RÉGLEMENT DU CONGRÈS.

1° Les membres du Congrès qui désirent faire une communication, prendre part à la discussion des sujets mis à l'ordre du jour, sont priés de le faire savoir au Secrétaire général *trois semaines au moins* avant l'ouverture du Congrès (*et au plus tard le 5 mars* 1926). Ils devront joindre, s'il s'agit d'une communication ou d'une discussion, le titre et un résumé très bref contenant leurs conclusions principales. Le résumé est obligatoire, il sera soumis à la Commission médico-chirurgicale, puis publié, *s'il y a lieu, in extenso* ou en partie, dans le programme qui sera distribué avant l'ouverture du Congrès.

2° Tout travail qui a été imprimé ou présenté à une société savante ne peut être lu devant le Congrès.

3° Les séances du Congrès sont publiques. Toutes les communications *résumées* et les discussions se font en *français*. (Les travaux en langue *italienne* seront admis exceptionnellement et traduits).

Chaque membre ne pourra exposer qu'une seule question particulière à chaque séance.

Les communications ne peuvent être lues que par l'auteur.

4° Les communications ne peuvent avoir une durée de plus de 10 minutes. Le Président a le droit, sans consulter l'Assemblée, de donner une prolongation de 5 minutes, soit 1/4 d'heure en tout.

5° S'il y a discussion, il est accordé à l'orateur 5 minutes pour répondre, et, avec l'agrément du Président, 10 minutes.

6° Les communications lues en séance seront publiées *in extenso* ou en résumé, après examen du Comité de lecture de la *Revue tunisienne des sciences médicales*.

6° *bis*. Les manuscrits des communications doivent être remis de suite au secrétaire général ou au plus tard au début de la séance qui suit celle de la communication, faute de quoi une simple analyse en sera publiée.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au docteur F. GÉRARD, secrétaire du Comité d'organisation du Congrès, 100, rue de Serbie à Tunis.

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT_PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e R.C. SEINE 186.582

Hommage au professeur Sébileau. — Les élèves et les amis du professeur Pierre SEBILEAU, désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille à l'occasion de sa promotion au grade de Commandeur de la Légion d'honneur.

M. F. De Hérain a bien voulu se charger de l'exécution de cette médaille qui sera remise dans une réunion à laquelle vous serez convoqué en temps utile.

Adresser les souscriptions à M. L. Arnette, éditeur, trésorier du Comité, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe), soit par chèque sur Paris, mandat-poste ou versement à son compte de chèques-postaux : Paris n° 194-53.

Une souscription de 60 fr. donne droit à une médaille de bronze. Une souscription de 150 fr. donne droit à une médaille d'argent. — *P. S.* — La souscription sera close le 28 février 1926.

Dispensaires de Seine-et-Marne. — Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé, chargé des dispensaires dans le département de Seine-et-Marne est ouvert . Le traitement de début est, en principe, de 18.000 francs, avec possibilité de résidence à Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris.

Collège libre des sciences sociales. Sociétés savantes. — *Cours d'hygiène, organisation et technique ménagères*, inaugurés sous les auspices du Sous-Secrétaire d'Etat de l'enseignement technique. — Le docteur GOMMÈS, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin inspecteur des écoles, professeur, commencera son cours le mercredi 27 janvier et le continuera les mercredis 3, 10, 17, 24 février à 4 h. 1/2.

Physiologie du travail humain.

Conférences sur la psychanalyse. — Les deux prochaines conférences seront faites par M. le Dr HESNARD, sur « la doctrine de Freud » les dimanches 24 et 31 janvier à l'Asile clinique, 1, rue Cabanis, à 10 h. 1/2.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires. — Par arrêté du 12 janvier 1926, ont été désignés comme membres de la Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires :

M. Nepoty, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, membre de droit, en remplacement de M. Hudelo.

M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du service de santé au ministère de la guerre, membre de droit en remplacement de M. le médecin inspecteur général Toubert, appelé à d'autres fonctions.

M. le médecin inspecteur général Toubert, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, en remplacement de M. le médecin inspecteur général des troupes coloniales Kermorgant, du cadre de réserve, décédé.

M. le médecin inspecteur des troupes coloniales Audibert, inspecteur général du service de santé des colonies, président du conseil supérieur de santé des colonies, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Gouzien, des troupes coloniales, passé au cadre de réserve.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. *Tél. Ségur* 89-43

Agrégation d'ophtalmologie. — Le concours prévu par l'arrêté sus visé pour deux places d'agrégé des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section d'ophtalmologie) aura lieu à Paris le 22 mars 1926.

Un concours s'ouvrira le vendredi 23 juillet 1926, devant la faculté de pharmacie de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant de physique et chimie à l'école de Besançon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

BIBLIOGRAPHIE

Madame de Lafayette en ménage, ***d'après les documents inédits,*** par Emile MAGNE. 1 vol. in-18, orné de 10 planches hors -texte. Prix : 9 francs. (Editions Emile-Paulfrères, 14, rue de l'Abbaye, Paris, 6e.)

Un tel titre semblera paradoxal si l'on songe qu'à travers le temps les nombreux biographes de Mme de Lafayette fournirent à peine quelques renseignements imprécis sur la vie intime de cette créatrice du roman psychologique. M. Emile Magne nous a heureusement prouvé qu'il excellait à déchiffrer les énigmes historiques. On doit donc conclure de son titre qu'il nous apporte, sur l'auteur de la *Princesse de Clèves*, d'importants faits inédits.

Dès les premières pages de son volume, on peut se rendre compte que Mme de Lafayette rencontre enfin un historien soucieux d'éclaircir toutes les obscurités de sa carrière. M. Emile Magne, en effet, après de longues recherches dans les archives publiques et privées et dans les minutiers de notaires, est parvenu à retrouver les papiers ignorés des familles Pioche de la Vergne, Péna et Lafayette. Il a pu en conséquence, faire revivre, avec les milles ressources de son pittoresque talent d'écrivain, le père et la mère de la fameuse comtesse, reconstituer le milieu originel où celle-ci forma son esprit et sa sensibilité, raconter, avec détails véridiques, son enfance et sa jeunesse, sortir de l'ombre la famille de Lafayette, portraiturer avec netteté l'époux inconnu de la romancière, cet énigmatique François de Lafayette injustement et sans motifs plausibles, considéré jusqu'à l'heure comme un sot.

M. Emile Magne démontre, par des actes formels, que contrairement à l'opinion acquise, le comte et la comtesse de Lafayette vécurent dans un état constant de sérénité et d'amour. Il reconstruit les cadres de leur existence en Auvergne, ces châteaux disparus de Nades et d'Espinasse, où ils connurent le bonheur. Il explique, dans leurs raisons initiales, leurs développements et leurs résultats, les fameux procès et les actes judiciaires, restés mystérieux, qui valurent à Mme de Lafayette la qualification de « femme d'affaires ». Enfin il précise — problème resté sans solution — les motifs pour lesquels, en 1661, les époux s'imposèrent une séparation d'ailleurs toute provisoire.

Ainsi l'historien apprécié de l'Hôtel de Rambouillet, de Tallemant des Réaux, de La Rochefoucault, de Scarron, de Ninon de Lanclos, etc..., ajoute-t-il à son œuvre, déjà si féconde en documents inédits, une étude de grande valeur dont les lettrés goûteront la piquante nouveauté.

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols**
dans la **SYPHILIS !**

Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE

Boîte de 6 ampoules : 9 fr.

TÉLÉPHONE :
AUTEUIL 05-01

FORMULE :
Iodobismuthate de quinine :
Huile d'olives stérilisée :

N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.

LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

L'ABSORPTION "PERLINGUALE"

de la

TRINITRINE

EST RÉALISÉE AVEC LES DRAGÉES A NOYAU MOU

de

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS

qui

CROQUÉES

permettent une

DIFFUSION INSTANTANEE

et par là même une

ACTION IMMÉDIATE

De 2 à 10 dragées par 24 heures suivant prescription médicale.

OPOTHÉRAPIE

du

DIABÈTE

par la

PANCRÉPATINE "LALEUF"

CAPSULES GLUTINISÉES A BASE D'EXTRAIT SPÉCIAL BIGLANDULAIRE

de

PANCRÉAS

et de

FOIE

De 6 à 12 par 24 heures au cours des repas

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES LALEUF, 49, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS XVe

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-
Hémato-Thérapie
Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour.
{ *Enfants :* 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

LAXAMALT

Laxatif tonique { 50% HUILE DE PARAFFINE
et digestif { 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN,** 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Tuberculoïde atypique de la lèpre et microfilariose

Par G. DELAMARE.

La leçon d'aujourd'hui sera, en grande partie, consacrée à l'examen d'une biopsie de macule dyschromique, mais avant d'aborder cette étude d'histopathologie, il nous faut résumer l'histoire clinique du malade sur lequel a été effectué le prélèvement (1).

***

O., tirailleur originaire de la Côte-d'Ivoire, entre le 19 mars 1922 à l'hôpital de Gulhané à cause d'une hydarthrose non traumatique du genou gauche.

L'état général est satisfaisant, encore que le patient, sujet pendant l'enfance et l'adolescence à des poussées fréquentes de bronchite, prétende avoir maigri depuis plusieurs semaines et se plaigne de tousser chaque matin, au réveil.

A l'auscultation, rudesse respiratoire au sommet droit. Sur l'écran, voile apical droit et double chaîne de ganglions médiastinaux. L'absence d'expectoration, éventualité habituelle chez les noirs, paraît s'opposer à la recherche du bacille de Koch et la question de savoir si l'on se trouve en présence de lésions cicatricielles ou en activité est laissée en suspens.

La guérison de l'hydarthrose après vingt jours d'immobilisation permet du reste d'exclure l'hypothèse de tuberculose articulaire tandis que la découverte, sur les faces antérolatérale et postérieure du tronc, sur la face postéro-externe du bras droit et le front, de placards hypochromiques oriente les investigations étiologiques dans une autre direction.

Ces placards, très anciens aux dires du malade, sont d'un jaune cuivré et se détachent avec netteté sur le fond uniformément sombre des parties voisines. Arrondis ou ovoïdes, ils ont les dimensions d'une pièce d'un ou de cinq francs. Pourvus de contours légèrement festonnés et quelque peu surélevés, ils ne paraissent pas être le siège d'un empâtement appréciable et l'on ne décèle, à leur niveau, ni lésions de grattage ni vésicopustules. La vitropression n'a pas été exécutée. L'exploration de la sensibilité objective, d'ailleurs difficile chez ce sujet qui ne parle pas français et ne se rend pas clairement compte de ce qu'on attend de lui, savoir des réponses précises et rapides, révèle l'existence, sur les macules dyschromiques, de zones hypoesthésiques ou analgésiques.

Le patient accuse des douleurs nocturnes assez vives dans la continuité du bras droit. Il ne présente pas d'atrophie musculaire. Son cubital droit est quelque peu augmenté de volume. Les ganglions épitrochléens ne sont pas accessibles à la palpation ; les ganglions inguinaux sont petits, mobiles, indolents.

L'analgésie légitime l'élimination d'emblée des trypanides de Martin et Lebœuf (2), des syphilides pigmentaires, des atrophies maculeuses idiopathiques et des tuberculoïdes érythématoatrophiques pures. Rapprochée de l'hypochromie et de l'hypertrophie cylindrique du cubital, elle conduit naturellement au diagnostic de lèpre maculeuse évoluant à bas bruit chez un homme par ailleurs atteint de condensation apicale et d'adénopathie trachéobronchique.

La recherche infructueuse du bacille de Hansen dans les sécrétions nasales et le suc des ganglions inguinaux incite à pratiquer une biopsie sur le placard antibrachial. L'évacuation du malade pour *raisons de service* explique pourquoi la cuti à la tuberculine, l'examen microscopique du sang, le Wassermann, n'ont pas été exécutés, pourquoi le traitement antisyphilitique et la cure de tuberculine n'ont pas été institués.

***

Le fragment biopsié a été fixé au formol à 4 p. 100 et inclus à la paraffine. Ses dimensions excluaient toute possibilité d'inoculation. Les coupes ont été colorées à l'hématoxyline-éosine, au Van Gieson, au bleu polychrome de Unna, au Giemsa, à l'orcéine et au Ziehl à froid (1).

On remarque, du côté de l'épithélium, une hyperkératose et une hypochromie également manifestes. L'hyperkératose prédomine à l'embouchure des follicules pileux où elle constitue souvent des amas ovoïdes, à strates concentriques. Par endroits quelques lamelles cornées se détachent de la surface épidermique. Il n'y a pas de parakératose. Certaines cellules du *stratum granulosum* sont hypertrophiées et contiennent de volumineux grains de kératohyaline. Deux minuscules globes cornés sont visibles. Les cellules épineuses sont saines et il est inouï de trouver un élément migrateur parmi les diverses assises cellulaires de l'épiderme. De nombreuses cellules basilaires contiennent une quantité anormalement faible de pigment brun chamois ou jaune sale. Il n'existe pas de plages complètement achromiques et, en aucun cas, les îlots partiellement décolorés ne sont confluents.

A la périphérie de la lésion, l'épiderme montre brusquement sa teinte habituelle et se révèle profondément atrophié, réduit environ au tiers de sa hauteur physiologique. Sa surface lisse se hérisse de petites élevures triangulaires. On ne distingue plus que deux ou trois assises de cellules aplaties de haut en bas, dépourvues de kératohyaline et de filaments d'union ; les noyaux et les contours des cellules génératrices sont masqués par des blocs de pigment d'un brun noirâtre, opaque. Les papilles font défaut alors que dans les zones partiellement décolorées, elles sont en nombre normal et de taille presque toujours physiologique. Les évasements en coupole, assez exceptionnels, ne s'observent guère, en effet, que dans les points où les amas cellulaires du derme sous-épithélial affectent une disposition plus ou moins nodulaire.

Le collagène papillaire est d'apparence réticulée, celui des couches moyenne et profonde du derme franchement scléreux. La raréfaction du tissu adipeux apparait constante. Les glandes sudoripares, peu nombreuses, sont atrophiées. Les glandes sébacées font défaut ; quelques follicules conservent encore un fragment de poil. Les réseaux élastiques, peu développés dans les parties scléreuses du derme, s'interrompent au bord des infiltrats cellulaires qui bien évidemment constituent la lésion fondamentale et attestent l'activité du processus inflammatoire.

Ces infiltrats sont parfois arrondis, plus souvent anguleux ou allongés tantôt parallèlement, tantôt perpendiculairement à la surface de la peau. En général, assez nettement circonscrits, ils se rencontrent de préférence au pourtour des follicules pileux, quelquefois autour des glandes sudoripares ou des vaisseaux. De densité médiocre, ils sont constitués par des amas de lymphocytes au milieu desquels les cellules conjonctives, pourvues ou non de crêtes d'empreinte, sont plus nombreuses qu'à l'ordinaire. Dans les amas superficiels, on distingue aussi quelques pigmentocytes aisément reconnaissables à leurs noyaux condensés et hypochromatiques ainsi qu'à leurs grains pigmentaires jaunes. En bordure, il y a de rares mastzelles. Plasmazelles, cellules lépreuses, globi, polynucléaires neutrophiles, éosinophiles, cellules géan-

(1) Cf. MOUCHET. — *Soc. de Path. exotique*, 8 juillet 1925.
(2) Cf. THIROUX, — *Bull. Soc. Path. exot.*, 1909,

(1) DELAMARE et ACHITOUV. — *Soc. de Path. exot.*, 8 juillet 1925.

tes, cellules épithélioïdes manquent. De temps à autre, on voit un noyau pycnotique mais l'on ne discerne aucun foyer de nécrose.

La tunique externe des artérioles est quelque peu épaissie. Certaines veines sont atteintes de méso- et de périphlébite. La lumière des lymphatiques est tantôt dilatée, tantôt partiellement oblitérée par des bourgeons de l'endothélium. Deux ramuscules nerveux, situés en dehors des infiltrats sont d'apparence normale.

Toutes les tentatives pour mettre en évidence des bacilles ou des granules acidorésistants sont demeurées vaines. On a, par contre, décelé dans le conjonctif sous-papillaire, plus rarement dans le derme papillaire, des microfilaires. Isolées ou groupées par deux, trois ou quatre, ces microfilaires s'observent au voisinage des amas lymphoïdes, jamais à l'intérieur de ceux-ci. Elles font toujours défaut dans l'hypoderme. L'une de leurs extrémités est arrondie, l'autre effilée, ce qui différencie les éléments en cause des embryons d'*Onchocerca volvulus*. Les noyaux se disposent en séries linéaires généralement interrompues au-dessous de la tête, à la partie moyenne du corps et au-dessus de la queue. Les bords sont achromatiques, réfringents. L'absence de gaine permet d'exclure *F. Bancrofti* et *F. loa*. Les attitudes sont des plus variées : à côté d'éléments à peine ondulés ou incurvés en crochet à la manière des embryons de *Dracunculus medinensis*, on remarque des parasites plicaturés en 8 ou pelotonnés comme les embryons de *F. Bancrofti*. Sur certaines coupes enfin, l'on aperçoit dans des pseudokystes du conjonctif sous-papillaire, des blocs tronconiques ou rectangulaires, striés et nucléés qui, à n'en pas douter représentent des segments vermineux adultes.

***

Nous sommes, comme on le voit, en présence d'une dermite chronique scléroatrophiante avec hyperkératose et hypochromie insulaires. Cette dermite est paradoxale à cause que des filaires tiennent, en apparence tout au moins, la place des acidorésistants dont la clinique permettait, dans une certaine mesure, d'escompter la présence.

La topographie des filaires situées en dehors des zones inflammatoires, le manque d'éosinophilie locale sont néanmoins défavorables à l'hypothèse de l'origine vermineuse de tout ou partie des lésions. Dans l'onchocercose, Ouzilleau, Laigret et Lefrou ont, il est vrai, enregistré des lichénisations, des achromies, des pseudo-ichtyoses, des sclérodermies et des pachydermies. Mais ces altérations, sans parler de leur déconcertante polymorphie, sont moins fréquentes que les filarioses et Brumpt a pu noter leur absence chez sept Congolais porteurs d'*O. volvulus*. Si l'origine parasitaire de la dermatose marginée dyschromique observée par nous dans la dracontiase semble jusqu'à un certain point démontrée par sa localisation exclusive au voisinage des trous de sortie du dragonneau, celle des dermopathies chroniques, plus ou moins généralisées des filariens de l'Afrique occidentale commande les plus expresses réserves (1) et il y a lieu de penser qu'en procédant à la révision systématique de ces faits disparates, on mettrait probablement en évidence des syphilides, des léprides, voire des tuberculoïdes typiques ou dégradées.

Pour ce qui concerne le cas présentement à l'étude, l'absence de plasmazelles, la disparition du tissu élastique dans les infiltrats lymphoconjonctifs évoquent plutôt l'idée de lépride ou de tuberculoïde que celle de syphilide.

Les léprides récentes sont, on le sait, constituées par des manchons périvasculaires ou périfolliculaires de cellules rondes « auxquelles se mêlent au cours des poussées successives, des cellules lépreuses peu volumineuses » (Darier). Elles respectent d'ordinaire les couches superficielles du chorion, se compliquent occasionnellement d'achromie et d'atrophie de l'épiderme ou de sclérodermie mais elles ne comportent pas, en règle générale tout au moins, d'hyperkératose. Les unes sont ou paraissent amicrobiennes (Reisner, v. Bergmann, Gerlach et Hodara, Woit), les autres sont bacillifères (Babès, Petrini, Philippson, Laehr). D'après Darier (1), « il n'y a entre [les léprides et les lépromes] que des différences de degré et les léprides contiennent, dès leur apparition, des bacilles peu nombreux, il est vrai, mais qu'une technique appropriée peut mettre en évidence. » De ce point de vue, il serait loisible, le résultat négatif des recherches bactériologiques n'étant pas imputable à une erreur de technique (coloration insuffisante, décoloration excessive, examen hâtif, etc) de rejeter le diagnostic de lépride. Mais ce serait oublier que Looft, Pollitzer, Quinquaud, Beaven Pake, Samgin, ont mis en évidence de façon très inconstante les germes spécifiques dans des léprides cependant authentiques. Ce serait faire trop facilement table rase des judicieuses remarques de Pautrier (2) qui, il n'y a pas longtemps, spécifiait que « l'absence de bacilles décelables sur coupes et frottis n'exclut pas le diagnostic de la lèpre d'une manière absolue. Les bacilles sont souvent rares et même indécelables dans la lèpre maculoanesthésique qui pour cette raison a été regardée comme un trouble trophique ressortissant à une névrite lépreuse (Leloir, Unna, Neisser, Arning). » Sans accorder à la théorie du trouble trophique la portée générale qu'elle n'a pas, sans revenir à la théorie toxinique, il est difficile de ne pas admettre la possibilité soit d'une autostérilisation, soit d'une perte momentanée ou définitive de l'acidorésistance des bacilles de Hansen. Darier lui-même a du reste publié des faits d'altérations qu'il tient pour lépreuses malgré leur stérilité apparente.

Les tuberculoïdes érythématoatrophiantes s'observent de préférence, nul ne l'ignore, dans les climats froids et humides, chez des sujets jeunes et coïncident volontiers avec des tuberculoses pulmonaires à marche lente. Elles comportent des taches ou plaques bien délimitées, peu infiltrées, sur lesquelles l'hyperkératose ponctuée est de règle constante. Elles conduisent à peu près fatalement à des cicatrices atrophiques d'un blanc nacré. La couche de Malpighi se réduit à une ou deux rangées de cellules : la couche granuleuse disparaît par endroits : la couche cornée, épaissie, stratifiée pénètre en cônes dans les pores sébacés et sudoripares ainsi que dans les bourgeons interpapillaires. Les glandes, d'abord dilatées, finissent par disparaître complètement. Les poils tombent de bonne heure. Le derme est le siège de nombreux infiltrats cellulaires, diffus ou périvasculaires qui n'épargnent pas les régions juxta-épithéliales. Ces infiltrats sont constitués par de petites cellules conjonctives et des lymphocytes. Plasmocytes et polynucléaires sont très rares ou font défaut. Quelques vaisseaux sanguins sont oblitérés, d'autres dilatés. Parfois encore, il y a des hémorragies punc-

(1) La même remarque vaut pour les dermatoses à poussées subaiguës. Sous le vocable de craw-craw, O'Neil a décrit naguère, au cours de filarioses indéterminées, des éruptions de papules prurigineuses, parfois disposées en anneaux et de vésicopustules insensibles aux préparations soufrées et identiques aux manifestations de la « gale filarienne » arsénorésistante, imputée par Montpellier et Lacroix à *O. volvulus*. Or, de l'aveu de Montpellier et Lacroix, « il est assez constant de trouver [les microfilaires] d'autant plus nombreuses qu'il y a moins de réactions inflammatoires dans le derme. » Brumpt, d'autre part, signale l'existence d'un syndrome identique dans un district de l'Afrique équatoriale où *O. volvulus* est inconnue et, en tout état de cause, les vésicopustules ressortissent vraisemblablement aux infections secondaires ensemencées à la faveur du grattage, Blaclock (*Ann. of trop. med. a. parasit.*, n° 3, oct. 1924 d'après le B. I. P, du 3 septembre 1925) vient d'ailleurs de mettre en évidence, dans le craw-craw des nègres du Sierra Leone, un parasite morphologiquement identique à *Sarcoptes scabiei* mais très difficile à découvrir. Cet auteur signale en outre qu'il a trouvé à plusieurs reprises, dans les papules du craw-craw, des larves de nématodes : mais il estime que ces larves ne jouent aucun rôle pathogénique car elles se rencontrent aussi dans des régions tégumentaires indemnes de craw-craw et même chez des sujets apparemment sains.

(1) Précis de Dermatologie, 3e édit. 1923, p. 737.

(2) IIIe Conf. int. de la lèpre, Strasbourg, 1923.

tiformes, des ectasies lymphatiques, de l'œdème papillaire Bien que Gougerot, Ehrmann et Reines, Bloch et Fuchs, soient parvenus à tuberculiser le cobaye avec des tuberculoïdes érythémato-atrophiantes, la présence de bacilles y est tout à fait exceptionnelle (Arndt).

Notre dermite scléro-atrophique est, à coup sûr, plus voisine des tuberculoïdes que des léprides. Malgré son ancienneté, le processus inflammatoire ne comporte, en effet, pas de cellules lépreuses. Il ne respecte pas toujours le stroma papillaire et les couches superficielles du derme alors qu'il épargne des ramuscules nerveux de l'hypoderme et se complique d'importantes altérations épithéliales, notamment d'hyperkératosee ponctué et d'atrophie glandulaire.

Le diagnostic d'infection hansénienne conservé à cause de l'anesthésie insulaire, on en vient sans répugnance à l'hypothèse de tuberculoïde chez un lépreux, hypothèse qui cadre bien avec l'existence d'une condensation apicale et d'une adénopathie trachéobronchique.

Cette tuberculoïde atypique (inflammatoire ou non folliculaire) diffère, on ne saurait le nier, des tuberculoïdes actuellement connues de la lèpre qui, toutes, sont typiques ou folliculaires. Les tuberculoïdes typiques des lépreux, auxquelles Darier (1) vient de consacrer une importante étude anatomoclinique, s'observent chez les blancs (Klingmüller, Jadassohn, Brustzer), plus souvent peut-être, chez les noirs (Rabello, Noël, Ehlers).

On les découvre tantôt sur des taches érythémato-anesthésiques rondes, planes et lisses dont rien ne laisse prévoir la structure spéciale (Klingmüller), tantôt sur des plaques plus ou moins lupoïdes (Jadassohn, Darier), d'une teinte café au lait chez les hommes de couleur (Pautrier et Boez).

Les tuberculoïdes du type Jadassohn se distinguent des lupomes par leur anesthésie et leur translucidité moindres à la vitropression. Leur évolution, quoique torpide, serait moins lente que celle du lupus : elle ne conduirait ni à des ulcérations comme celle du *lupus exedens* ni à l'atrophie scléreuse comme celle du lupus plan érythémateux. Contrairement aux syphilides, ces tuberculoïdes ne guérissent pas sous l'influence du traitement spécifique.

L'épiderme n'est qu'aminci (Pautrier) ou distendu (Darier). La couche cornée desquame : il n'y a pas de parakératose. Les infiltrats dermiques superficiels forment sous l'épiderme une couche quasi-continue. Le corps papillaire n'est pas indemne comme cela est de règle dans les lépromes ; il contient une proportion anormale de cellules conjonctives ou lymphoïdes, de rares plasmocytes. Les infiltrats profonds, lobulés ou anguleux, paraissent suivre les ramifications vasculaires. Constitués eux aussi par des éléments lympho-conjonctifs, ces infiltrats sont parsemés de cellules géantes à nombreux noyaux marginés. Les formations folliculaires avec cellules épithélioïdes, cellules de Langhans et couronne lymphocytaire sont fréquentes. Ce tissu hautement tuberculoïde est parfois nécrosé en son centre (Jadassohn) et il apparaît bien délimité vis à-vis de la trame du chorion. Les réseaux élastiques ne pénètrent pas dans son intimité. Les nerfs sont parfois envahis par la néoplasie inflammatoire (Klingmüller).

Les bacilles manquent (deux cas de Darier) ou sont rarissimes : Klingmüller en compte six dans les follicules dermiques, un dans les follicules nerveux : Darier en trouve un chez le troisième de ses malades ; Pautrier et Boez n'en décèlent pas sur coupes mais en découvrent dans le pus d'un abcès sous-cutané survenu chez l'un de leurs cobayes.

L'inoculation au cobaye n'est pas tuberculisante (Pautrier et Boez, Darier), ce qui, dans une certaine mesure, autorise à mettre hors de cause le bacille de Koch. Ce résultat apparaît constant pour peu que l'on se croie autorisé à mettre sur le compte d'une « infection de cage » la mort de l'un des animaux de Jadassohn. Les échecs de Pautrier et Boez chez le lapin et le rat permettent, en outre, d'éliminer le bacille aviaire et celui de Stephansky.

Chez trois malades de Darier, le traitement spécifique a échoué malgré le caractère positif du Wassermann.

Ces tuberculoïdes relèvent-elles du seul bacille de Hansen ou de l'entrée en scène, chez des lépreux, du bacille de Koch ? Leur origine exclusivement hansénienne est défendue avec autorité par Darier. Abstraction faite des cellules géantes incidemment rencontrées dans les léprides et des lépromes exempts de métissage, la localisation nerveuse du tissu bacillifère (observation princeps de Klingmüller) démontre, semble-t-il, la nature lépreuse de certaines d'entre elles. La fréquence des tuberculoïdes amicrobiennes interdit, par contre, de voir dans la rareté plus grande des germes dans le lupus un critère permettant de distinguer à coup sûr lupomes et lupoïdes. Les lupomes n'étant pas toujours inoculables (Pautrier), la noninoculabilité de quelques tuberculoïdes ne paraît pas davantage constituer un argument irrésistible à l'appui de l'origine hansénienne de toutes les tuberculoïdes de la lèpre.

La fréquence de la tuberculose chez les lépreux et les noirs transplantés dans des climats tempérés ou froids plaide, tout au contraire, en faveur de la manière de voir de Neisser et de Lie qui tiennent la plupart des tuberculoïdes du type Jadassohn pour des bacilloses spéciales et interprètent leurs caractères particuliers comme la conséquence du terrain sur lequel elles évoluent.

Avant de formuler des conclusions définitives, il faudra sans doute suivre encore quelques malades, examiner à plusieurs reprises leur appareil respiratoire, leur sensibilité, vérifier l'action de la tuberculine sur leurs lésions cutanées. La généralisation de l'anesthésie ou son absence seraient de nature à fournir un appoint parfois précieux à la solution du délicat problème soulevé par l'histopathologie de ces macules. On ne saurait néanmoins se dissimuler la difficulté, voire l'impossibilité, d'une étude approfondie de la sensibilité objective chez les sujets avec lesquels on ne communique qu'à l'aide d'un interprète ni perdre de vue qu'il existe des léprides exemptes d'anesthésie (Deycke). M. Noël, à propos de trois tuberculoïdes rencontrées par lui chez des noirs, remarque que « l'anesthésie lui a paru légère, peut-être même douteuse ». La possibilité d'erreurs dans l'appréciation des perturbations sensitives, l'existence des tuberculoïdes atypiques permettent néanmoins de croire qu'il y aurait souvent, en pareilles circonstances, avantage à insister sur le dépistage de la tuberculose.

Cet aperçu sur les tuberculoïdes de la lèpre suffit, semble-t-il, à montrer que les problèmes posés tant par l'identité histologique de certains des effets des bacilles de Hansen et de Koch que par la coexistence éventuelle de ces germes sont aussi dignes d'intérêt que ceux depuis longtemps soulevés soit par les analogies cliniques ou sérologiques de la lèpre et de la vérole soit par les hybrides hansénospirochétiens.

(1) IIIe Conf. int. de la lèpre, Strasbourg, 1923, pp. 171-182.

Séméiologie biliaire, par le Dr G. PARTURIER. 1 vol. in-8° de 368 pages 30 francs. (Gaston Doin et Cie, édit., 8, place de l'Odéon, Paris VIe.)

M. Gaston Parturier, de Vichy, dont les derniers travaux impriment à la *Pathologie biliaire* une orientation toute nouvelle, a conçu cet ouvrage dans un esprit essentiellement pratique.

L'auteur nous met en présence du malade, dont il trace d'abord la séméiologie subjective. Puis c'est la séméiologie objective, avec l'examen de la vésicule en position *renversée* qui permet de découvrir des cholécystalgies souvent silencieuses en position couchée. Après la discussion purement clinique du diagnostic, on passe en revue les méthodes de laboratoire, dont tous les renseignements sont soigneusement analysés et rapprochés du tableau clinique.

La vésicule étant nettement mise en cause, il s'agit alors d'établir la nature de sa souffrance mécanique, infectieuse, ou *colloïdoclasique*, et de remonter enfin à l'origine même de la lithiase, de l'infection, du choc. L'auteur termine en montrant le rôle futur de la protéinothérapie dans les affections vésiculaires.

En résumé, la *Séméiologie biliaire* est une mise au point très complète et très claire de travaux les plus récents et l'exposition originale de conceptions nouvelles et séduisantes sur les affections biliaires.

PRATIQUE GYNÉCOLOGIQUE

La métrite cervicale chronique ; ses causes, ses aspects cliniques

Par Pierre DUHAIL

Dans son traité de Chirurgie de l'utérus, du vagin et de la vulve, Richelot écrit : « Au milieu des formes de métrite arbitrairement créées, il en reste deux qui ont une existence propre et que l'étude de l'évolution nous a fait distinguer : la métrite du corps et la métrite du col. Cette dernière se présente avec les modifications profondes du museau de tanche, les pseudo-ulcérations, les œufs de Naboth, la leucorrhée épaisse et visqueuse et surtout la tendance à la chronicité, à la durée indéfinie, soit que l'infection touche le col et s'y installe sans aller plus loin, soit qu'elle y demeure cantonnée à mesure qu'elle abandonne le reste de l'organe » Voici résumée toute l'histoire de la métrite cervicale et mises en lumière les difficultés thérapeutiques de cette affection, une des plus fréquentes des maladies de l'appareil génital, peut être la plus rebelle et dont le traitement est considéré comme difficile et très souvent infidèle.

Comment se présente donc la métrite cervicale ?

Douay, dans un article publié en 1921 dans *Gynécologie et Obstétrique*, décrit trois aspects différents de l'inflammation du col. Dans un premier stade, le col et la portion juxta-cervicale du vagin sont rouges et violacés. A ce moment un pansement vaginal à l'acide picrique à 8 pour 1000 renouvelé deux fois par semaine et laissé 24 heures donnera de bons résultats et modifiera considérablement l'aspect des lésions. On arrivera alors au second stade de la maladie : le col est redevenu normal mais le pourtour de l'orifice externe demeure encore rouge et présente souvent une érosion circulaire circonscrivant cet orifice. C'est le moment où les pansements à la glycérine ichtyolée au dixième renouvelés longtemps, auront encore quelque chance de succès : la métrite en est encore au stade subaigu. Il est enfin un dernier stade et c'est celui où l'on voit le plus souvent les malades atteintes de cervicite ; l'hypertrophie de la muqueuse est considérable et s'accompagne d'une grosse hyperplasie glandulaire. A ce moment on se trouve en présence d'une métrite cervicale chronique qui tend à persister indéfiniment : la multiplicité et la variété des moyens conseillés pour traiter cette affection témoignent « de leur insuffisance et souvent de leur inefficacité » (Guillemin).

Cette persistance indéfinie de l'infection tient à la *constitution anatomique de la muqueuse endocervicale enflammée.*

Les glandes cervicales, en effet, sont les invaginations de l'épithélium cervical : ces invaginations figurent des dépressions larges, irrégulières, anfractueuses (Prenant). Elles ont plusieurs culs-de-sac ramifiés, elles sont volumineuses, pénètrent profondément le chorion.

On sait l'aspect microscopique des coupes de col en cas de métrite glandulaire : la muqueuse est plus ou moins ulcérée par endroits et au-dessous d'elle il existe des glandes déformées, dilatées, kystiques, arrivant ici et là au contact les unes des autres ; le stroma conjonctif est infiltré de nodules inflammatoires.

Ce qui frappe à l'examen local d'un col atteint de métrite chronique c'est la sécrétion muqueuse, épaisse adhérente et visqueuse qui s'écoule sans arrêt du col béant d'une multipare ou que ramène l'extrémité de l'hystéromètre introduit dans l'orifice externe du col d'une nullipare.

Il existe en outre des lésions spéciales à la cervicite chronique. Chacun connaît ces œufs de Naboth apparaissant sur la muqueuse endovaginale du col. Ce ne sont en somme que les glandes de la muqueuse endocervicale considérablement dilatées, pleines de muco-pus et qui ont perforé le col de part en part.

C'est aussi l'érosion du col de coloration rouge vif, circulaire, à bords irréguliers dont le centre est formé par l'orifice externe. Plus rarement on peut trouver d'autres érosions sur la muqueuse cervicale endovaginale ou même sur la paroi du vagin.

Une autre lésion caractéristique de la métrite chronique, c'est l'ectropion de la muqueuse venant véritablement faire hernie à l'orifice externe. Enfin, quoique plus rares, on peut rencontrer des ulcérations.

Quelles sont les causes de la métrite cervicale chronique ?

Deux affections dominent toute l'histoire de cette maladie : c'est la blennorragie et l'infection puerpérale.

Au décours d'une blennorragie aiguë ayant touché tout l'appareil génital, l'infection peut rester localisée au col. Mais dans l'immense majorité des cas l'infection est d'emblée chronique, elle reste localisée aux glandes cervicales et va y demeurer indéfiniment.

La métrite puerpérale, au contraire, est d'ordinaire une métrite totale, et c'est l'évidence même puisqu'après l'accouchement l'orifice interne du col reste quelque temps ouvert. Cette affection est plus commune qu'on ne le croit et se développe à la faveur d'une déchirure cervicale parfois minime, comme la chose est si fréquente chez les multipares. Elle surviendra plus volontiers encore si l'accouchement a été compliqué, a nécessité une application de forceps ou une incision du col. Mais elle survient aussi après un accouchement normal et est favorisée en cela par un lever trop précoce l'utérus n'ayant pas repris son volume (Siredey).

Ainsi donc, qu'elle soit localisée d'emblée au col ou qu'après avoir envahi tout l'utérus l'infection en s'atténuant se cantonne aux glandes cervicales « *la métrite chronique est le plus souvent une métrite cervicale* » (Richelot).

Au point de vue clinique, le groupe le plus fréquent des métrites chroniques, c'est la métrite catarrhale dont le symptôme essentiel est la leucorrhée. Tout le monde connaît ces gros cols de multipares : la surface externe est souvent criblée d'œufs de Naboth ; les lèvres en sont éversées, les parois épaissies, il s'en écoule une grosse glaire épaisse et filante, quelquefois jaunâtre, quelquefois incolore que la pince étire indéfiniment sans pouvoir la séparer du col.

D'autres fois, c'est une nullipare dont le col est conique ou plus souvent, selon l'expression classique, *renflé en barillet* dont l'orifice étroit laisse sourdre à la moindre pression un peu de muco-pus ou d'abondantes glaires.

Les malades accusent à peine quelques douleurs qui ne s'exagèrent qu'au moment des règles. Aussi n'est-ce que cette leucorrhée gênante, persistante, rebelle qui les amène au *gynécologue*.

Dans bien des cas aussi on est consulté par une jeune femme récemment mariée dont la stérilité l'inquiète plus que les pertes jaunâtres, qu'elle néglige souvent d'ail-

DAUSSE

LABORATOIRES FONDÉS EN 1834

CHIMIOTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

MORÉTHYL DAUSSE

Morrhuate d'éthyle en solution huileuse

Ampoules de 2 cc.

Voie intra-musculaire ou hypodermique. — 1 Ampoule tous les 2 jours.

STRICTOFORME DAUSSE

Solution titrée de Genêt

VEINOCONSTRICTEUR : Varices, phlébite — XXV à XXXV gouttes, 3 fois par jour
ARTÉRIOCONSTRICTEUR : Hémostatique — ou localement sur un tampon de coton

Spécimens et Littérature à MM. les Docteurs, 4, RUE AUBRIOT, PARIS (IVe)

NEOFILHOS

Caustique Filhos Perfectionné

Préparé par **LE PERDRIEL**, 11, Rue Milton, à PARIS

FOURNISSEUR DES HOPITAUX

CAUTÉRISATIONS EN GÉNÉRAL
CAUTÉRISATION SPÉCIALE DU COL DE L'UTÉRUS

Traitement des **Métrites cervicales** (Métrite chronique puerpérale ou blennorrhagique) suivant la méthode du Dr **L. Gustave RICHELOT** *(Voir Presse Médicale du 25 nov 1905),*
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien de l'Hopital St-Louis, Membre de l'Académie de Médecine.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

LIPOIDES H. I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines amenorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

MEDICATION GASTRIQUE

HYPERSECRÉTION
HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES

SÉDOGASTRIN

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs :*
Granulé : 1 c. à café ;
Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation.

HYPOSECRÉTION
HYPOCHLORHYDRIE
ATONIE, AEROPHAGIE

PEPTODIASE

Doses : *Trentes gouttes au début ou au milieu des repas.*

Admis dans les Hôpitaux de Paris.

Echantillons et Littérature : Laboratoire P. ZIZINE
11, rue de Capri, PARIS-12e. R. C. Seine : 234

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

leurs par ignorance ou par pudeur. Et cependant il s'agit d'une métrite cervicale et Siredey a déjà insisté sur cette cause si fréquente de stérilité : les spermatozoïdes sont empêchés mécaniquement de pénétrer dans le col et ils sont tués rapidement par l'alcalinité de l'écoulement glaireux.

La métrite cervicale chronique, on le voit, est une affection particulièrement rebelle contre laquelle on a essayé un grand nombre de traitements. Parmi tous ceux qui ont été préconisés le filhos est certainement celui qui compte le moins d'insuccès. Siredey dit à ce propos : « Malgré ses difficultés, cette méthode s'impose aujourd'hui dans la pratique, car en dehors d'elle je ne vois pas beaucoup de moyens pour traiter ces métrites catarrhales si rebelles. »

LE MOUVEMENT MÉDICAL

Les grands types de constitution

Par M. L. LAVEDAN.

Au milieu des constitutions si diverses en apparence qui s'offrent à nous il est possible d'isoler, suivant en cela la conception de Pende (1), deux grands types fondamentaux : les mégalosplanchniques et les microsplanchniques d'où dérivent, avec des variantes et des caractères hybrides surajoutés, tous les autres types impurs.

Les mégalosplanchniques individualisés par Viola ou encore longilignes ou brachytypes ne sont autres que les anciens apoplectiques de jadis. Au point de vue morphologie externe, la stature, moyenne ou inférieure à la moyenne, contraste avec la masse corporelle toujours exagérée ; les membres sont courts, surtout les membres inférieurs, le pied long et plat, la main large et courte. La tête est volumineuse, la face large, le front haut, les yeux petits peu expressifs, les sourcils rares, les cheveux peu abondants. Le nez est court, la bouche plutôt grande, le menton large, arrondi, assez proéminent en avant. Le cou est large, enfoncé dans les épaules, des dépôts graisseux sont fréquents sous l'angle de la mâchoire, sous le menton et dans la fosse sus-claviculaire.

Au tronc, ce qui frappe c'est la prédominance de l'abdomen sur le thorax : l'ombilic est bas situé. Le thorax est large et court, l'hypocondre élargi, les côtes sont à peine inclinées, les espaces intercostaux plutôt étroits. Le diamètre antéro-postérieur thoracique est déficient par rapport au diamètre antéro-postérieur de l'hypocondre car l'extrémité inférieure du sternum est courte et oblique en bas et en avant. Les périmètres thoraciques et abdominaux sont forts, par contre le bassin est peu développé. Le diaphragme est élevé, le cœur se trouve en position presque horizontale. Les muscles sont courts et épais, souvent couverts de graisse, la charpente est solide. La peau est grasse, souvent colorée, mais pas toujours ; les poils pubiens et axillaires sont tantôt abondants, tantôt rares.

Pour les organes internes ; les poumons sont petits par rapport au cœur, celui-ci est surtout développé dans ses cavités droites ; les veines sont grosses. L'estomac est court mais volumineux, l'intestin gros et long, le foie et la rate très développés, les organes génitaux en général normaux.

Le sang est de composition variable ; ces sujets ont tendance à la glycémie, la cholestérinémie, l'uricémie.

Les recherches de Pende sur le système endocrino-sympathique chez les brachytypes lui ont permis de distinguer une variété hypothyroïdienne chez laquelle existent des symptômes variés ou atténués d'hypothyroïdie : obésité uniforme, facies lunaire, lymphatisme, tendance à la céphalée, à la somnolence post-prandiale, à l'asthénie, avec conservation ou exagération de la fonction sexuelle et de la fécondité. Une autre variété est celle des hypophysaires de petite stature avec obésité partielle au niveau des seins et de l'abdomen un facies infantile glabre, une peau fine et délicate, des extrémités petites, une déficience de développement des organes génitaux externes s'accompagnant de stérilité chez la femme. Le caractère est bon, mais soumis à des variations brusques, Il y a des phases de dépression et d'impulsivité. A ces deux groupes pour ainsi dire atones et flaccides, on peut opposer deux autres groupes contraires : les hypersurrénaux et les hypergénitaux. Trois traits sont dominants chez les hypersurrénaux : le gros développement du cœur, surtout du cœur droit, la richesse sanguine et le développement musculaire extrême. L'obésité est rare ; quant à la fonction sexuelle, elle est normale ; le caractère est actif, impulsif, violent. La variété hypergénitale se distingue avant tout par le développement excessif des caractères sexuels ; la stature est basse, les jambes sont courtes, le crâne est volumineux, il y a tendance à l'obésité ; le caractère est euphorique, expressif, l'intelligence moyenne.

Il est très important de pouvoir distinguer ainsi chez les mégalosplanchniques deux sous-groupes celui des atoniques et flaccides comprenant des individus hypoévolués où domine le parasympathique et celui des hypertoniques et hypersthéniques, individus hyperévolués dans quelques-uns de leurs systèmes. Ceci permet de comprendre certaines tendances physiologiques ou dispositions au premier abord paradoxales, ceci explique pourquoi quelques brachytypes sont somnolents, d'autres éveillés, certains féconds, d'autres stériles, etc.

Et pour ce qui a trait aux tendances pathologiques nous allons considérer trois grandes manifestations diathésiques qui accompagnent volontiers l'habitus mégalosplanchnique l'arthritique, la lymphatique, l'exsudative.

L'arthritisme se rencontre surtout chez les mégalosplanchniques se manifestant par l'uricémie, la goutte, le diabète, les dermatoses prurigineuses, tous symptômes de *bradytrophie* ou de ralentissement de la nutrition. Rien d'étonnant à ce que ce bradytrophisme soit l'orientation nutritive des constitutions mégalosplanchniques, celles-ci en effet ressemblent aux constitutions infantiles par les proportions du corps, la prépondérance de la vie végétative sur la vie de relation, des processus anaboliques sur les processus cataboliques, par la surabondance du tissu conjonctif relativement au tissu parenchymateux différencié. Cette immaturité organique des mégalosplanchniques s'accorde bien avec la tendance connue des arthritiques à la sclérose par suite d'une sorte d'hyperplasie primitive et d'irritabilité du tissu conjonctif viscéral. Il y a à la fois bradytrophisme général et local conduisant à la sénescence précoce par involution prématurée d'éléments hypoplastiques et hypoalimentés.

Le lymphatisme est aussi un stigmate d'hypoévolutionisme, il est donc fréquent chez les brévilignes, bien qu'on le rencontre également chez les longilignes. Il s'agit de sujets présentant dans leur jeune âge une sorte d'inflammation chronique de la peau, des muqueuses, des ganglions, faisant facilement de la tuberculose cutanée ou ganglionnaire. Mais si le système lymphatique hypoévolué se défend mal contre l'entrée du bacille tuberculeux, le processus morbide reste cependant atténué avec tendance à la chronicité et dans les cas, rares, de tuberculose pulmonaire l'évolution scléreuse est la règle.

Bien que l'état lymphatico-thymique se rencontre assez rarement c'est plutôt dans la variété des mégalosplanchniques hypo-hypophysaires qu'on peut être amené à constater sa manifestation la plus bruyante, la mort thymique.

(1) PENDE. — Debolezze di Costituzione. (*Lib di Scien e Lett.*, Rome 1922.)

La diathèse exsudative de Czerny se greffe volontiers sur l'organisme hypernourri et disposé aux troubles de la nutrition des mégalosplanchniques. Du reste cette diathèse propre à l'enfance ressemble tellement à l'arthritisme de l'adulte que Comby l'a décrite sous le nom d'*arthritisme infantile* et que beaucoup d'auteurs ne les différencient guère. La constitution infantile est caractérisée, on le sait, par la grande abondance des tissus lymphatiques et conjonctifs, la prédominance du système parasympathique et vaso-dilatateur, ainsi que par celle de certaines glandes endocrines comme le thymus, l'hypophyse. Il résulte d'une telle situation endocrino-sympathique une hyperexcitabilité des nerfs parasympathiques, une fragilité de la peau et des muqueuses qui sont sous le domaine du sympathique et une irritabilité toute spéciale du tissu conjonctivo-lymphatique. Chez l'enfant arthritique les échanges imparfaits dus à sa constitution sensibilisent les tissus susdits ainsi que les nerfs parasympathiques, vaso-dilatateurs et vaso sécréteurs, il en résulte une sorte de *diathèse colloïdoclasique*, donnant lieu, sous des influences diverses, aux phénomènes de choc anaphylactique. Ces phénomènes qui apparaissent et se terminent brusquement sont caractérisés cliniquement par du catarrhe, de la congestion, de la transsudation ou sécrétion de la lymphe dans la peau, les muqueuses, les interstices des organes internes, tous phénomènes faisant partie de la diathèse exsudative.

L'enfant arthritique est vif, turbulent, impulsif, inconstant, mais intelligent et affectueux ; son développement physique se fait bien, mais il est sujet au rhinopharyngites, aux adénopathies, ainsi qu'aux coryzas et aux laryngites spasmodiques, aux trachéo-bronchites à toux indéfinie. Il a fréquemment des troubles digestifs car il mange beaucoup, digère mal et souffre de constipation fréquente avec alternatives de diarrhée. Ses urines sont denses, toujours chargées d'acide urique et d'urates, leur teneur en sels est variable, Les phénomènes les plus apparents se produisent du côté de la peau, gonflement, craquelures, engelures, éruptions sudorales, urticaire, maladie de Quincke, eczéma ; on note souvent des douleurs articulaires avec poussées thermiques (fièvre arthritique). Au point de vue nerveux, ces enfants présentent les signes de la *vagotonie constitutionnelle* de Eppinger et Hess et sont sujets à toutes les manifestations spasmophiles ou tétaniques possibles. Ces phénomènes s'apaisent avec l'âge, et dans l'état adulte ce sont les grandes maladies par auto-intoxication : goutte, rhumatisme, obésité, diabète, artériosclérose qui caractérisent les arthritiques.

Y a-t-il un rapport entre la constitution apoplectique et le cancer ? Beneke a décrit une constitution carcinomateuse qui ressemble en tous points au mégalosplanchnique apoplectique : les auteurs français admettent l'association de la diathèse arthritique avec la diathèse cancéreuse, et R. Schmidt entre la diathèse néoplasique et la diathèse exsudative. S'il en était ainsi on s'expliquerait l'antagonisme souvent constaté entre le cancer et la tuberculose, l'un évoluant chez les macrosplanchniques, l'autre chez les microsplanchniques dont la constitution si différente va nous occuper à présent : mais à l'heure actuelle il est bien difficile de rien affirmer à ce sujet.

Les microsplanchniques ont souvent une stature élevée, leurs caractères fondamentaux sont la faible proportion du tronc par rapport aux membres, l'étroitesse de tous les segments du corps et la déficience du poids. La tête est très développée, surtout dans la région frontale, le menton est pointu ainsi qu'étroit, les cheveux assez abondants sont bas plantés, l'œil est grand, les globes oculaires enfoncés, le regard est vif et expressif, les sourcils sont si fournis qu'ils se réunissent parfois sur la ligne médiane, les cils sont longs. Le nez est étroit, souvent aquilin contrastant par sa longueur avec la brièveté de la lèvre supérieure et l'étroitesse du menton. Les lèvres sont délicates, les joues un peu creuses avec les arcades zygomatiques saillantes, les oreilles sont plutôt longues. Le teint est pâle, olivâtre, la peau douce et lisse. Les dents sont parfaitement plantées à la mâchoire supérieure, plutôt irrégulières à la mâchoire inférieure ; elles ont peu de tendance à la carie. Le cou est très long, présentent une certaine cyphose de telle sorte que la tête apparaît légèrement inclinée sur le tronc. Le thorax est long, étroit dans le sens antéro-postérieur, surtout à l'extrémité inférieure, le sternum est long, la coupole diaphragmatique assez basse. Chez quelques sujets, le thorax est élargi dans le sens transversal et aplati avec des clavicules démesurément longues ; chez d'autres, le thorax est étroit mais cylindrique.

Quant à l'abdomen, il est encore plus étroit que le thorax et contraste avec lui, cette étroitesse est maxima au niveau de l'hypocondre tandis que parfois l'abdomen inférieur est relativement globuleux ; l'ombilic est bas placé. Chez l'homme comme chez la femme, il y a persistance et exagération de la trichogénèse primaire : poils sur les bras, les jambes, les espaces intercostaux, avec déficience de la trichogénèse définitive, les poils pubiens, axillaires, mentonniers, étant rares ou peu colorés. Il est du reste fréquent d'observer des différences de coloration entre les différents poils.

Les os sont longs, bien développés, les muscles ne présentent pas de flaccidité particulière, mais on peut cependant distinguer deux catégories très nettes : les hypertoniques ou hypersthéniques et les asthéniques ou hypotoniques.

Pour ce qui est des membres, les pieds et les mains sont en général élégants, longs, maigres ; mais selon la dominante endocrinienne quelques microsplanchniques présentent des extrémités volumineuses, parfois de l'acromégalie tandis que d'autres offrent des mains squelettiques et démesurément longues. Il n'est pas rare, chez les uns ou les autres de ces sujets, de voir des extrémités cyanotiques couvertes de sueurs froides, mais fréquemment aussi elles sont chaudes et rosées.

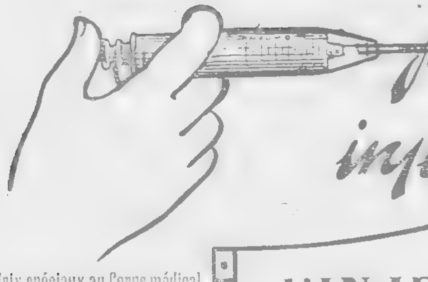
D'un façon générale le microsplanchnique est macroskèle mais dans 40 % des cas il est brachyskèle, de stature inférieure à la moyenne, tout en conservant le style longiligne très prononcé du tronc.

Le comportement sexuel est variable, parfois paradoxal : dans un grand nombre des cas, chez les hommes on trouve à côté des caractères normaux quelques traits de féminilisme. Les femmes présentent souvent un bassin étroit, des seins petits, une légère hypoplasie utérine. Lorsque ces caractères sont accentués, dans les formes hypogénitales, il y a de l'hypoplasie utéro-ovarienne et de l'eunuchoïdisme.

Si nous arrivons aux organes internes, nous voyons que dans l'enfance le cœur est petit, a une situation presque verticale. Les cavités droites sont plus développées que les gauches, l'aorte est étroite et longue ; du reste le système artériel en général est peu développé par rapport au système lymphatico-veineux ; la tension artérielle est basse, le pouls accéléré, instable. Chez les adultes, au contraire, ce type hypoplastique n'existe que rarement, le cœur est de volume normal, l'aorte bien développée, la pression sanguine un peu élevée. Il semble que ce soit surtout chez les microsplanchniques à type hyperthyroïdien seul ou associé à l'hyperhypophysaire que le système cardio-vasculaire soit aussi bien développé, alors qu'il est légèrement déficient chez les sujets présentant de l'hyposurrénalisme ou de l'hypogénitalisme ; ces derniers en même temps ont de la lymphatico-chloroanémie et de l'hypoglycémie habituelles. Lorsque le développement cardiaque est suffisant, la crase sanguine est normale et l'hémoglobine comme le glycose du sang sont en quantité parfois supérieure à la normale.

L'appareil respiratoire est caractérisé par la longueur exagérée des poumons, ce qui entraîne deux dispositions anatomiques importantes dans la genèse des affections tuberculeuses chez ces sujets : 1° la distance excessi


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 °/o d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)



Plus simple qu'une injection sous-cutanée

Vous pouvez pratiquer avec facilité

l'INJECTION TRACHÉALE avec la

SERINGUE PNEUMO

Entièrement stérilisable, d'un nettoiement rapide, d'un démontage immédiat en trois parties :

Une Seringue hypodermique ordinaire de 5 cc. — Une Armature universelle PNEUMO, brevetée, en cuivre nickelé. — Une Canule PNEUMO en maillechort nickelé, inoxydable, à courbure rationnelle.

Elle ne nécessite ni miroir frontal ou laryngé, ni éclairage spécial, ni instrumentation particulière, ni anesthésie locale.

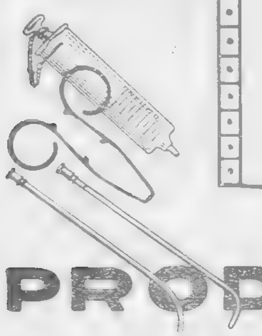
L'injection s'effectue en quelques secondes. L'emploi de l'armature métallique permet l'exécution plus commode des injections hypodermiques.

Prix spéciaux au Corps médical

Littérature et Échantillons franco

des Produits PNEUMO

NIPARYL
PNEUMOBIOL
PNEUMOSEPTOL



PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

La Verrerie Scientifique

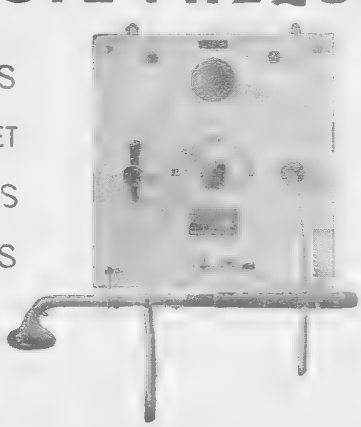
12, Avenue du Maine - PARIS XV°

TÉL. Ségur 84-83 / Fleurus 01-63

Adr. Tél. Scientiver-Paris

HAUTE FREQUENCE

APPAREILS MURAUX ET APPAREILS PORTATIFS



50 MODÈLES D'ELECTRODES A VIDE OU SANS VIDE

" LAMPES FOVEAU DE COURMELLES "

Pour Chromothérapie, Thermothérapie, Photothérapie, Infra-rouge.

LA HAUTE FRÉQUENCE. Ses applications locales

Docteur JACK BRETTMON

1 brochure : PRIX 5 francs.

CATALOGUE PM FRANCO

LABORATOIRE MÉDICAL DE BIOLOGIE & DE CHIMIE

15, rue Verniquet (XVII°)

TÉLÉPHONE : ELYSÉES

RENÉ CLOGNE & BINETTI

Chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine

Chimiste Biologiste de l'Université de Lyon

Sero-Diagnostic du Cancer

Réaction Wassermann

URINES COPROLOGIE BACTÉRIOLOGIE

Matériel de prélèvement sur demande

qui sépare le sommet du hile, d'où il en résulte une stase lymphatique et une ischémie de la région ; 2° l'extrême longueur de la bronche apicale empêchant l'expulsion facile des poussières et microbes. Ce thorax étroit est lui-même créé et entretenu par une respiration nasale difficile, le nez étant fréquemment écrasé en sens transversal et peu perméable.

Quant à l'appareil digestif, il montre un estomac atone et ptosé, tantôt petit, tantôt dilaté, un intestin grêle relativement court, un côlon atone et distendu par les gaz. Mais il y a là de nombreuses exceptions et il vaut mieux distinguer deux variétés, l'une asthénique, l'autre hypersthénique. Le foie est de volume variable suivant les sujets. Les reins sont assez fragiles, on cite de nombreux cas d'albuminurie, néphrite, congestion rénale. La plupart de ces microsplanchniques présentent une véritable *oligodypsie constitutionnelle* d'où résulte une oligurie habituelle.

On a jusqu'ici peu étudié le métabolisme chez ces sujets, mais d'après leur équilibre morphologique on peut facilement induire qu'ils ont une accélération des échanges, un tachytrophisme avec tendance au déficit du bilan nutritif d'où provient leur maigreur. Il est vrai que cette maigreur peut être aussi conditionnée par d'autres causes : déficience d'absorption et d'assimilation due à la méiopragie de l'appareil digestif, capacité adiposo-génétique des tissus limitée, augmentation de l'action dynamique spécifique des aliments, toutes causes en rapport avec la variété endocrino-végétative du longiligne.

L'étude du système nerveux végétatif et du système endocrinien montre que dans les types vraiment purs, le sympathique domine, se traduisant par l'hypertonie du muscle cardiaque et des artérioles d'où tachycardie, tendance à l'angio-spasme cutané, inhibition fréquente du péristaltisme gastrique, mydriase, glycosurie émotive etc., etc. Si au point de vue endocrinien il y a tendance à l'hyperthyroïdie seule ou associée à l'hyperpituitarisme il n'est pas rare de voir l'orientation nerveuse nettement vagotonique ou parasympathicotonique. Fréquente aussi est l'alternance chez certains sujets de symptômes de vagotonie et de sympathicotonie ainsi que ceux de la diathèse exsudative de Czerny.

Si nous considérons à présent le système nerveux animal nous trouvons des atoniques, des asthéniques, des normaux, des hypertoniques et des hypersthéniques. Généralement cependant, il y a un éréthisme, une grande variabilité, une instabilité. Les réactions psychiques sont ultra-vives, le cerveau et les muscles ne sont jamais au repos, le tempérament s'oriente vers le schizothymique surtout chez les hypogénitaux. L'intelligence est variable, tantôt fort développée, tantôt déficiente ; de nombreux types, surtout chez les hyperthyroïdiens, présentent cette altération du caractère, proche parente de la réaction épileptoïde que Buscano appelle la *cénestopathie constitutionnelle*.

Au point de vue pathologique, les microsplanchniques sont très réceptifs à la tuberculose, soit pulmonaire au niveau de l'apex, soit séreuse, glandulaire, rénale, surrénale, cérébrale. Ils ont aussi de grandes prédispositions à la typhoïde, la dyspepsie, l'anémie pernicieuse, l'ulcère de l'estomac, la neurasthénie, les névroses cardio-vasculaires, le tabes. Lorsqu'ils échappent à la tuberculose, ils peuvent atteindre l'extrême vieillesse, leur cœur présentant une merveilleuse résistance à toutes les causes toxiques, infectieuses, psychiques, capables d'altérer le système cardio-vasculaire.

A côté de ces deux grands types très nets qui représentent déjà une déviation du type normal ou normotype, un certain nombre d'auteurs ont individualisé sous des noms divers des types plus ou moins pathologiques qui représentent les degrés les plus extrêmes de différenciation de l'individu par rapport à l'individu moyen de sa race. Nous n'étudierons que les principaux, dont quelques-uns se rattachent plus ou moins lointainement aux macrosplanchniques et aux microsplanchniques.

Sous le nom *d'état dégénératif*, Bauer a envisagé chez un même individu l'accumulation de caractères anormaux, chacun étant de peu de valeur en soi, mais leur réunion indiquant une déviation notable du type de l'espèce et constituant une infériorité, une dépréciation, une dégénérescence. Sans aucun doute, ces variations extrêmes du type moyen sont l'indice de constitution physiquement et souvent psychiquement inférieure et on les retrouve couramment chez les tuberculeux et les neuro-psychopathes.

Zielmski, à la suite de recherches sur les cadavres de phtisiques, a constaté de nombreuses anomalies tant viscérales que squelettiques. D'autres auteurs : Polansky, Hart, Hégard, Godin, Stern, etc. ont fait de semblables constatations sur les tuberculeux qu'ils ont été appelés à examiner.

Selon Bauer, l'état dégénératif prédispose aussi aux diverses maladies des glandes à sécrétion interne ; chez ces sujets une des anomalies les plus fréquentes est la *formule dégénérative des globules blancs* : lymphocytose, mononucléose, neutropénie : elle accompagne toujours les affections de l'hypophyse, la thyroïde, le thymus, les surrénales, ainsi que le diabète, l'obésité, l'hémophilie, les affections chroniques gastro-intestinales, le tabes, l'épilepsie, les démences. Dans l'état dégénératif, il faut comprendre non seulement les variantes extrêmes *par défaut*, mais aussi celles *par excès*, et les variantes physiologiques comme les variantes psychologiques. L'infériorité biologique de l'individu ne provient pas des stigmates de dégénérescence en eux-mêmes, mais ceux-ci sont l'indice d'une anomalie de formation et de fonctionnement beaucoup plus étendue qu'il n'apparaît.

Bartel a réuni sous le nom de *constitution hypoplastique* les constitutions caractérisées par l'hypoplasie, l'évolution déficiente des organes et systèmes, la prépondérance du tissu conjonctif, la tendance à la sclérose et à l'atrophie. En réalité, il n'y a rien de nouveau dans cette description et nous y retrouvons la diathèse fibroplastique et lymphatique des mégalosplanchniques de Viola.

Une des manifestations les plus importantes de l'état hypoplastique est l'état lymphatico-thymique caractérisé par une hypertrophie du thymus plus ou moins marquée, avec hypoplasie du tissu chromaffine et souvent aussi par de l'hyperthyroïdie, de l'hypogénitalisme dû à la sclérose précoce des ovaires et du tissu séminifère des testicules, et par des tumeurs hypophysaires. On constate aussi des altérations cardio-vasculaires, cérébrales, pulmonaires, intestinales, génito-urinaires, qui font de l'état thymique une manifestation grave de l'état dégénératif de Bauer. Tous les types morphologiques sont susceptibles de coexister avec l'état thymique : tantôt il s'agit d'adultes en apparence vigoureux, tantôt d'enfants lymphatiques, ou bien encore d'adolescents longilignes insuffisants au point de vue génital.

D'après Hoxie, la température est subnormale chez les hyperthymiques en même temps que l'asthénie musculaire et cardiaque est fréquente. C'est le parasympathique qui régit le système neuro-végétatif. La caractéristique la plus grande de cet état est la mort subite par des causes occasionnelles de minime importance ; à signaler également la fréquence de l'état lymphatico-thymique chez les suicidés. Cet état, selon Pende, peut être primitif, congénital, ou acquis secondairement par suite d'altérations endocriniennes survenues avant l'involution physiologique du thymus.

L'état hypoplastique de Bartel nous amène facilement à l'*infantilisme* caractérisé par la persistance à l'âge adulte de la constitution morphologique, physiologique, psychologique de l'enfant.

Il s'agit là d'un cas spécial d'hypoévoluisme intéressant le soma comme l'intelligence. Mais tout hypoévoluisme n'est pas un infantilisme, car si l'évolution de la masse s'accompagne d'évolution morphologique normale, il s'agit de *microsomie* ; s'il ne manque que les caractères

◆◆

sexuels il s'agit d'*hypogénitalisme* ; le *juvénilisme* lui-même n'est qu'une hypoévolution généralisée.

Il est évident que les confins ne sont pas toujours très nets entre certaines formes d'hypoévoluisme généralisé et le véritable infantilisme ; il y a là surtout des différences de degré dans l'altération fondamentale.

Certains auteurs ne reconnaissent comme infantiles que les sujets présentant un défaut de développement *égal* et *uniforme* de tout le corps et refusent d'appeler ainsi les sujets présentant une hypoévolution inégale des différents segments ou tissus. Ces derniers, disent-ils, présentent seulement une maladie des glandes endocrines. Il est certain que pour ceux-ci l'origine de leur anomalie de croissance est une déficience acquise ou héréditaire des glandes endocrines, mais cette déficience suffit pour inhiber le fonctionnement de tous les tissus quand elle est totale, ce qui est rare. Dans la plupart des cas, certaines glandes se trouvent plus touchées que les autres par l'agent pathogène et leur hypofonctionnement plus ou moins marqué produit des infantiles de types divers. Car c'est le système neuro-endocrinien qui chez les animaux supérieurs règle *seul* l'ontogenèse, il est impossible d'admettre un *infantilisme général extra-glandulaire* à côté d'un *infantilisme glandulaire*. La déficience de l'appareil endocrinien n'est jamais secondaire dans les cas d'infantilisme, elle est au contraire toujours primitive, et l'infantilisme universel, uniforme, n'est qu'une variété, rare, du seul et véritable infantilisme.

Lorsque l'hypoévolution générale atteint un degré extrême, elle aboutit au *nanisme* ou plus justement à la *microsomie*. Dans quelques cas rares, les proportions du corps et le développement sexuel et psychique sont normaux alors que la déficience porte sur la seule stature : il s'agit là de la *microsomie essentielle hérédo familiale de Lewis*. Dans les cas de *nanisme de Paltauf*, le corps est petit mais la tête est volumineuse, les organes génitaux sont suffisamment développés. Il s'agit d'un cas d'hypoévolution partielle d'origine endocrinienne se rapprochant des infantilismes glandulaires. Comment se fait-il que tantôt se développe le nanisme infantile, tantôt le nanisme pur ? Nous ne savons guère, mais on peut cependant imaginer que certains groupes hormoniques sont préposés à la croissance pondérale de l'organisme, d'autres à la croissance des organes et que selon les cas le premier groupe est plus atteint que le second.

Signalons une dernière anomalie : le *gigantisme* ou *mégalosomie* caractérisée par le développement excessif de la stature. Très rarement il s'agit de gigantisme *proportionné, eurythmique*, en rapport avec un hyperfonctionnement de tout le système endocrinien. La plupart du temps il y a surtout un hyperfonctionnement du lobe antérieur de l'hypophyse accompagné ou non d'autres anomalies glandulaires. Les types de gigantisme sont variés à l'infini : une forme clinique assez intéressante est celle du *petit gigantisme eunuchoïde* qui s'observe au moment de la croissance, peut s'arrêter, et indique une grande prédisposition à la tuberculose, c'est une exagération du type longiligne, hypogénital. Très différente est la *macrogénitosomie précoce* en rapport avec des tumeurs des glandes surrénales, pinéales, génitales et où le développement de l'enfant atteint en peu d'années celui de l'adulte avec coexistence d'adiposité et d'un grand retard intellectuel.

De toute cette étude ressort l'importance primordiale du système neuro-glandulaire dans le développement global et partiel de l'individu tant au point de vue morphologique qu'au point de vue physiologique et psychique. Si tel système nerveux est prépondérant, il en résulte tel type de constitution, si telle glande endocrine a un fonctionnement anormal il se produit telle anomalie de constitution : Comme l'organisme est un tout indivisible, chaque déficience partielle se répercute sur l'état général du sujet, donnant lieu ainsi à des types divers aussi nombreux que les individus eux-mêmes. Pour la clarté des choses il est nécessaire de classifier les êtres humains et d'établir entre eux des points de comparaison, mais il n'en est pas moins vrai qu'il faut admettre pour chaque constitution des variantes à l'infini et que chaque individu a bien véritablement sa constitution propre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 janvier 1926

ÉLOGE
DE
GUSTAVE ET CHARLES MONOD

Par M. **CH. LENORMANT**, secrétaire général.

En prononçant l'éloge de Charles Monod, M. Ch. Lenormant a tenu à évoquer la vie et l'œuvre de Gustave Monod. Personne jusqu'ici n'avait songé à tracer le portrait de ce fondateur de la Société de Chirurgie. En associant le père et le fils dans un même souvenir, M. Ch. Lenormant en a appelé de l'oubli des générations et écrit une des plus belles pages de l'histoire de notre chirurgie.

......C'est une race forte et féconde que celle des Monod. Elle est une de ces grandes familles, vouées au culte du devoir et de l'intelligence, qui ont été de tout temps l'orgueil et la parure du protestantisme français.

Ses origines lointaines remontent à la fin du XVI[e] siècle, où Jacques Monod quitta le pays de Gex, dont il était originaire, pour venir s'installer en Suisse. C'est l'époque où Henri IV venait de rattacher à la couronne de France le pays de Gex, avec le Bugey, la Bresse et les Dombes, et peut-être est-ce à ce changement de régime politique qu'il faut attribuer le départ de Jacques Monod. Lui et ses descendants se fixèrent sur les bords du Léman, bien près de leur pays d'origine : on les retrouve à Vuillerens, à Vevey et enfin à Morges. Vers la fin du XVII[e] siècle, la famille se divise en deux branches. L'une reste en Suisse, où elle est encore aujourd'hui florissante ; elle a donné à la Confédération des soldats, des magistrats, des hommes politiques et même, sous le premier Empire, un préfet du Léman.

L'autre est la branche française de la famille. Française, elle ne le deviendra réellement qu'un siècle plus tard, car son chef, David-Bernard, alla tout simplement s'installer à Genève où il reçut en 1703 le droit de bourgeoisie. Son fils Gaspard-Joël, avait embrassé la carrière pastorale : après une vie assez aventureuse qui l'avait conduit à exercer son ministère à la Guadeloupe, pendant l'occupation de cette île par les Anglais, puis en Angleterre même, il revint à Genève et s'y maria. L'aîné de ses enfants, Jean Monod, né en 1765, sera le véritable fondateur de la branche française de la famille. Homme d'une rare intelligence et doué d'une éloquence remarquable, il fit ses études à la Faculté de Théologie de Genève et fut consacré pasteur en 1787. Quelques années plus tard, Jean Monod s'en fut à Saint-Pétersbourg accompagner une de ses cousines, appelée en Russie comme gouvernante d'une des filles de l'Empereur ; il revint par la Suède et le Danemark. A Copenhague, il fut reçu et guidé par le pasteur de l'église réformée, M. Mourier. Le hasard d'une averse, au cours d'une promenade, le fit entrer, avec son guide, dans la somptueuse habitation d'un des plus riches banquiers et commerçants de Copenhague, Frédéric de Coninck. La maison était accueillante et largement ouverte. Jean Monod y revint souvent pendant son séjour à Copenhague et ce jeune pasteur, éloquent et ardent, ne fut pas sans faire impression sur la seconde fille de Frédéric de Coninck, Louise-Philippine, alors âgée de seize ans : la veille du départ, au moment où Jean Monod prenait congé de ses hôtes, la jeune fille écrivit sur une vitre, avec le diamant de sa bague, ces simples mots : « Je reviendrai ! »

Il revint, en effet, l'année suivante : à l'automne de 1792, il est de nouveau à Copenhague où il prêche ; mais, sans doute, la pratique de l'éloquence sacrée n'était-elle pas le seul motif

NOTRE TRIADE HYPNOTIQUE, ANALGÉSIQUE, ANTISPASMODIQUE

CIBA

DIAL
(Diallylmalonylurée)
INSOMNIE NERVEUSE
EXCITABILITÉ, ANXIÉTÉ, ÉMOTIVITÉ
HYPERESTHÉSIE SENSORIELLE
TOXICOMANIES

CIBA

DIDIAL
(Diallylbarbiturate d'éthylmorphine)
INSOMNIE-DOULEUR
TRAUMATISMES, CALMANT PRÉ-ANESTHÉSIQUE
AGITATION PSYCHIQUE, ALGIES
CANCERS DOULOUREUX

DIALACÉTINE
(Diallylmalonylurée + Ether allylparacetaminophénolique)
ÉPILEPSIE, HYSTÉRIE
SPASMOPHILIE, NÉVROSES FONCTIONNELLES
NÉVRALGIES, MIGRAINE, LUMBAGO
AFFECTIONS AIGUES

Échantillons : LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, Ph^cien. 1, Place Morand LYON.

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON
7, Rue Coq-Héron, = PARIS R. C. Seine 39 540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — Cytologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON { Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée
Contre les MALADIES NERVEUSES
(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »
TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON
poudre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — Cuillère-mesure dosant 0,50 cgr

SALMARÈNE GIGON { succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe. (Non irritant pour la peau)
Spécifique contre les RHUMATISMES
S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

CÉTRAROSE GIGON { Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire analgésique gastrique.
Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.
à 30 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées } du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.
Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

HÉMOPAUSINE
MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
DOCTEUR BARRIER

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Echantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien
R. C. Fontenay-le-Comte N° 2578 VOUVANT (Vendée).

BIBLIOGRAPHIE

Le crime et les criminels, par Edmond Locard. Un volume in-18. Renaissance du livre, 1925.

Un livre du savant directeur du laboratoire de police technique de Lyon est toujours une aubaine pour les criminalistes et les médecins légistes. En effet il a apporté dans les méthodes des recherches criminelles un esprit nouveau, une psychologie pénétrante et une ingéniosité technique qui font de lui le chef d'école de ceux qu'il a lui-même appelés des « policiers de laboratoire ».

Dans ce nouveau livre, qui dépasse en intérêt tout ce qu'on a pu lire de romans policiers, le Dr Locard a fait intervenir sa prodigieuse connaissance des milieux criminels, de leurs mœurs spéciales mises à la mode par la littérature contemporaine passionnée par leur contraste de moralité et d'amoralité, de leurs procédés techniques si souvent d'une subtilité remarquable, et il a précisé, dans ses grandes lignes et ses plus curieux détails, cette science des recherches techniques dans les enquêtes criminelles qu'il a poussée à sa plus haute perfection.

Le Dr Locard est un savant. Mais c'est aussi un historien et un homme d'action. Et son bel ouvrage écrit d'une façon bien fine et spirituelle et abondamment illustré, *Le Crime et les Criminels*, est rempli d'anecdotes qui sont autant d'exemples propres à mettre les honnêtes gens en garde contre les innombrables ressources de l'armée du crime. Un tel livre est une arme qui doit être dans toutes les mains.

G. P.-B.

Parnasse et symbolisme (1850-1900), par P. Martino. Un volume in-16 (Collection Armand Colin, 105, boulevard Saint-Michel, Paris). Relié : 8 fr. 50 ; broché : 7 fr.

M. P. Martino, qui a déjà publié, dans la même collection, une étude très remarquée sur *le Naturalisme français* (1870-1895), nous donne aujourd'hui une vue d'ensemble du mouvement poétique en France entre 1850 et 1900.

Il traite aussi amplement que possible de Théophile Gautier, Théodore de Banville et de ceux qu'on a appelés « les poètes de l'art pour l'art ». Après avoir justement rappelé deux poètes érudits et philosophes : Louis Bouilhet et Louis Ménard, il étudie Leconte de Lisle, dont le nom et l'œuvre dominent le Parnasse, et tous les autres poètes de cette école : Glatigny, Léon Dierx, Sully Prudhomme, Coppée, J.-M. de Hérédia, etc.

Il consacre tout un chapitre à Baudelaire, ses thèmes, son esthétique, son art, et son influence, fait leur place à Verlaine et à sa légende, à Mallarmé, à Rimbaud. Puis il aborde le mouvement symboliste, signale ses premiers adeptes : Villiers de l'Isle Adam, Jules Laforgue ; nous promène sur « ses cimes » : Gustave Kahn, Viélé-Griffin, Stuart Merrill, Paul Fort, ; sur « ses coteaux modérés » : Moréas, Henri de Regnier, Albert Samain, Francis Jammes, etc. Il nous fait connaître aussi le symbolisme au théâtre et termine par un exposé de la réaction rapide qui s'est opérée contre lui.

On trouvera dans le livre de M. Martino, avec des vues très personnelles, tout l'essentiel des longues études et des nombreux articles qui ont paru sur cette période particulièrement active de notre littérature. C'est un précis unique, substantiel et clair que tous les lettrés voudront avoir sous la main.

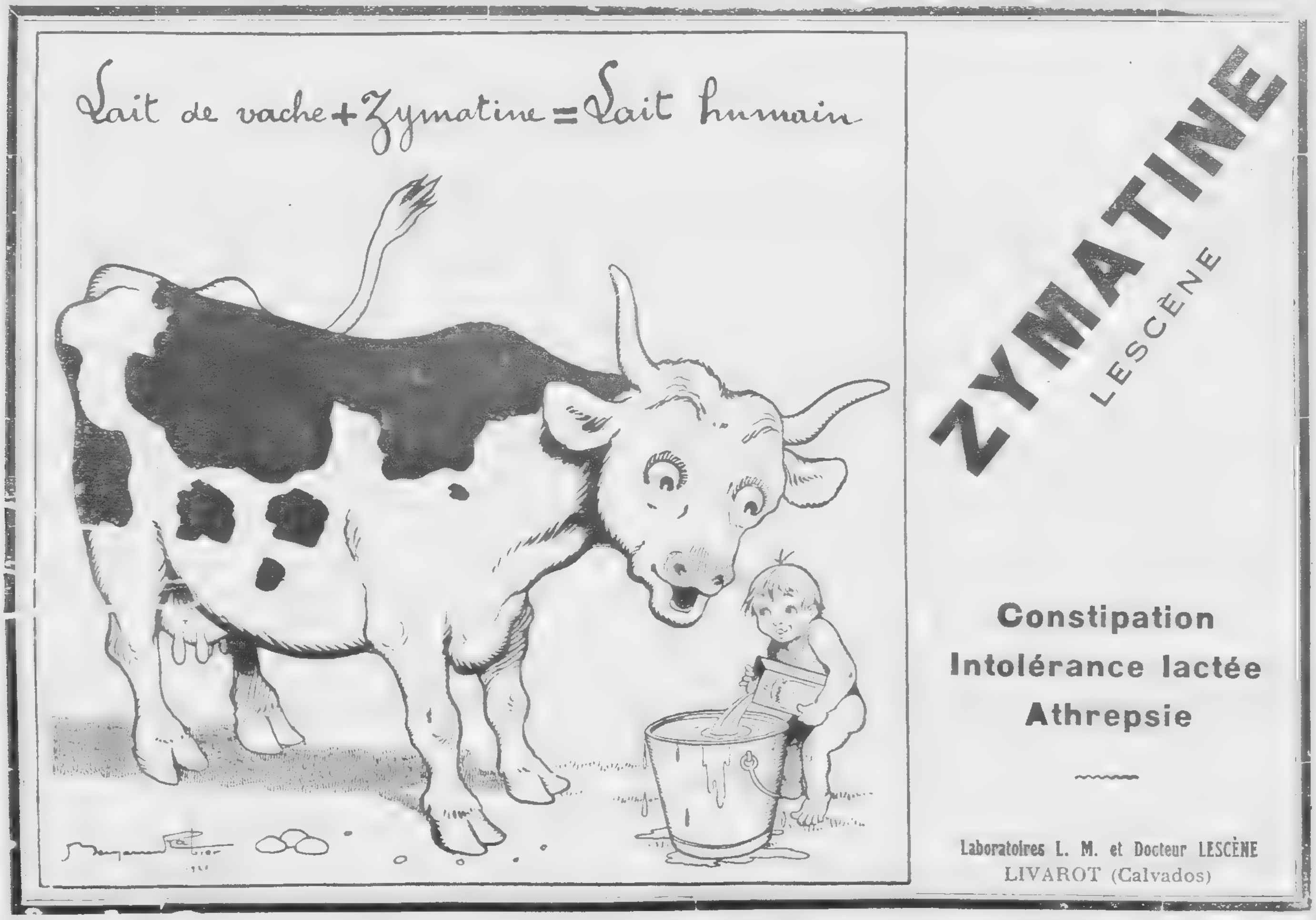
Le merveilleux voyage de Saint-Brandan à la recherche du Paradis. Légende latine du IXe siècle, renouvelée par Paul Tuffrau. Un volume in-16, sur beau papier alfa, 10 fr. (L'Artisan du Livre, 2, rue de Fleurus, Paris, VIe.)

« *Le poème de Saint Brandan, disait Renan, est une des plus étonnantes créations de l'esprit humain et l'expression la plus complète du génie celtique* ».

Les plus anciennes formes de cette admirable légende sont latines et datent du IXe siècle. Pendant sept cents ans, elle a tenu sous le charme l'Europe entière ; elle a été traduite et remaniée dans tous les idiomes de notre continent ; elle a pénétré jusque dans la littérature arabe. Tel était son renom qu'elle a survécu à la Renaissance ; désormais on en goûte moins l'attrait mystique, mais le secret qu'elle recèle hante toutes les imaginations : l'existence d'une île enchantée, perdue dans l'étendue de l'Océan, ne fait de doute pour personne. Les rois d'Espagne et de Portugal en font état dans leurs actes, les aventuriers la cherchent. Il y a un siècle à peine, Malte-Brun recueillait les derniers vestiges de cette tradition « fort obscure... »

Par la double séduction de sa pénétrante poésie et de l'énigme qu'elle pose à notre intelligence, cette éblouissante fiction méritait d'être tirée d'un oubli très injuste et, somme toute, récent. Nul ne peut demeurer insensible à son charme fait d'étrangeté et de pureté. C'est le rêve le plus émouvant qu'ait produit l'esprit monastique, « le monde, dit Renan, vu à travers le cristal d'une conscience sans tache ». On y trouve néanmoins le sentiment pittoresque des navigations polaires. Et l'on demeure perplexe devant cette évocation d'une grande terre où le soleil se couche. Ce Paradis qui produit des feuilles géantes, des noix pleines de lait, des brebis plus grandes que nos brebis, qui est coupé par un large fleuve, — ne serait-ce pas l'Amérique ? Ce que les Vikings de Scandinavie ont fait, les Celtes d'Irlande l'ont pu faire eux aussi, entraînés par la tempête ou le goût de l'aventure, ont dû toucher « aux grèves, aux longues grèves merveilleuses de Furdurstrandi... » (Kiping).

Ce renouvellement est dû à M. Paul Tuffrau. Il l'a délibérément traité en artiste, non en érudit. Il n'a pas voulu en effet révéler aux philologues un monument littéraire qu'ils connaissent bien, mais répandre dans le plus large public possible l'amour d'une des plus séduisantes légendes dont se soit bercée l'imagination des hommes.



NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A"	"B"	"D"	"G"	"M"	"O-"	"P"	"R"	"U"
Asthme Bronchite chronique	*Abcès chroniques Sinusites maxillaires Gingivites Pyorrhée alvéolaire*	*Furoncles Anthrax Acné*	*Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.*	*Métrites*	vules vaccin *Leucorrhée Salpingites Métrites*	*Infections dues aux pyogènes communs*	*Ozène*	*Infections des voies urinaires Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.*

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

CURATINE Brunet & Cie — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boite métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

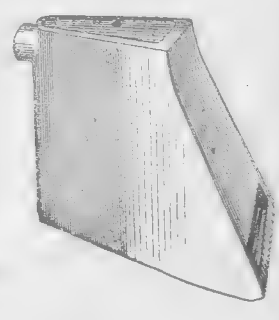
ÉPURATION DES EAUX USÉES

FOSSE SEPTIQUE

à caisse siphoïde

DEVREZ

Bté S. G. D. G.



146, Avenue de la Tranchée, TOURS

R. C. : 1.491

SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

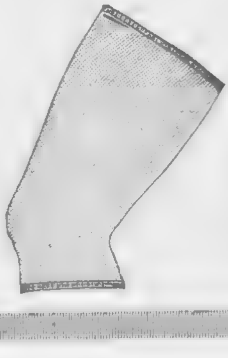
L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.

Docteur CHARPENTIER Directeur Technique

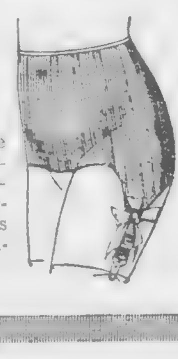
9, Rue Cadet, 9 - PARIS

Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Bas en tissu élastique pour Varices, suites de Phlébites, Enflures, Faiblesse des jambes.
Tissés rigoureusement sur mesures.

Ceinture contre gastéroptose, entéroptose et rein mobile, se moulant parfaitement sur le corps et n'occasionnant aucune gêne.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913 — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

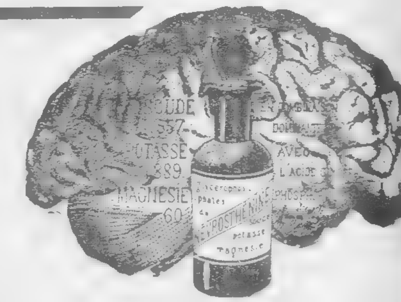
0,05 Créosote titrés en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

[Be]lgique : **M. Chocat**, 56, Rue de la Poste, à BRUXELLES.
[Su]isse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
[Es]pagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
[Ro]umanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
[Tch]éco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA II.
[Tur]quie et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Couve** et **Cie**.
[Ét]ats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil ; **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Cosme** et **Ce**, à Port-Louis.

R. C. Seine 3

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

qui l'attirait à nouveau en Danemark, puisque, le 18 janvier 1793, il épousait Louise de Coninck. Celle-ci appartenait, par son père, à une famille noble d'origine bruxelloise et descendait, par sa mère, Marie de Joncourt, de Français réfugiés « pour cause de religion ». Jamais union ne justifia mieux que celle-là le « croissez et multipliez » de l'Ecriture : cent ans après le mariage, en 1893, on comptait 342 descendants en ligne directe, vivants ou morts, de Jean Monod et de Louise de Coninck !

Aussitôt après le mariage, Jean Monod avait emmené sa jeune femme en Suisse, à Morges. C'est là que naquit leur premier enfant, Frédéric. Mais, dès l'année suivante, Jean était appelé à Copenhague comme pasteur de l'Eglise française réformée, et il revenait s'installer auprès de ses beaux-parents. Il y vécut quatorze ans, de 1794 à 1808 ; sa famille s'y augmenta de six garçons et d'une fille, et c'est à Copenhague qu'est né, le 30 décembre 1803, Gustave, le futur chirurgien, septième de la lignée ; c'est à Copenhague que s'écoulèrent ses premières années. Pendant la belle saison, on quittait la ville pour aller habiter une propriété champêtre, Kanin-Gaard, située à une quinzaine de kilomètres de la capitale, sur le bord d'un lac ; elle appartenait au grand-père de Coninck qui la mettait à la disposition de son gendre et de ses petits-enfants ; il y avait des jardins, des fruits, des animaux nombreux et, dans le lointain de sa mémoire enfantine, Gustave Monod se rappelait un bélier très méchant et un beau terre-neuve qui avait le défaut d'étrangler les lapins.

En 1808, l'Eglise réformée de Paris appelait à elle le pasteur Jean Monod qui avait acquis la réputation d'un des plus brillants orateurs du protestantisme. Il hésita quelque temps à s'éloigner de ses beaux-parents, au moment où ceux-ci voyaient leurs affaires gravement compromises par l'arrêt du commerce qu'entraînait l'état de guerre entre l'Angleterre et le reste du Continent et le blocus. Mais l'offre était flatteuse, et Jean Monod se décida à l'accepter. Il quitta Copenhague le 31 octobre 1808.

Ce n'était pas une entreprise aisée que le voyage de Copenhague à Paris, avec huit enfants, dont le plus jeune avait un an, et une femme grosse : il fallait d'abord quitter le Danemark bloqué par la flotte britannique, et ensuite traverser toute l'Allemagne que les guerres napoléoniennes remplissaient de troupes. Le vaisseau qui emmenait Jean Monod et les siens faillit être pris dès sa sortie du port ; il échappa et tout le monde débarqua sain et sauf à Kiel. Ce fut alors la route de terre : on mit un mois à la parcourir, en deux voitures. Il y eut bien quelques accidents ou incidents : un jour, en arrivant au relais, on s'aperçut qu'un des enfants, Billy, âgé de huit ans, manquait à l'appel ; on retourna en arrière et on le trouva endormi sur le bord du chemin. Enfin, l'on arriva tous à Paris.

Les Monod s'y installèrent d'abord rue Pigalle, dans un ancien hôtel quelque peu délabré, mais qui conservait encore de sa splendeur passée une salle à manger toute lambrissée de laques de Chine. Quelques années plus tard, ils se transportèrent rue d'Hauteville, puis en 1820 rue de la Tour-d'Auvergne. De cette dernière habitation, où s'étaient écoulées les années de sa jeunesse, Gustave Monod gardait un souvenir ému et reconnaissant. C'était un ancien rendez-vous de chasse de Louis XV. La maison, qui comprenait un corps de logis principal et deux ailes entourant en fer à cheval une terrasse, était vaste. Elle s'accompagnait d'un jardin de trois arpents, joignant l'agrément d'une salle de verdure à l'utilité d'un potager fertile et de nombreux arbres fruitiers : il y avait encore des remises, un poulailler, un pigeonnier, voire même une porcherie. Et, pour toutes ces merveilles, le loyer était de 3.500 francs ! Il est vrai qu'en ces temps très anciens, on trouvait tout à côté, dans la rue des Martyrs, une ferme avec des champs de blé !

Il fallait, d'ailleurs, aux Monod une vaste habitation. A Paris, la famille s'était encore augmentée de cinq naissances nouvelles ; mais l'un de ces enfants étant mort au berceau, c'étaient huit garçons et quatre filles — « les Douze » —, s'échelonnant depuis Frédéric né en 1794 jusqu'à Betsy née en 1818, qui se groupaient au foyer familial. Et, comme si cela n'avait pas suffi, Jean Monod y attirait encore quelques jeunes gens de bonnes familles protestantes dont il dirigeait l'éducation en même temps que celle de ses enfants. Aux repas, dix-sept ou dix huit convives s'asseyaient autour d'une table chargée « de deux immenses terrines de soupe, d'une pièce de bœuf de 30 livres et de légumes à l'avenant », et Mme Monod distribuait elle-même la pâtée à ces jeunes bouches affamées.

Les enfants du pasteur Monod firent tous leur éducation complète à la maison paternelle, sans fréquenter aucun établissement public d'enseignement. Jean Monod, absorbé par son ministère — il était l'un des pasteurs les plus en vue de Paris et allait devenir président du Consistoire — ne pouvait s'en occuper lui-même et il confiait ce soin à un précepteur. Après quelques essais malheureux, il avait trouvé un jeune pasteur hanovrien, du nom de Küster, qui remplit ces fonctions pendant plus de vingt ans. C'est lui, en particulier, qui dirigea toutes les études de Gustave Monod. Küster parait avoir été un excellent pédagogue, mais à conceptions assez personnelles : il apprenait à ses élèves le grec, le latin, l'allemand, l'anglais, l'italien, l'histoire, la géographie, etc., mais il bannissait entièrement de son enseignement la grammaire et l'orthographe, estimant qu'on devait les apprendre en lisant, et la philosophie, sans doute par dédain de cette branche de la connaissance. Cette exclusive portée contre la philosophie faillit faire échouer Gustave à son baccalauréat, mais il fut sauvé par le grec qu'il possédait fort bien.

Küster s'attachait plus encore à former la conscience, le caractère et l'énergie de ses élèves qu'à meubler leur esprit. Il les élevait à la dure : réveil à six heures et travail dans une chambre sans feu, été comme hiver ; un jour, il fallut s'arrêter, l'encre étant gelée ; comme distraction, des promenades à grandes enjambées, quelque temps qu'il fît, et des exercices physiques, escrime, gymnastique, natation. En 1812 — Gustave avait neuf ans — Küster fit faire à ses élèves le voyage de Paris à Fontainebleau et retour, à pied, en trois jours.

Cette éducation, quelque peu spartiate, semble avoir donné d'excellents résultats au moral comme au physique. Gustave Monod avait gardé de ses années d'enfance et de jeunesse, du milieu familial, de son précepteur, de ses condisciples, le souvenir le plus ému et le plus attendri.

En 1821, Gustave Monod vient de passer avec succès son baccalauréat, et le moment est venu de choisir une carrière : il se sent attiré vers la médecine. Je n'oserais dire que c'était pour confirmer la prédiction du fameux Gall qui, lorsqu'il avait une dizaine d'années, palpant son crâne, lui avait trouvé la bosse du meurtre fort developpée.

C'est à cette époque que sa sœur Adèle traçait de lui le portrait que voici :

« Le docteur est petit, gros et point joli. Cependant sa grosse face réjouie fait plaisir à voir et ses grands yeux ronds, bleu faïence, ne manquent point d'expression. Une tête excellente, une application soutenue au travail, une finesse dans l'esprit qui plaît d'autant plus qu'on ne s'y attend point du tout, une gaîté vive et franche, un cœur tendre et bon sous des manières un peu brusques et un air d'insouciance qui ne le quitte jamais et qui lui a fait donner le surnom de Sans-Souci ».

Ce qu'il était à dix-neuf ans, Gustave Monod le restera toute son existence. Il gardera cette gaîté, cette bonté, cet optimisme : enfant, on l'appelait le « Jovial » ; vieilli, il écrira : « voir les choses du bon côté était et est resté ma tendance pendant toute ma vie ».

Donc, en 1821, Gustave aborde les études médicales. Il débute en suivant le cours de chimie de Vauquelin ; puis, à l'École pratique, il se fait agréer comme préparateur de Velpeau, ce qui lui vaut de disséquer et de suivre le cours gratuitement. Il se prend d'une véritable passion pour l'anatomie : non content de disséquer tout le jour à l'amphithéâtre, il rapporte chez lui des morceaux de cadavre pour les disséquer encore et les dessiner — car il dessinait et peignait avec talent. Un jour même, désireux de se procurer à peu de frais un squelette de colonne vertébrale, n'a-t-il pas l'idée de mettre la pièce à macérer dans la propre baignoire de sa mère, laquelle, il est vrai, gisait abandonnée dans une remise. Le malheur voulut que Mme Monod entrât, par hasard dans cette remise et, frappée par l'odeur nauséabonde, regardât le contenu de la baignoire et le fit jeter : le pauvre Gustave n'eut pas ses vertèbres.

Comme les omnibus n'existaient pas encore à cette époque reculée, le jeune étudiant devait faire chaque jour, à pied, le chemin de la rue de la Tour-d'Auvergne à la Faculté. Puis, pour éviter cette fatigue et cette perte de temps, il obtient de son père l'autorisation de s'installer au quartier Latin ; il se loge dans une chambre louée chez un marchand de vin, rue de la Harpe ; il fait son déjeuner lui même avec des provisions apportées du jardin et du poulailler paternels et, le soir il dîne chez un traiteur pour une douzaine de sous.

Et il travaille ferme. En 1824, il est interne provisoire. L'année suivante, il manque mourir d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie. Enfin, le 14 décembre 1825, il est nommé interne titulaire, le sixième d'une promotion de 18 élus, parmi lesquels deux autres noms seuls ont survécu, celui de Michon et celui de Royer-Collard. Il fait sa première année à Saint-Louis, sous Richelot père et Cloquet. Pour la seconde, il choisit Bicêtre, poste peu recherché, car c'était, en ce temps de communications difficiles, un véritable exil. Mais Monod y était attiré par l'abondance des cadavres, qui allait lui permettre de faire à

foison dissections, autopsies, médecine opératoire ; il y passe donc toute son année, avec pour valet de chambre un ancien cuisinier de Talleyrand, pensionnaire de l'hospice.

Chaque dimanche, il va dîner à la table familiale, retrouver ses parents et ses frères et sœurs ; mais après ces joies, il y a le retour ; armé d'un solide gourdin, dont il n'eut, d'ailleurs, jamais à se servir, Gustave regagne à pied le lointain hospice ; si vite qu'il marche, il n'arrive guère avant une heure du matin et les portes sont fermées depuis minuit ; il lui faut escalader le mur du cimetière pour regagner sa chambre.

Gustave Monod fit sa troisième année d'internat à la Maternité, où il recueillit les éléments d'un *Mémoire sur le souffle placentaire*, qu'il devait publier quelques années plus tard, et la quatrième à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren. Celle-ci ne se passa pas sans incidents, Monod était chargé des autopsies des malades morts dans le service. Dupuytren, chirurgien de génie, mais pourri de vanité et prétendant à l'infaillibilité, se faisait communiquer d'avance les résultats de ces autopsies, ce qui lui permettait d'annoncer à coup sûr dans ses leçons cliniques les lésions auxquelles avaient succombé les malades. Monod était trop honnête pour se prêter à cette supercherie : il refusa net. Dupuytren furieux saisit la première occasion pour le frapper des foudres que l'administration laissait alors aux mains des chefs de service et qu'elle se réserve aujourd'hui : il lui supprima son traitement, ce traitement de 400 francs dont Monod était si fier. Mais il avait compté sans son hôte : de par ses fonctions, Monod tenait le registre où l'on inscrivait toutes les observations cliniques et tous les protocoles d'autopsie ; à la fin de l'année, il ne consentit à remettre ce registre, véritables archives de la clinique, que contre le paiement intégral de son traitement. Dupuytren dut céder.

Entre temps, en 1828, Monod s'était présenté à l'adjuvat avec Michon, Robert et Sédillot, et il avait été nommé après des épreuves sans doute fort brillantes, puisque Richerand, l'un des juges, dit aux concurrents au moment des nominations : « Je suis bien heureux, messieurs, d'être venu vingt ans plus tôt ».

En 1830, il est prosecteur. En 1831, il soutient sa thèse, intitulée *Propositions sur l'anatomie pathologique des os* ; pour la préparer, il avait utilisé les matériaux recueillis pendant son internat, à Bicêtre et à l'Hôtel-Dieu, et il avait été à Londres étudier les pièces de la collection de Hunter et celles du Saint-Bartholomew's et du Guy's hospitals. La même année, Monod est nommé chirurgien du Bureau central, en même temps que Laugier.

En 1832, un concours d'agrégation s'ouvre à la Faculté. Monod s'inscrit parmi les concurrents, avec Michon, Robert, Malgaigne, Sanson, Ricord, Danyau, Sédillot, et quelques autres. Il a à traiter, comme thèse, le sujet suivant : *la section du col de l'utérus est-elle une opération rationnelle et, dans le cas d'affirmative, indiquer les circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours.* C'était toute la question de la légitimité et des indications de l'amputation du col, dont Lisfranc s'était fait l'ardent protagoniste. Monod conclut en faveur de l'opération, au moins dans les cas de cancer, et, au sujet des guérisons qu'elle aurait données, il écrit ceci : « des observations exactes dans lesquelles sera détaillé l'examen de la pièce pathologique fait par un scalpel exercé et qui donneront l'histoire des malades un an environ après l'opération pourront seules lever les doutes ». Remplacez le mot *scalpel* par celui de *microscope*, élargissez un peu le délai d'observation exigé, et la phrase semblera empruntée à un ouvrage moderne. A lire les journaux médicaux de l'époque qui rendaient un compte détaillé des épreuves et prenaient ardemment parti pour tel candidat, il semble bien que Malgaigne ait été le rival le plus redoutable de Gustave Monod. Celui-ci fut nommé, avec Michon, Robert, Danyau et Sanson. A vingt-neuf ans, il avait conquis tous les titres offerts à son ambition.

Monod resta chirurgien du Bureau central pendant sept ans. Peu après sa nomination, la terrible épidémie cholérique de 1832 ravagea Paris. Un hôpital improvisé fut organisé dans les locaux qui devaient devenir plus tard le vieux Trousseau ; les malades en furent confiés à un médecin, Trousseau, et à deux chirurgiens, Robert et Monod. C'est grâce aux observations faites dans ce service que Monod pourra, en 1849, à l'occasion d'une nouvelle invasion de la maladie, publier ses *Conseils au sujet du choléra*, qui eurent beaucoup de succès et furent réédités à chaque épidémie nouvelle, en 1854 et 1865.

En 1838, Gustave Monod prend un service à Cochin, mais il n'y reste qu'un an et le quitte pour passer à la Maison de santé. C'est là qu'il fit toute sa carrière hospitalière, pendant vingt et un ans, jusqu'à 1860, date de sa retraite.

Les émeutes de juin 1848 remplirent son service de blessés ; le dévouement et l'activité déployés à cette occasion lui valurent la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

La loi de 1849 avait réorganisé l'administration de l'Assistance publique de Paris et créé le Conseil de surveillance qui devait comprendre un chirurgien des hôpitaux désigné par ses pairs : Monod fut le premier à occuper ce poste de confiance qu'il conserva pendant six ans.

A ses fonctions officielles, il ajoutait celles de chirurgien du Diaconat de l'Eglise réformée de Paris, de la maison de santé des Diaconesses et de la Société protestante de secours mutuels. Et il avait encore à faire face aux exigences d'une importante clientèle. A cette époque où la spécialisation n'existait pas comme aujourd'hui, un chirurgien faisait plus de médecine et d'accouchements que d'opérations, Monod s'étant adonné à la clientèle avant même d'être docteur. Il y avait vite réussi et eut bientôt l'une des situations médicales les plus en vue de Paris. Depuis 1840, il habitait place Lafayette, dans un appartement qu'il occupa jusqu'à sa mort.

Il avait épousé, le 13 mai 1840, Mlle Jane Gool. De ce mariage, naquirent sept enfants, six garçons et une seule fille qui épousa le pasteur Théodore Monod.

J'ai rappelé au début de cet éloge que Gustave Monod avait été l'un des dix-sept fondateurs de la Société de Chirurgie. Il en fut le premier secrétaire et, comme son écriture était médiocre, il confiait à sa jeune femme le soin de recopier les procès-verbaux des séances sur un registre qui constitua les premières archives de notre Société : ce registre disparut malheureusement lors du sac de l'Hôtel de Ville par les insurgés de 1848. Monod présida la Société de Chirurgie en 1845-1846 ; il y prononça, en 1851, l'éloge de Marjolin père et, en 1860 se fit nommer membre honoraire.

En 1870, il fut chirurgien en chef de l'ambulance protestante installée au collège Chaptal, et, après le siège, il reçut la rosette d'officier de la Légion d'honneur.

L'œuvre écrite de Gustave Monod n'est pas considérable, lui-même s'en excuse sur sa paresse naturelle et ses obligations de clientèle. J'ai déjà signalé son mémoire sur le souffle placentaire, ses thèses de doctorat et d'agrégation, ses conseils au sujet du choléra. Plus tard, il publia, dans l'almanach du Bon Conseil, des *Conseils sur l'hygiène des enfants* et des articles sur les *Frictions sèches*, auxquelles il attribuait une valeur thérapeutique peut-être excessive. A ce bagage, assez mince et fort peu chirurgical, il faut ajouter ses communications et rapports à la Société de Chirurgie. J'ai relevé, en particulier, dans nos Bulletins, des travaux sur l'extirpation du cancer de la parotide (1849), sur les épanchements sanguins du petit bassin, sur le traitement des tumeurs érectiles par l'acupuncture et le séton (1851), sur les propriétés anesthésiques de l'acide carbonique (1856), et surtout sur le traitement des épanchements séreux par les injections de teinture d'iode ou d'alcool, sujet qui lui tenait particulièrement à cœur et sur lequel il revenait encore dans ses dernières communications en 1871 et 1872.

Dès cette époque, Gustave Monod avait abandonné sa clientèle et il jouissait en paix d'un repos bien gagné, au milieu de ses enfants et de ses petits enfants. Il consacra les dernières années de sa vie à la création de la Maison de la Société des Missions évangéliques de Paris et à des publications concernant sa famille : un de ses fils mort à dix-huit ans, sa femme qu'il avait perdue en 1885, ses parents et ses frères et sœurs.

Il s'éteignit le 16 octobre, 1890 âgé de quatre-vingt-sept ans.

Depuis des années déjà, il avait passé le flambeau aux mains plus jeunes de son fils qui allait l'elever très haut, et il se complaisait à le voir à son tour franchir les étapes successives que lui-même avait franchies un demi-siècle auparavant. Il avait mis en lui son orgueil et son espérance, et il aimait à répéter : « Pour moi, à la fois chirurgien, médecin et accoucheur, j'ai été la bonne à tout faire — mais Charles ! »

*
* *

Charles Monod est né le 26 septembre 1843, la même année que son cousin Henry Monod, dont on sait la brillante carrière dans l'administration préfectorale, puis à la direction de l'Assistance publique et de l'Hygiène ; les deux cousins devaient se retrouver un jour à l'Académie de Médecine.

Charles était le troisième fils de Gustave Monod ; mais la mort prématurée de ses deux aînés, William à vingt-cinq ans et Frédéric à dix-huit, en fit le chef de la lignée.

L'atmosphère familiale où s'écoulent son enfance et sa jeunesse, l'exemple de son père, le souvenir de l'aïeul que son talent, sa charité et ses vertus ont mis à la tête de l'Eglise protestante de Paris, vont former le caractère et l'esprit de Charles Monod et lui inspirer cette haute conscience, cet amour passionné de la vérité et de la justice, ce goût du labeur et de l'étude, et aussi cette modestie et cette bienveillance qui ont été les directives de toute sa vie.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, *près* Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode – Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des affections dues au staphylocoque

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la F. Thyphoïde

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections dues au streptocoque

Vaccins Polyvalents I. O. D.
Traitement des suppurations

VACCIN ANTI-MÉNINGOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger.
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs

préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 R. C. Seine 40.979

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50,100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IXe)

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈV
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS T
LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDE
CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESS
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (H

LIPIODOL LAFAY

à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlo
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

Nujol



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

Après de solides études classiques faites au lycée Bonaparte. Charles Monod se décide à suivre la carrière paternelle : lui aussi sera chirurgien, et il commence ses études médicales. Comme son père l'avait fait pour lui-même, Gustave Monod, sûr de son fils, n'hésite pas à lui donner son entière liberté. Le jeune homme quitte la maison familiale et va s'installer au quartier latin, dans une mansarde du quai de la Tournelle. Il y vit seul, au milieu de ses livres et de ses notes, d'une vie ascétique, ne voyant personne, ne songeant qu'au travail et au but à atteindre ; sa concierge lui prépare et lui apporte sa maigre pitance, il ne sort que pour aller à la Faculte et à l'hôpital. Mais, une fois chaque semaine, la pauvre mansarde s'illumine d'une gracieuse apparition : Charles Monod s'était fiancé très jeune avec Mlle Léonie Alliez, fille d'un banquier de Genève, et le mariage ne devait avoir lieu que lorsqu'il aurait été nommé interne. Les fiançailles durèrent trois ans et, pendant ces trois années, la jeune fille, accompagnée de sa mère vint chaque semaine encourager notre étudiant, exciter son ardeur et lui répéter, sans doute, le vers de Corneille :

Sors vainqueur d'un combat dont Chimène est le prix !

Et Charles Monod aborde la lutte d'un cœur vaillant, et la victoire le couronne. En 1866, il est externe et, l'année suivante, il parvient à cet internat tant convoité, le quatrième de la liste, derrière Richelot, premier, et Grancher, troisième, devant d'Espine, Picot, Humbert, du Castel, Joffroy, Labadie-Lagrave, Malassez, Huchard, etc. : on voit que la promotion de 1867 fut une belle promotion !

Enfin, voici terminées ces éternelles fiançailles ; la liste des élus est proclamée le 27 décembre 1867, et dès le 19, Charles Monod avait épousé Mlle Alliez. C'était un principe chez Gustave Monod que de « laisser ses enfants se marier jeunes, selon leur inclination et sans avoir égard à la fortune de leurs conjoints, ne comptant que sur eux-mêmes pour élever leur famille », et il ajoute qu'aucun de ceux qui ont suivi son conseil n'a eu à le regretter.

Le jeune ménage vint habiter rue des Ecoles, et l'internat de Charles commença. Il se passa chez Roger, chez Gosselin, chez Broca et chez Trélat. Ce fut, sans aucun doute, un excellent interne consciencieux, respectueux de ses chefs, dévoué à ses malades. C'est dans ces années que Monod se lie étroitement, d'une de ces amitiés de salle de garde qui dureront toute la vie, avec du Castel et d'Espine, avec Terrillon et Schlumberger, les deux premiers de la promotion de 1868, avec Larcher son ancien condisciple du lycée.

L'internat de Monod fut traversé par la tourmente de la guerre et de la Commune. Il était, à ce moment, chez Broca, à la Pitié. En dehors de son service d'hôpital qu'il continuait à assurer, il accompagnait son chef aux Ambulances du Jardin des Plantes et du quai Malaquais. Il y vit et pansa nombre de blessés, mais — détail qui étonnera nos jeunes collègues qui ont montré dans la dernière guerre une si grande activité chirurgicale — jamais Broca ne proposa à son interne de prendre lui-même le bistouri. Et, sans doute, celui-ci ne le demanda-t-il pas : ce n'était pas dans les habitudes, dit Monod ; et puis, ajoute-t-il, « les résultats des interventions étaient alors si désastreux que les internes ne se souciaient guère d'y prendre part autrement que comme assistants ».

La jeune Mme Monod resta aux côtés de son mari pendant toute la durée du siège, avec ses deux enfants, une fillette de deux ans et un garçon, Fernand, qui venait de naître au moment même où la guerre éclatait. La situation était pénible dans Paris investi et affamé. Elle devint même dangereuse, lorsque les Allemands, ayant occupé le plateau de Châtillon. commencèrent à bombarder les quartiers de la rive gauche. Un beau jour, le grand-père Gustave vint chercher sa belle-fille et ses petits-enfants et d'autorité les emmena chez lui, place Lafayette ; il était temps : le soir même, un obus tombait sur la maison de la rue des Ecoles. C'est lui encore qui fit quitter Paris à toute la famille pendant la Commune.

Le calme revenu, la vie recommença. Monod termine son internat. C'est la période ingrate des concours. Nous l'y trouvons toujours semblable à lui-même, concurrent loyal, travailleur obstiné, ignorant des combinaisons et des manœuvres, ne comptant que sur son mérite. Ecoutez ce qu'en dit Richelot, son contemporain et par conséquent son rival : « Pendant cette période des concours si pleine de joies et de rancœurs, il eut des concurrents, il n'eut pas d'ennemis ; sans doute, il connut quelques déceptions, mais il arriva au but sans heurts violents... Personne n'osa dire jamais que ses succès n'étaient pas mérités, personne ne l'accusa d'employer l'intrigue. On savait qu'il ne demandait d'appui qu'à la solidité de son savoir ; on connaissait sa droiture absolue, la pureté de son caractère. »

Charles Monod n'eut pas pour l'anatomie la même passion que son père ; il ne concourut ni à l'adjuvat, ni au prosectorat. La dissection à cette époque était éclipsée par le microscope et l'histologie brillait de toute sa nouveauté. Charles Robin en avait introduit l'enseignement en France peu d'années auparavant. Les triumvirs, Broca, Follin, Verneuil, venaient de montrer son importance en pathologie chirurgicale, Ranvier, avec des techniques et des conceptions neuves, lui imprimait à ce moment précis une puissante impulsion, et son laboratoire était le rendez-vous des jeunes, médecins et chirurgiens, désireux de s'initier et d'apprendre. Monod y fréquenta, et ses premiers travaux sont tous ses travaux d'histologie pathologique.

Ainsi sa thèse, qu'il soutint en 1873 et qui s'intitule : *Etude sur l'angiome simple, sous-cutané, circonscrit (nævus vasculaire, sous-cutané, angiome lipomateux, angiome lobulé) suivie de quelques remarques sur les angiomes de l'orbite*. Ainsi son travail sur les *Tumeurs non carcinomateuses du sein* (1875), et celui qu'il publia en 1878, avec Malassez, sur les *Tumeurs à myéloplaxes*.

Nous le trouvons, d'ailleurs, à ce moment, d'abord aide de clinique, puis chef de laboratoire (1874) dans le service de Broca à l'hôpital des Cliniques. Il suit en même temps la conférence d'agrégation de Terrier.

Il concourut en 1875 ; Richet présidait, avec, à ses côtés, Dolbeau, Gosselin, Verneuil, Trélat, Lefort, Rigaud et Cruveilhier fils. Monod avait pour concurrents — je ne cite que les Parisiens — Berger, Blum, A. Marchand, Pozzi, Richelot et Terrillon. Son sujet de thèse était l'*Etude comparative des méthodes d'exérèse*. J'ai lu ce travail consciencieux et érudit où Monod examine successivement l'emploi et les avantages de l'instrument tranchant, de l'écraseur linéaire, des caustiques chimiques et de la cautérisation ignée. Je l'ai lu avec étonnement, car, tout en concluant avec Broca à la supériorité générale du bistouri, Monod parle d'amputations faites à l'écraseur ou au couteau galvanique, accorde la supériorité aux caustiques dans le traitement du cancer du sein et réserve aux méthodes non sanglantes toutes les interventions sur le rectum, l'utérus, la langue, le corps thyroïde ! A comparer cette thèse d'agrégation et celle de son père, on mesure tout le recul qu'avait fait en quarante ans la chirurgie opératoire. Mais nous sommes en 1875, et déjà la vérité est en marche : Lister a créé la méthode d'où sortira la chirurgie moderne et Championnière, son prophète, retour de Glasgow et d'Edimbourg, commence à répandre en France l'évangile des temps nouveaux. Monod en sera l'un des premiers et des plus ardents adeptes.

Les places étaient particulièrement nombreuses cette année-là, et le concours se termina par la nomination de Berger, Pozzi, Marchand, Monod et Blum. Il ne restait plus à conquérir que le titre de chirurgien des hôpitaux, Charles Monod l'attendit encore deux ans et fut enfin nommé, avec Berger et Pozzi, le 1er juillet 1877.

Immédiatement il est envoyé comme remplaçant dans le service de M. Le Dentu à Saint-Antoine et il y trouve, comme interne, notre vénéré collègue M. Pierre Bazy. L'un et l'autre ont raconté d'une façon charmante cette prise de contact entre l'interne attendant son nouveau chef que de brillants concours avaient déjà désigné comme un maître, et le jeune chirurgien, — un peu défiant de lui-même — il n'avait jamais opéré que sur le cadavre — et soucieux du jugement toujours sévère de ses collaborateurs. Après un échange de cigarettes — geste habituel à Monod — la confiance s'établit : tous deux firent ensemble de bonne chirurgie et, quelques mois plus tard, Monod expédiait Bazy, après l'avoir équipé de ses propres mains, dans les Balkans où sévissait la guerre russo-turque.

Dans les années suivantes, Charles Monod fut chargé, comme agrégé, du remplacement de Broca, puis de Trélat à l'hôpital Necker ; il fit a cette occasion une série de leçons cliniques qu'il réunit en un volume publié en 1884.

Il assura aussi les remplacements de Guyon, dont il avait suivi les leçons et qui, bien qu'il n'eût pas été son interne, le regardait comme un de ses élèves les plus chers. Guyon chercha même à attirer Monod à la chirurgie urinaire. Monod resta fidèle à la chirurgie générale et ne se spécialisa pas, mais il resta très attaché pendant toute sa carrière aux questions d'urologie. Il aimait à rappeler qu'il avait été, dans les années 80, l'un de ceux qui, avec Guyon, avaient remis en honneur la taille hypogastrique, et qu'il avait encouragé et assisté Bazy lorsque celui-ci, en 1883, avait, le premier en France, tenté l'ablation chirurgicale des tumeurs de la vessie. Il a publié de nombreuses observations de néphrectomie, et il a spécialement étudié les hydronéphroses et pseudo-hydronéphroses traumatiques : l'une des dernières communications qu'il ait faites à cette tribune, en 1914, est consacrée à ce sujet.

Le 1er janvier 1883, Monod est titularisé comme chef de service a l'hospice des Incurables (Ivry) ; il y passe quatre ans,

et c'est là qu'il recueille les matériaux de son travail, fait en collaboration avec Arthaud, sur les petits kystes de l'épididyme.

En 1887, il prend l'un des services de chirurgie de Saint-Antoine et, comme l'avait fait son père à la Maison de santé, il s'y fixe définitivement : il y resta dix-neuf ans et ne le quitta qu'au moment de sa retraite. Les services de Saint-Antoine sont parmi les plus actifs de Paris. Monod trouvait là un champ d'action inépuisable ; il y fit, à vrai dire, toute sa carrière hospitalière et il y a laissé un souvenir inoubliable. Pendant les premières années, il suffit seul à la tâche. Mais bientôt il se rendit compte de la nécessité pour le chef d'un si important service, d'avoir à ses côtés un collaborateur stable, ne changeant pas chaque année, possédant déjà l'instruction, l'expérience et la maturité d'esprit, et il s'adressa à de jeunes collègues. En 1890, il venait d'être juge au concours des hôpitaux et il avait nommé un jeune chirurgien, brillant concurrent, M. Walther. Monod, qui ne le connaissait pas autrement, le fit venir après le concours et lui proposa d'être son assistant. Lorsque vint pour Walther le moment d'être titularisé, ce fut Arrou qui lui succéda, et après Arrou, Launay. Je ne doute pas que nos trois collègues n'aient été les modèles des assistants ; mais je suis certain aussi que Monod fut le modèle, si j'ose dire, des « assistés ». Il avait compris, l'un des premiers, tout ce qu'il y a de fécond dans cette association, devenue indispensable avec l'importance et l'activité actuelles de nos services, entre le jeune qui apporte les idées et les techniques nouvelles, pousse aux tentatives encore discutées et parfois audacieuses, et l'ancien qui les soumet à la critique de son expérience et de sa conscience.

Fidèle aux recherches de sa jeunesse, Monod avait voulu dans son service un laboratoire et il en avait confié la direction à notre collègue Macaigne.

L'instrument de travail était donc au point. Je dirai tout à l'heure ce que Monod et ses élèves en ont tiré pour les progrès de la chirurgie.

Il arrivait assez tard à l'hôpital et y restait longtemps. Il l'aimait et y était aimé ; ses assistants, ses élèves, ses malades l'entouraient d'une atmosphère de sympathie, quasi filiale. Clinicien consommé, il s'attardait souvent à l'examen d'un malade difficile et étonnait son entourage par la sûreté et la précision de ses diagnostics. Opérateur, il avait gardé de sa jeunesse le goût de la médecine opératoire classique qu'il avait apprise avec Farabeuf, et de ces grosses ablations de tumeurs, interventions peu réglées, mais qui réclament de la décision et du sang-froid et sur lesquelles on jugeait autrefois la valeur d'un chirurgien. Mais il accueillait aussi les techniques nouvelles et s'y adaptait. Dès 1884, il préconisait et avait pratiqué l'opération d'Estlander dans les pleurésies chroniques. Il fut l'un des premiers à tenter et à réussir la greffe tendineuse (1887). Il était assez fier d'avoir, en 1889, attiré l'attention de la Société de Chirurgie sur la gastro-entérostomie, à une époque où cette opération était encore peu connue en France, et lui-même l'exécuta plus tard. De même, il avait abordé la chirurgie des voies biliaires, pratiqué la cholécystectomie et la cholécystentérostomie. Comme tous les chirurgiens de sa génération, il se passionna pour la gynécologie opératoire, puis pour le traitement de l'appendicite.

Les salles de malades, la salle d'opérations, le retenaient jusqu'à plus de midi et il ne rentrait chez lui qu'à 1 heure ou 1 heure 1/2. Depuis longtemps les enfants étaient repartis pour le collège. Monod déjeunait seul, sa femme à côté de lui, toujours du même menu, immuable : des œufs et un bifteck aux pommes. Les plaisirs de la table ne comptaient pas pour lui !

Et, tout de suite, il était repris par ses occupations professionnelles : ses consultations, une clientèle importante, la maison de santé des Diaconesses où il avait succédé à son père, puis plus tard les expertises dont il s'occupa beaucoup et où il acquit une grande autorité par sa science et sa droiture, tout cela remplissait les journées, et c'est encore fort tard que Monod rentrait pour le dîner familial.

Après le dîner, il s'enfermait dans son cabinet et, buvant force tasses de café, allumant cigarette après cigarette, il travaillait, travaillait sans relâche, jusqu'à 1 ou 2 heures du matin.

Et chaque année s'écoulait semblable à la précédente. Dans la vie de Charles Monod, il n'y avait place que pour le travail. Le monde, les plaisirs, je ne dirai pas qu'il les méprisait : il les ignorait purement et simplement ! Il eût aimé les voyages, mais il ne trouvait pas le temps d'en faire ; il avait cependant autrefois parcouru l'Italie avec son ami Brissaud et, un jour, il traversa l'Océan pour aller au Canada, voir son fils Fernand.

Sa vraie joie, son bonheur solide et constant étaient dans sa famille, dans l'admirable compagne qui, depuis la mansarde du quai de la Tournelle, avait suivi son ascension, partagé toutes ses joies, adouci toutes ses peines, et qu'il retrouvait chaque soir au foyer, dans ses enfants qu'il voyait grandir. Il avait eu la douleur de perdre une petite fille, mais il lui restait six fils et deux filles, orgueil de sa maison. L'aînée de ses filles épousa le frère de notre regretté collègue Jalaguier. De ses fils, trois suivirent la voie tracée par le père et le grand-père, firent leurs études médicales et tous les trois figurent sur la liste des internes des hôpitaux de Paris ; deux d'entre eux continuent à faire connaître et aimer le nom de Monod dans la chirurgie française. Deux autres fils, suivant eux aussi une des traditions familiales, devinrent pasteurs.

C'est dans ce milieu intime, de haute tenue morale, peut-être un peu austère, mais où il trouvait réunies toutes les affections que Charles Monod goûtait les seuls plaisirs qui convinssent à son caractère.

Chaque année, fort régulièrement — car tout est régulier dans cette existence —, il quittait son service et Paris, et allait en vacances au bord de la mer, puis plus tard dans sa propriété de Grainville, dans l'Eure. Vacances est, d'ailleurs, un mot fort peu exact : Monod travaillait peut-être plus encore pendant ces prétendues vacances, et c'est alors qu'il rédigeait ses grandes publications. A la fin de sa vie cependant, il s'accorda quelques loisirs, faisant de longues promenades dans la campagne avec son petit-fils qu'il initiait à la botanique, à la zoologie, à l'astronomie, lisant le soir à haute voix.

Après son hôpital, je crois que la Société de Chirurgie est une des choses qui ont tenu le plus de place dans la vie de Monod. Il l'aimait, il la fréquentait assidûment, il la voulait toujours plus active et plus féconde. Membre titulaire en 1880, il est secrétaire annuel en 1888 et secrétaire général en 1890 et, à ce titre, il prononce les éloges de Ricord, de Trélat, de Richet et de Le Fort, qui sont et resteront des modèles. A ce titre également, il organise la célébration du Cinquantenaire de la Société en octobre 1893 et dans une *Notice historique*, où il met toute son érudition et aussi tout son cœur, il expose ses origines, son développement et ses travaux pendant un demi-siècle. En 1896, il monte au fauteuil présidentiel, cinquante ans exactement après la présidence de son père ; il dirige les séances avec méthode et autorité ; il s'efforce d'en établir le programme à l'avance, « afin que ceux qui veulent prendre part à nos discussions puissent s'y préparer et nous apporter, non seulement des souvenirs toujours un peu vagues, mais des documents précis ». C'était là une excellente mesure, et il est regrettable que ses successeurs l'aient laissé tomber en désuétude. Je souhaite qu'elle revive : la chose est possible, puisque la Société médicale des Hôpitaux s'y astreint, et je crois que nos discussions y gagneraient beaucoup.

Devenu honoraire en 1897, Charles Monod n'en continue pas moins à assister à presque toutes nos séances, à y prendre la parole, toujours très écouté. Il cherche encore à servir la Société et entreprend la tâche formidable de dresser la table des cinquante premières années de nos Bulletins. Vous connaissez tous ce remarquable document, vrai travail de bénédictin, si utile aux chercheurs. Ce qu'il représente de labeur persévérant est inimaginable. Monod en avait eu l'idée pendant sa présidence ; il la fit mettre à exécution, sous sa direction, par son neveu, le Dr André Morin ; il fallut plus de quinze ans pour mener la chose à bien et c'est seulement en 1913 que Monod déposa le volume sur le bureau de la Société. Table précieuse, mais qui, je le crains bien, n'aura pas de suite : je doute que l'on retrouve dans l'avenir un nouveau Monod et un nouveau Morin pour entreprendre une pareille œuvre ; et puis, à comparer la sveltesse élégante des premiers volumes des Bulletins avec la massive obésité des nôtres, on se demande quelles effarantes proportions prendrait une table du second demi-siècle.

Charles Monod était membre fondateur de l'Association française de Chirurgie ; il faisait partie de son Conseil d'administration depuis 1911 et en avait été vice-président en 19.0.

L'Académie de Médecine l'avait élu en 1895 dans la Section de Chirurgie. Il avait présidé cette compagnie en 1916. Il était chevalier de la Legion d'honneur depuis 1888 et officier depuis 1909.

Si Gustave Monod a peu écrit, l'œuvre scientifique de son fils est considérable. Et M. Ch. Lenormand rappelle les communications ou mémoires, les articles écrits pour le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, les ouvrages didactiques, et les trois grands traités de Charles Monod sur les maladies des testicules, sur la technique opératoire et la chirurgie des artères.

...Ce qui caractérise toutes les publications de Monod, petites

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

PEPTALMINE

Peptone de Viande et de Poisson — Extraits d'Œuf et de Lait

MEDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

INDICATIONS :

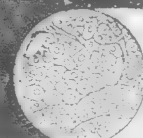
MIGRAINES, URTICAIRES, TROUBLES DIGESTIFS
par assimilation défectueuse : Rougeurs de la Face, Somnolences
ou Pesanteurs après les repas.
COLITES, ASTHME, PRURITS, ECZÉMAS
et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

EN GRANULÉS — EN DRAGÉES

Echantillons et Littérature : Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA, 21, rue Chaptal, PARIS.

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE
Ystaline



Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)
Littérature et Echantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 15, RUE BLANCHE, PARIS
Dir. : LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.



Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine, 4323

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anemone Seneçon
& Piscidia

R.C.Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune

Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : Laborat^re A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE
simple

ou grandes, c'est, avec la clarté dans l'exposition, l'abondance de la documentation, l'érudition précise et de bon aloi, le juste esprit critique et le bon sens. Pas un ouvrage cité sans que l'auteur ne soit remonté aux sources et ne l'ait consulté lui-même; pas une indication bibliographique qui ne soit rigoureusement exacte ; pas une observation qui ne soit complète et véridique dans tous ses détails ; pas une conclusion qui ne soit basée sur des faits ; les idées, mêmes les plus nouvelles, examinées à la seule lumière de l'expérience, sans jamais les rejeter ou les admettre de parti pris.

Mais cela, c'est tout simplement la conscience scientifique. Ce mot de conscience revient toujours quand on parle de Charles Monod. La conscience, poussée jusqu'à la délicatesse la plus raffinée, jusqu'au scrupule, c'est tout l'homme. Elle le dirige dans son œuvre scientifique. Elle domine toute sa vie professionnelle, l'une des plus nobles qui aient été : « Pas une seule fois, dans toute votre longue carrière, lui disait Segond, votre bistouri n'a suivi d'autres indications que celles qui vous étaient étroitement dictées par l'intérêt même de vos patients ». En elle se résume toute sa vie morale : Monod ignorait le mal et, lorsqu'il le rencontrait chez les autres, il en restait stupéfait et en souffrait presque physiquement.

Ce qu'une si haute conception du devoir pouvait donner d'un peu sévère et de rigide à la personnalité de Charles Monod était tempéré par une exquise bonté dont peuvent témoigner tous ceux qui l'ont approché. Bon, il l'était pour les siens et pour ses amis, pour ses élèves qui l'adoraient, pour ses malades sur lesquels il se penchait avec une affectueuse pitié.

Ajoutez à cela une extrême modestie qui le poussait quelquefois à se trop défier de lui-même et qui n'était aussi qu'une exagération de la conscience.

Ces qualités si rares donnaient à Monod une très grande autorité, la plus haute, celle qui se base sur le respect et l'estime de tous. Richelot l'a montré « parlant peu, n'attirant pas sur lui l'attention, mais très écouté quand il parlait, très suivi quand il donnait un conseil ». Il était l'homme auquel on s'adresse dans les circonstances délicates, qu'on consulte dans les cas difficiles, parce qu'on savait qu'il avait toujours, comme le dit Segond, suivi « les belles routes blanches et toutes droites. »

A ce portrait moral où j'ai mis, à défaut de talent, tout le respect que méritait notre ancien président, je n'essaverai pas d'ajouter un portrait physique. Vous vous le rappelez tous, avec sa haute taille, sa figure pensive, un peu sévère, son regard très doux ; en le voyant, on ne pouvait s'empêcher de songer aux grands huguenots du XVI[e] siècle, ses ancêtres, à Coligny, à Ambroise Paré.

Atteint par la limite d'âge, Charles Monod quitta Saint-Antoine à la fin de 1905. Un an et demi après, le 12 mai 1907, à l'initiative de Robineau, son neveu et son ancien interne, une médaille lui était remise par ses amis et ses élèves. La cérémonie eut lieu à la Salpêtrière, dans le service de Segond ; Guyon la présidait ; Bazy et Segond prirent la parole après lui et Monod leur répondit. Ce fut le couronnement de sa carrière hospitalière.

Mais l'âge inexorable de la retraite ne diminue pas l'activité de Monod. Il conserve sa maison de santé des Diaconesses, sa clientèle ; il continue à faire de nombreuses expertises. Il prépare la seconde édition de son *Traité de technique opératoire* qui va paraître en 1908. Il est toujours assidu à l'Académie et à la Société de Chirurgie, prenant part aux discussions, revenant sur des sujets qui lui sont chers, nous apportant les fruits de sa longue expérience. Il a, cependant, le matin, quelques loisirs, et il en profite pour aller voir opérer ses collègues plus jeunes. Est-il une plus belle preuve d'amour de la chirurgie et de confiance dans ses progrès illimités que le geste de ce vieux maître allant chercher ce qui est nouveau, ce qui est meilleur chez ceux qui eussent été ses élèves. Et Monod aimait à répéter qu'une telle tournée dans nos hôpitaux parisiens était plus instructive que bien des voyages à l'étranger.

Son active et verte vieillesse s'écoulait ainsi, entourée de l'affection des siens, du respect de nous tous, quand éclata le cataclysme de 1914. La déclaration de guerre surprit Monod pendant les vacances. Quelques semaines plus tard, à la fin d'août un de ses fils, venu à Paris aux hasards d'une mission, eut la surprise de trouver son père rentrant avec Mme Monod, alors que tous fuyaient la capitale menacée par l'ennemi. A l'interrogation de son fils, Monod répondit simplement : « je reviens, parce que c'est mon devoir ». Son devoir, il le fit jusqu'au bout. Il avait soixante et onze ans. Il accepta la direction de l'ambulance installée aux Diaconesses, où il eut quelque temps pour collaborateur notre collègue Baumgartner, et de celle organisée rue de Trévise à l'Union chrétienne des jeunes gens. Pendant les quatre années de guerre, il assura cette besogne écrasante, soignant, pansant et opérant d'innombrables blessés. Il est fidèle aux réunions que tient notre Société pendant cette période héroïque. A ce labeur quotidien s'ajoutent toutes les angoisses morales : ses angoisses de Français anxieux du sort de la Patrie au milieu des vicissitudes de la lutte mondiale, ses angoisses de père. Tous ceux de sa race en âge de servir étaient aux armées : il y avait, à ce moment, 133 membres de la famille Monod mobilisés, et 35 sont tombés à l'ennemi ; parmi eux, l'un de ses petits-fils.

Un tel travail, une telle secousse, devaient ébranler l'homme, si robuste fût-il. C'est pendant ces années terribles que Charles Monod usa ses dernières forces. La guerre finie, son devoir accompli, il put se dire qu'il avait complètement et noblement rempli toute sa tâche. Nous ne vîmes plus que rarement. Sans doute, sentait-il que son heure s'approchait et, au foyer, entouré de l'affection des siens, songeait-il à sa longue carrière, toute de travail et de dévouement et, en son âme d'honnête homme et de chrétien, il pouvait se dire qu'il avait toujours porté haut et clair le nom de ses ancêtres.

Au mois d'août 1920, à la campagne, Monod eut une première crise d'asystolie. Les soins les plus dévoués ne purent que prolonger sa vie quelques mois et, le 31 mars 1921, ce grand cœur, qui s'était tant donné, cessait de battre, brusquement, dans une syncope.

***

Telles ont été la vie et l'œuvre de Gustave et de Charles Monod ; notre devise : « Vérité dans la science, morale dans l'art » s'applique à eux mieux qu'à quiconque. Le portrait que je viens de tracer de ces deux hommes de bien semblera peut-être, à ceux qui les ont connus, trop incomplet et peu digne des modèles. M'inspirant d'eux, j'ai tâché, tout au moins, de le faire juste et vrai. En l'écrivant, je n'ai pas pensé uniquement à ceux qui m'écoutent aujourd'hui et dont je ne puis que raviver le souvenir. J'ai songé aussi à ceux qui viendront après nous et j'ai voulu leur montrer en ces deux hommes les plus beaux exemples de droiture et d'honnêteté scientifiques et professionnelles.

Le chirurgien, quoi qu'on en ait dit, n'est pas cet être assoiffé de lucre et de réclame, léger de conscience, insoucieux de la vie d'autrui, prêt à tout pour faire parler de lui et gagner de l'argent. S'il en est de cette sorte, il y en a d'autres — et beaucoup — pour lesquels l'amour de leur art, la recherche passionnée de la vérité, le besoin d'être utile, de soulager et de guérir paraissent des mobiles suffisants à une vie de labeur et d'abnégation. Gustave et Charles Monod furent de ceux-là.

Sans doute, les sceptiques et les arrivistes souriront de la naïveté de ceux qui croient encore au devoir et ne transigent pas avec lui : ceux-là, diront-ils, ne sont pas de leur temps. Et bien, non ! le devoir, la conscience, l'honneur sont de tous les temps, et ce sont les seules valeurs qui ne changent point ! Ceux qui, comme Gustave et Charles Monod, ont construit leur vie sur ces bases laissent un souvenir qui ne périt pas, et ils sont la fierté de leur profession et de leur pays.

Il est bon, il est juste de le répéter au temps où nous vivons ; quoi qu'en disent nos ennemis, et parfois aussi certains de nos amis, la France n'est pas faite de la poignée de brasseurs d'affaires, de politiciens et de métèques qui s'agitent bruyamment de la Bourse au Palais-Bourbon et des boulevards à Montmartre. La vraie France : ce sont nos paysans, laboureurs entêtés et soldats héroïques, ce sont nos artisans peinant sur la besogne journalière, c'est cette bourgeoisie éprise d'idéal et d'intelligence, qui, comme l'ont fait les Monod, a su servir dignement dans toutes les branches de l'activité sociale et conserver intact le patrimoine des vertus traditionnelles de la race.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 janvier 1926.

Sur un cas de guérison de cancer de l'estomac. — *M. Hayem* a eu l'occasion d'être informé qu'un malade traité par lui pour cancer gastrique, vérifié histologiquement (variété tubulo-racémiforme) et opéré sur ses conseils, avait succombé après une survie de 27 ans.

Les faits de ce genre, après opération, sont rares, ils seraient peut-être plus nombreux s'il était possible de suivre les opérés jusqu'à la fin de leur existence.

Ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique chez les fauves en captivité. — *MM. Ball* et *Lombard.* — En 1908, Ball et Ala-

martine affirmaient la nature tuberculeuse de *l'ostéopériostite diffuse du chien* qu'ils identifiaient à *l'ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique* ou syndrome de P. Marie de l'homme.

Après eux tous les auteurs, Liénaux, Cadiot, Auger, Boquet, Oynela, Sendrail, Saneri et Lesbouryriès notamment, sont arrivés à la même conclusion concernant l'étiologie de l'affection. Liénaux a, d'autre part, signalé un cas de cette maladie chez le cheval. Les auteurs signalent le cas d'une lionne d'Algérie, âgée de 10 ans, dont les signes pulmonaires et l'état général s'aggravèrent à la suite d'une dernière gestation. Elle présenta une boiterie du membre antérieur gauche, des signes de cachexie avec anorexie, faiblesse et décubitus permanents. La région inférieure des membres s'était hypertrophiée. L'autopsie montra qu'il s'agissait chez ce fauve d'un syndrome identique au syndrome que Pierre Marie a étudié chez l'homme.

La transfusion dans les péritonites septiques d'origine appendiculaire. — *M. C.-P. Caplesco* (de Bucarest) relate huit observations de péritonites généralisées septiques dans lesquels il a pu sauver ses malades grâce à la transfusion sanguine directe. Il pense qu'en dehors des hémorragies (accouchements, grossesses extra-utérines, blessures avec hémorragies internes) l'emploi de la transfusion donnera des résultats admirables dans tous les cas d'infections septiques aiguës, dans les maladies infectieuses et dans tous les cas où on remplacera la sérothérapie sanguine par l'hémothérapie directe (scarlatine, paralysie générale, typhus, etc.), ainsi que chez les débilités, les convalescents, les cachectiqes.

Urémie et oxalémie. — *M. J. Khouri* (d'Alexandrie) a étudié, dans 10 cas d'urémie, le rôle de l'oxalémie. Les faits qu'il relate montrent l'importance de l'oxalémie dans les intoxications urémiques. Il souligne que chez l'un des 10 malades l'amélioration très sensible de l'état général constatée à plusieurs reprises au cours d'une année entière d'observation, correspondait chaque fois à une baisse considérable de l'oxalémie alors que l'azotémie restait presque constante.

La tuberculose chez les ouvriers boulangers. — *MM. Jacques Parisot* et *G. Richard* (de Nancy) ont fait des recherches à cet égard sur les ouvriers boulangers de Nancy pour les années 1921-22-23-24 et 25. Ils arrivent à cette conclusion dictée par les chiffres que les conditions actuelles du travail de l'ouvrier boulanger constituent pour lui-même un danger considérable de tuberculisation. Elles constituent aussi un danger pour la santé publique. Le pain peut, en effet, après la cuisson, être souillé par les poussières bacillifères.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 janvier 1926

Méningo-radiculite syphilitique lombo-sacrée avec syndrome de Froin. — M. *Hudelo*, à propos de la récente communication de MM. *Guilain*, *Léchelle* et *Péron*, relate l'observation d'un homme qui, atteint de syphilis en 1913, présenta en 1917 des douleurs lombaires et des fourmillements dans les membres inférieurs avec un certain degré d'amyotrophie du pied et de la jambe. Un traitement arsenico-mercuriel améliora ces symptômes qui reparurent en s'accentuant en 1920. On constatait alors une parésie des membres inférieurs avec dérobement des jambes, de l'anesthésie à type radiculaire bilatéral, mais tout trouble sphinctérien faisait défaut. La ponction lombaire montra un liquide xanthochromique coagulant immédiatement et donnant un Wassermann négatif qui, six mois après, présentait encore les mêmes caractères, sauf que le Wassermann était devenu positif. Le traitement spécifique fut de nouveau suivi d'amélioration très marquée. Ce malade, revu en 1924, ne présentait plus de syndrome de Froin dans son liquide, mais il persistait une dissociation cytoalbumineuse accusée ; les troubles moteurs s'étaient atténués mais n'avaient pas complètement disparu.

La syphilis est donc capable de réaliser un syndrome de Froin caractéristique, sans participation de tous les nerfs de la queue de cheval.

Caractères et significations des perturbations sympathiques locales associées aux ostéo arthropathies syringomyéliques et tabétiques. — MM. *J. Froment* et *P. Exaltier* (de Lyon) donnent les résultats de l'étude systématique des perturbations sympathiques locales associées aux arthropathies syringomyéliques et tabétiques, résultats exposés dans la thèse d'Exaltier (Lyon, 1924-25).

Dans les lésions unilatérales, l'asymétrie vasomotrice paraît constante et répond soit à la formule parétique, soit plus rarement à la formule spasmodique. Ces perturbations diffèrent donc le plus souvent de celles constatées dans les troubles physiopathiques ou réflexes consécutifs aux autres lésions articulaires. Il existe de plus des asymétries thermiques, des asymétries sudorales (hypersudation spontanée ou provoquée avec parfois, dans les arthropathies syringomyéliques du membre supérieur, atteinte de l'hémiface correspondante), des asymétries du réflexe pilomoteur d'André Thomas.

Ces perturbations décèlent l'existence de lésions des centres ou des voies sympathiques qui tiennent sans doute sous leur dépendance des lésions ostéo-articulaires elles-mêmes.

Comment l'hyoscine atténue-t-elle les troubles parkinsoniens. Son action dynamogénique. — MM. *J. Froment* et *P. Delore* (de Lyon) montrent les courbes dynamométriques de parkinsoniens traités par des injections de chlorhydrate d'hyoscine. L'action dynamogénique semble, dans la règle, des plus manifestes ; elle est surtout accusée lors de la première injection. Procède-t-on à des séries d'injections quotidiennes, la courbe des seuils s'élève progressivement, puis se maintient en plateau.

Les auteurs ont pu constater qu'en dehors de la maladie de Parkinson les injections d'hyoscine pouvaient encore exercer une action dynamogénique notable.

A propos de huit cas de phrénicectomie. — MM. *E. Sergent*, *Baumgartner* et *Fr. Bordet* ont eu l'occasion de suivre les effets de la phrénicectomie dans deux cas de tuberculose pulmonaire, dans quatre cas de dilatation des bronches et dans deux cas de suppuration chronique fétide de la base. Ils insistent sur la bénignité opératoire de ce traitement, sur la lenteur avec laquelle les résultats thérapeutiques peuvent se manifester et sur l'importance du rôle de l'ascension du diaphragme qui, par sa plus ou moins grande rapidité, rend compte du retard plus ou moins grand des processus de guérison.

Les résultats obtenus jusqu'ici semblent montrer que la phrénicectomie isolée ne peut avoir de valeur curative sérieuse que dans les lésions de la base ; que dans la dilatation des bronches les résultats sont variables et que des échecs sont à craindre lorsqu'il s'agit de lésions très anciennes, sclérosées, symphysées et accompagnées d'une très abondante expectoration. Les mêmes remarques s'appliquent aux suppurations pulmonaires de la base.

Présentation de malades atteints de cancer de l'œsophage et traités par la radiumthérapie. — M. *J. Guisez* présente six malades atteints de cancer de l'œsophage, chez lesquels le diagnostic posé sous endoscopie a été contrôlé par la biopsie et qui, de dysphagie complète au moment de l'examen, ont repris une déglutition normale depuis les applications locales de radium. L'un d'eux avait été gastrostomisé et la bouche stomacale a pu être définitivement fermée il y a 7 mois : il a pu reprendre son métier de charpentier.

La guérison se maintient chez l'un de ces malades depuis [illegible] ans ; les autres ont été soignés plus récemment, mais tous ont repris une vie normale. Il s'agissait d'épithélioma baso-cellulaire dans tous les cas, sauf dans un, situé au voisinage de l'estomac, où l'épithélioma était cylindrique.

Après avoir soigné plus de 400 cas par la radiumthérapie, l'auteur arrive aux conclusions suivantes : l'épithélioma œsophagien est très radium-sensible, mais les résultats ne sont durables que si le mal n'a point dépassé les limites de l'œsophage et si l'on peut déterminer assez exactement la hauteur du conduit envahie par la tumeur, car il est indispensable qu'elle soit irradiée dans toute sa hauteur. L'œsophage redevient perméable à de grosses bougies et sous l'endoscope la tumeur a complètement disparu.

René GIROUX.

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des cavernes pulmonaires tuberculeuses (Henri LAZARE-MAULDE, Thèse Paris. 1925, 210 p., Imprimerie Maulde, 144 rue de Rivoli.)

Excellente mise au point des théories modernes concernant l'existence des cavernes muettes. L'A. a examiné 367 cavitaires non douteux, hospitalisés de 1920 à 1924 dans le service de Rist ; 83,5 % des cavernes étaient muettes à l'auscultation ; 7,3 % des cas ne donnaient lieu à aucun signe ; dans 64,6 % on entendait des craquements associés ou non à de la matité ; les modifications du murmure existaient dans 7 %, les râles sous-crépitants dans 4 % , et les râles ronflants et sibilants dans 0,6 pour cent. Chez 120 malades non cavitaires le syndrome classique était au complet dans 17,5 % des cas.

Les procès-verbaux de 108 autopsies, pratiquées du 1er janvier 1922 au 15 mars 1925, ont été comparés avec les images radiologiques. Il y avait 6,5 % de cavernes invisibles et inaudibles et 5,8 % d'erreurs en trop. En tenant compte de ces défaillances, la proportion des cavernes muettes à l'auscultation doit être ramenée de 83,5 % à 77,7 % et la proportion des cas, où le syndrome classique est perçu en l'absence de caverne, de 17,5 % à 11 %.

En résumé, le schéma d'auscultation cavitaire est perçu dans 22,3 % des cas ; les rayons X donnent des résultats positifs dans 93,5 % des cas. Les erreurs en trop sont de 11 % pour l'auscultation et de 5,7 % pour l'examen radiologique.

J. LAFONT.

Le somnifène en injections intra veineuses et le traitement de l'agitation dans les maladies mentales. (A. PAVLOVITCH. Thèse de Paris, 1925.)

Il est question ici bien entendu des injections endoveineuses de somnifène, car l'emploi de cet hynoptique utilisé par voies buccale et intramusculaire est aujourd'hui classique.

« Médicament à action instantanée, le somnifène constitue en injections endoveineuses le moyen de combattre efficacement l'agitation motrice chez les aliénés.

On ne saurait le tenir pour un moyen de guérison des maladies mentales, mais il peut prétendre à une part contributive dans l'arsenal thérapeutique, en préservant les malades d'un épuisement et d'une déchéance rapides, capables de compromettre leur existence en raison de l'intensité et de la persistance de l'agitation.

Il ne peut pas être considéré comme un traitement de l'excitation intellectuelle.

Les résultats immédiats consistent à obtenir le sommeil dans la manie, la paralysie générale avec agitation, les équivalents épileptiques, l'agitation anxieuse de certains mélancoliques. Dans quelques cas, après la période de sommeil, l'agitation se trouve diminuée.

En dehors de son action proprement thérapeutique, le somnifène peut être, au point de vue pratique, un adjuvant précieux dans les cas de transport de malades agités, dans les cas de manque de personnel expérimenté, etc.

On peut le considérer comme dépourvu de toxicité et l'employer dans la majorité des cas d'agitation motrice, tout en surveillant soigneusement le bon fonctionnement des principaux appareils de l'organisme et en s'abstenant de cette médication chez les sujets trop débilités ou d'une cachexie avancée. »

La myocardie. *Syndrome d'insuffisance cardiaque primitive,* (Jean WALSER, Thèse de Paris, in-8°, 160 pages, 16 figures. Doin, éditeur.)

Le domaine de la cardiologie,déjà si minutieusement exploré, vient de s'enrichir d'un chapitre nouveau dont l'étude promet d'être fructueuse. Nous assistons au développement d'une conception nouvelle de l'insuffisance cardiaque dans ces formes primitives que n'expliquent ni lésions valvulaires, ni troubles vasculaires périphériques, ni atteinte anatomique décelable de la fibre myocardique. M. LAUBRY a donné à ces faits le nom de *myocardies* et c'est sous son impulsion, dans son service, au cours d'une étroite collaboration, que J. WALSER a recueilli les éléments de son travail.

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).


PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES

St-LÉGER POUGUES ALICE

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES : DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE
EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS

PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES
AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS
INDICATIONS : DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE

ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS
LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA
EAU MINÉRALE NATURELLE
PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE
1 VERRE A BORDEAUX

SPÉCIALITÉ EXCLUSIVE
du TRAITEMENT RATIONNEL
des PTOSES ABDOMINALES

APPAREILS ANTIPTOSIQUES
SULVA
Déposés, Brevetés S.G.D.G.

Recommandés par MM. les Médecins Spécialistes et Radiologues

BERNARDON
13, rue Treilhard, PARIS (VIIIe)
Téléphone : Laborde 17-35

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

La première partie, essentiellement clinique, présente plusieurs observations de myocardie et développe les traits les plus saillants du syndrome. Ainsi se trouvent mis en valeur le bruit de galop, les souffles de distension, l'assourdissement cardiaque, tous signes d'auscultation dont la constance s'oppose à l'indigence des troubles fonctionnels et des manifestations périphériques. La myocardie apparait comme une insuffisance cardiaque cliniquement primitive et d'évolution habituellement fatale.

Cette conception des myocardies, insuffisances cardiaques fonctionnelles, se montre féconde, car la connaissance des « formes pures », de celles qu'aucun antécédent toxique ou infectieux ne laisse discuter, éclaire les cas où le syndrome se trouve non plus isolé, mais associé aux lésions valvulaires, à l'hypertension, aux différentes infections et intoxications (syphilis, alcoolisme). Ce sont là autant de *myocardies associées*.

La seconde partie de l'ouvrage passe successivement en revue les différents facteurs fonctionnels dont il est permis d'envisager l'intervention à l'origine de la myocardie : système nerveux intra et extra-cardiaque, conditions vasculaires réalisant une méïopragie plus ou moins grave, troubles bio-chimiques portant sur le métabolisme du glucose, du calcium, du potassium, de l'oxygène ; facteurs physiques tels que la viscosité ; action à distance de la thyroïde ou des surrénales, autant d'hypothèse que, malgré une valeur inégale, l'auteur a tenu à soulever non pas pour codifier la pathogénie du syndrome, mais pour montrer quelle peut être sa compréhension et marquer le point de départ des recherches futures.

Syndromes neuro-anémiques. (PIERRE MATHIEU. Thèse de Paris, in-8, 172 pages, 20 figures et une planche. Doin).

La coïncidence entre l'anémie et des troubles d'ordre neurologique a été observée depuis longtemps, mais il s'agit là de faits relativement peu connus en France. L'auteur montre que cette association, même en France, est loin d'être exceptionnelle, mais souvent confondue avec d'autres affections.

Ce travail, le plus important en langue française concernant cette question, repose sur un grand nombre d'observations cliniques et anatomiques recueillies à la Salpêtrière ou dans d'autres hopitaux parisiens.

L'auteur s'est attaché à fixer de la façon la plus complète et la plus précise la symptomatologie des troubles neurologiques rencontrés au cours des anémies. A côté des accidents médullaires, l'atteinte des nerfs périphériques est fréquente ; il existe de même, des troubles mentaux.

A propos des cas observés, l'auteur aborde la question, parfois si délicate, de l'origine médullaire ou périphérique des symptômes observés dans les affections plus ou moins diffuses du système nerveux.

L'importante partie anatomique de cet ouvrpge apporte une contribution des plus intéressantes à l'étude des lésions systématiques ou diminuées de la moelle et à la question de leur topographie.

Elle permet à l'auteur, en venant compléter son étude clinique, de poser et de traiter le problème des affections médullaires rencontrées non seulement au cours d'anémies de types divers, mais encore de cachexies, d'infections, de maladies telles que la pellagre ou le lathyrisme, et en particulier au cours d'affections du tube digestif.

Traitement de l'épithélioma du maxillaire supérieur par l'association chirurgie-curiethérapie. (G. VERGER Thèse de Paris, in 8° de 204 pages avec figures dans le texte. Doin, éditeur.)

Le traitement du cancer par les Rayons, constitue à l'heure actuelle une question d'un intérêt de premier ordre. La rœntgenthérapie ou la curiethérapie sont-elles dans le cas particulier d'épithélioma du maxillaire supérieur, susceptibles d'amener la guérison ?

L'examen de cas traités depuis 1919 à l'Institut du Radium de l'Université de Paris montre que l'emploi des seuls rayons ne donne des résultats satisfaisants que dans des cas exceptionnels.

L'étude consciencieuse des accidents et des insuccès dus à ces méthodes, les recherches précises du Professeur Regaud mettant en évidence les causes de ces résultats peu favorables, font ressortir nettement la nécessité d'un acte préparant le champ à l'action du radium.

Ce travail décrit minutieusement la technique de l'asociation chirurgie-curiethérapie, telle qu'elle est pratiquée par les docteurs Hautant et Monod à l'Institut du Radium et montre les

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGEOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mme JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

LE SULFARSÉNOL
Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires
Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène
LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.
LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.
LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.
Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes
Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.
Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.
Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr. 30 par Capsule
Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.
Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale. R. PLUCHON, O. ✻. Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109 ...)

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

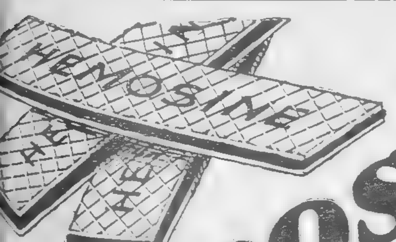
MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

GAÏACALCINE LATOUR

Polyphosphate Gaïacolé calcifiant
Modificateur des Sécrétions

PRÉSENTÉE en CACHETS . BOITES pour 15 JOURS de TRAITEMENT
Bronchite chronique Emphysème pulmonaire Tuberculose pulmonaire et osseuse. Dilatation des Bronches Catarrhe. Bronchite aiguë. Trachéo-Bronchite

Echantillons gratuits à M.M^rs les DOCTEURS
VENTE EN GROS : LABORATOIRES LATOUR 17, Place des Vosges · PARIS
DÉTAIL TOUTES PHARMACIES



Hémosine du Docteur GUIBERT

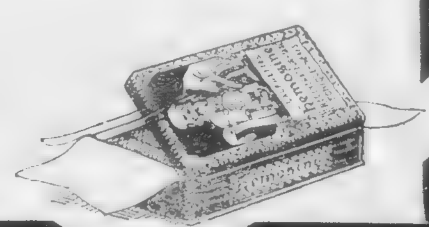
GAUFRETTES FOURRÉES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : **12 fr. 60** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*
Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



résultats relativement satisfaisants obtenus par cette méthode dans des cas datant de un an et demi à cinq ans.

De nombreuses figures illustrent le texte, notamment des planches histologiques dues à l'obligeance du Docteur Lacassagne de l'Institut du Radium.

Cet ouvrage se termine par la comparaison des résultats obtenus en France et à l'étranger, constituant une sorte de revue générale du traitement de l'épithélioma du maxillaire supérieur.

En attendant le jour heureux où peut-être le cancer sera vaincu par un traitement d'ordre général, la technique défendue dans ce travail, avec résultats à l'appui, paraît constituer un progrès sérieux par rapport à ce qui a été fait jusqu'ici dans le domaine d'un cancer réputé chirurgicalement et à juste titre comme étant l'un de ceux qui « *ne pardonnent pas* ».

Contribution à l'étude de l'anesthésie obstétricale par le somnifène intraveineux (J. LAGORCE. Thèse Bordeaux 1925.)

Les anesthésiques généraux ont été tour à tour essayés puis abandonnés par l'accoucheur désireux d'obtenir l'accouchement sans douleur. Un nouvel hypnotique a été essayé de divers côtés comme sédatif et comme anesthésique général, (Bardet, Fredet et Pierlis) avec des résultats variables. Lagorce après Favreau et Lepervenche, a étudié son action en obstétrique et aboutit aux conclusions suivantes :

L'injection intraveineuse de somnifène permet d'obtenir : une suppression des douleurs, une accélération de la dilatation et de l'expulsion, un enfant en bon état.

Les divers organes maternels ne sont généralement pas lésés.

Des observations de Lagorce on peut conclure que cette méthode, sans danger pour la mère, présente l'inconvénient de déterminer un état d'agitation exigeant une surveillance constante du médecin et parfois la présence d'aide pour maintenir la parturiente.

Mais on peut cependant considérer la méthode comme une des bonnes méthodes actuelles permettent de réaliser l'accouchement sans douleur

G. JEANNENEY.

Recherches sur les modifications de l'azotémie liées au travail de l'accouchement. (RIORTEAU. Thèse de Bordeaux 1924 25.)

Dans environ 70 % des cas, l'azote sanguin ne semble pas influencé par le travail.

On note une élévation égale ou supérieure à 0,10 cgr., dans 30 % des cas. Cette élévation n'est proportionnelle ni à la durée de l'accouchement, ni à l'intensité du travail musculaire fourni ni à la parité.

L'auto-intoxication que pourrait provoquer un travail prolongé doit donc être jugée sur un autre critère. Il faudrait doser séparément l'azote non uréique afin de déceler ainsi l'insuffisance hépatique capable d'engendrer des phénomènes dits de choc obstétrical.

Marc RIVIÈRE.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Précis de bactériologie, par Jules COURMONT, 5e éd. corrigée et augmentée, par Paul Courmont, 1 vol. in 16, 1278 p., 321 fig. [illegible] pl. coul., cart. : 85 fr. (Doin).

Précis d'anatomie descriptive. Aide-mémoire à l'usage des candidats au premier examen du doctorat, 13e éd. revue et corrigée par L. LATARJET. 1 vol. in 8, 820 p., cart. : 40 fr. (Doin).

La Pratique chirurgicale illustrée, par Victor PAUCHET. fasc. IV. 2e éd. rev., corrig. augmentée. 313 fig. par Dupret, in 8, 280 p. : 35 fr. (Doin).

Les maladies de la cinquantaine T. IV. **Les angines de poitrine et leur traitement**, par Arthur LECLERCQ, in 8., 192 p. fig. : 15 fr. (Doin).

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son portefeuille a besoin, plus que jamais, d'un Journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière (58e année d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses Abonnés.

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : **15.** par An, mais à titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10 COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Laboratoires VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Traitement de la Syphilis

par les injections indolores intramusculaires de **BISERMOL VIGIER** (Mercure et Bismuth)

à 40 gr. d'**AMALGAME de BISMUTH** pour 100 cc³ — Injection indolore — Résorption rapide.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Huile grise stérilisée de Vigier à 40 %
Huile au Calomel stérilisée et indolore de Vigier à 0 gr. 05 par cent. cube.
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Bi-odure de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c.;
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Benzoate de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c. ;
SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER à 1, 2, 3, 4 et 6 centigr. de Mercure.

Pour éviter les *accidents buccaux chez les syphilitiques*, prescrivez **SAVON DENTIFRICE VIGIER**

R. C. Seine 76.026

INOTYOL

du Dr DEBAT

Guérit les Eczémas

R.C. Seine 2514

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
...n savon liquide complètement soluble dans l'eau.
...TÉ du ...RY Seine) ...Seine 127.476 **LYSOL**

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

...our le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. *, ancien interne des Hôpitaux. ALBOUY, Directeur pédagogique.

...Institut médico-pédagogique est destiné :
...Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions* ...ctives qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, ...se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par consé...nt, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline* ...iculière ;
...*Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

...dresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

l'Iodogénol Pépin

DANS Adénopathies — Tuberculoses — Artério-Sclérose
Lymphatisme — Arthritisme — Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 5. LE NUMÉRO : 50 Centimes 30 JANVIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles. PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Etranger 1re zone.......... 55 fr.
2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec

BRÉCHOT
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau

CHIFOLIAU
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

CLERC
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière

CODET
Médecin des Asiles

JEANNIN
Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié

LENORMANT
Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

L. LORTAT-JACOB
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

PAUL-BONCOUR (G.)
Professeur à l'École d'Anthropologie

A. PHILIBERT
Professeur agrégé

POULARD
Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades

Félix RAMOND
Médecin de l'Hôpital St-Antoine

VIGNES
Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
BISMUTH DESLEAUX
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 16.558

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

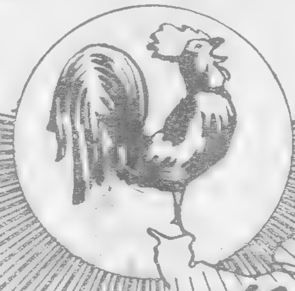
LA MEILLEURE FORMULE des PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPETIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolerée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 8477



prescrivez:

R. C. Seine 394.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER - PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
OEDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

Laboratoires
CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

R. C. Seine 185.28

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. p.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES : 18 *janvier.* — (Thèses vétérinaires.) — M. MALFROY. L'élevage du mouton au Soudan. — M. FAUCHEUX. L'œsophagisme en médecine vétérinaire.

19 *janvier.* — (Thèses vétérinaires.) M. DREVET. Gangrène de la langue chez le chien. — M. BARAT. Etude de la cornée chez le chien.

M. RACHET. La gastroscopie. — M. LACUINE (J.). Contribution aux indications du climat de Nice. — M. BULTI (Ch.). Les séquelles des pleurésies gauches — M. GÉRARD. Etude sur les infections intestinales. — M. STEVANOVITCH. Etude sur le cancer du col de l'utérus.

20 *janvier.* — M. LECHAUX (P.). Cas de névrites chez les tuberculeux pulmonaires. — M. FERRIER. La pyéloscopie. — M. BRÉTÉCHÉ. Etude du traitement chirurgical des cholécystites. — M. GOURDIN. Etude du lymphosarcome du médiastin.

21 *janvier.* — M. LEFÈVRE. (P.). La réactivation biologique de la réaction de Bordet-Wassermann. — M. MILNER. Des fractures spontanées tabétiques. — M. MORET (A.). Considérations psychosociales dans le rôle du médecin. — M. CLITANDRE. Traitement de l'asthme infantile. —M. ROUCHON. De la genèse de l'œdème aigu du poumon.

25 *janvier.* — M. CALLÈGARI. Action de quelques excitants de la vésicule biliaire chez l'homme. — M KOUCHENIR. Réinfection tuberculeuse chez le cobaye. — M. CAMUS. Le traitement de l'otite furonculeuse. — M. CERF. Traitement de la fissure anale.

26 *janvier.* — M. SANCHEZ (G.). Etude des ruptures traumatiques du foie sain chez l'homme. — M. SAUTERRAU (A.). Etude de la rupture artificielle des membranes au cours de l'accouchement. — M. GUITTON (J.). Sur les fractures du gros orteil. — M. ZAKINE (R.). Deux cas rares d'hémorragie. — M. LEMARIÉ (Ch.). Etude de l'hystérectomie.

30 *janvier.* — M. NÉGRONI (F.). Etude des émissions sanguines. — M. KRITICOS (S.). Etude de la thrombose de l'aorte. — M. CAUCHY. Traitement du choléra infantile. — M. BOUCHARD (R.). Evaluation du temps dans certains troubles mentaux.

Ministère de la Guerre. — Le Comité international de la Croix-Rouge organise à Genève en 1926 un concours portant sur les objets suivants : Brancard, appareil de suspension de brancard, carte de blessé, paquet de pansement individuel.

Les spécimens des objets de ces différentes catégories à présenter au concours devront parvenir avec notice détaillée au Comité organisateur, 1, Promenade du Pin, à Genève (Suisse) avant le 30 juin 1926.

Ecole pratique des hautes études. — Enseignement de technique physiologique appliquée à l'homme et à l'animal sous la direction de J. CAUTRELET, avec le concours de : H. CARDOT, P. CHAILLEY-BERT, et A. CHERBULIEZ.

Programme : Les divers procédés d'anesthésie et d'injection chez le chien, le cobaye (toxicologie). — Perfusion d'organes isolés : cœur, intestin, utérus (pharmaco-dynamie). — Oscillométrie, manométrie (pressions artérielle et veineuse), sphygmographie, cardiographie chez l'homme et l'animal. — Viscosimétrie, dosage de l'hémoglobine, dosage des gaz (méthode de Van Slyke) du sang. Mesure du pH. — Spirométrie. Eudiométrie (Métabolisme basal). — Fistules digestives ; ablations d'organes. — Exploration du rein. Oncométrie. — Myographie. Ergographie. Mesure de la chronaxie. — Exploration chez l'animal des divers appareils nerveux : central, sympathique, vaso-moteur. — Réaction psycho-motrice, réflexométrie. — Notions de travail du verre au laboratoire et de réparation d'urgence des appareils.

N. B. Le cours comprendra 15 manipulations individuelles.

S'inscrire au Laboratoire de Biologie expérimentale (Hautes-Etudes), à la Faculté de Médecine de Paris (Ecole pratique), où auront lieu, l'après-midi, les exercices pratiques, du 1[er] au 18 mars 1926. — Une provision de 200 francs sera déposée par chaque élève pour couvrir les frais de matériel, de produits et d'animaux.

Amphithéâtre d'anatomie. (Docteur Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — *Avis.* — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires), en dix leçons, par M. le D[r] Jean BRAINE, prosecteur, commencera le lundi 15 mars 1926, à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le docteur Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — *Avis.* — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les D[rs] Henri P. CHATELIER, P. WINTER, N. CARREGA, chefs de clinique, commencera le lundi 8 février 1926, à 2 heures et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Asiles publics d'aliénés. — M. le docteur Petit, médecin chef de service des asiles de la Seine, à dater du 19 décembre 1925, a été maintenu provisoirement dans les fonctions de directeur médecin de l'asile agricole de Chezal-Benoît.

Mlle le docteur Pascal, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Châlons (Marne), a été nommée directeur médecin de l'asile d'aliénés de Moisselles, en remplacement de M. le docteur Naudascher, appelé à d'autres fonctions, et a été comprise dans le cadre des asiles de la Seine.

Liste des candidats admis à la 1[re] épreuve de l'examen d'agrégation de médecine. — 3 et 4 décembre 1925 : Morphologie. Bactériologie : *Académie de Paris.* Hauduroy, 35.

3 et 4 décembre 1925. Physiologie. Section B. Chimie : *Académie de Paris.* Sannié 33 : *Académie d'Alger.* Wünschendorff, 35. — Section C. Physique : *Académie de Paris.* Fabre, 35 ; *Académie de Lyon.* Kofman, 31 ; Chevallier, 30 ; *Académie de Strasbourg.* Dognon, 32. — Pharmacie. Section A. Histoire naturelle pharmaceutique : *Académie de Lyon.* Manceau, 34.

Hospice national des Quinze-Vingts (Clinique des Quinze-Vingts, 13, rue Moreau). — Du 7 février au 28 mars, le D[r] J. CHAILLOUS, médecin de la Clinique Nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts, fera, chaque dimanche, à dix heures, à cette clinique, une présentation de malades atteints des affections oculaires que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique. Ces leçons, qui sont gratuites, sont surtout destinées aux médecins praticiens et aux candidats au doctorat. (Entrée de la Clinique, 13, rue Moreau. Métro Bastille).

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0.10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVI[e]) *en face le 85 avenue Mozart.*

Assistance publique. — *Concours des prix de l'Internat : Section de médecine* : Modification à la composition du jury : M. le Dr Jules Renault remplace M. le Dr Barbonneix, malade.

Section de chirurgie et d'accouchement. Jugement des mémoires : MM. Bernard et Raiga 28 points, Laquière et Marchant 27 points.

Epreuve orale : *Séance du 21 janvier*. Questions données. Signes, diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus : MM. Marchant 17, Laquière 15, Bernard, 17, Raiza 16.

Epreuve écrite : *Séance du 23 janvier*. Questions données. Nerf obturateur, circulation veineuse, abcès du cerveau, MM. Bernard 25, Raiga 28, Laquière 29, Marchant 29.

Ces récompenses sont ainsi attribuées. Médaille d'or : MM. Marchant 73 points. Médaille d'argent : M. Raiza 72. Accessit : M. Laquière 71.

Concours de l'internat en médecine à Sainte-Périne, Brévannes Hendaye et San Salvadour :

Composition du jury : MM. les Drs Laroche, Touraine et Guimbellot.

Sanatorium des Pins (Lamotte-Beuvron, Loir-et-Cher). — MM. les Médecins, Internes des hôpitaux, tudiants en fin de scolarité susceptibles de s'intéresser à la pratique de la cure sanatoriale et des moyens d'études et de traitement qui sont mis en œuvre dans les sanatoriums, sont avisés que des séances et des conférences de démonstration auront lieu au Sanatorium des Pins (plaine), puis à celui des Escaldes (altitude 1.400 m.)

Les confrères qui désirent prendre part à ce voyage d'études sont invités à s'inscrire au Sanatorium des Pins à Lamotte-Beuvron, avant le 1er mars.

Le programme comprendrait un séjour de trois jours à Lamotte et deux jours aux Escaldes. Des Escaldes, une excursion serait organisée dans la région pour faire connaître aux intéressés ce coin de la Cerdagne appelé à un grand avenir climatique, où dès maintenant se sont fixés plusieurs établissements de cure.

Les Confrères seront reçus à titre gracieux dans les deux établissements et n'auront à acquitter que le prix de leur voyage. Des démarches sont d'ailleurs faites actuellement auprès des Directeurs des Chemins de fer du P. O. et du Midi pour obtenir des conditions réduites de transport.

Un premier groupe de quinze médecins sera reçu à Lamotte le mardi de Pâques. La durée totale du déplacement n'excédera pas huit jours.

Facultés de médecine. — Paris. — Le Conseil de la Faculté vient de renvoyer à l'examen d'une Commission spéciale la candidature de M. Branca pour le titre de professeur sans chaire.

— Dans sa dernière réunion, le Conseil de la Faculté a décidé à l'unanimité de proposer M. Tiffeneau comme professeur titulaire de la chaire de pharmacologie en remplacement de M. Richaud, décédé.

— *Clinicat*. — A la suite du concours ouvert le 25 décembre dernier, le Conseil de la Faculté a décidé de proposer à la nomination du ministre.

Clinicat médical (Saint-Antoine) : MM. Azoulay, Bernard, Braun et Jacquelin (André).

Clinicat des maladies nerveuses (Salpêtrière) : M. Périsson.

Clinicat des maladies mentales (Sainte-Anne) : M. Cénac.

Clinicat de neuro-psychiatrie infantile (hôpital de Vaugirard) : Mlle Badonnel.

Les infortunes médicales. — M. Jean Séval a signalé dans l'*Informateur médical* cete petite annonce parue dans un journal professionnel : « A céder smoking complet, état neuf, taille 1 m. 85 (d'un fils tué sur l'Yser ». — Y a-t-il, comme le fait remarquer M. Séval, cri de détresse plus déchirant, plus poignant ? cela contraste singulièrement avec l'opinion soutenue, l'an dernier, dans divers interwiews par quelques-uns de nos maîtres qui prétendent que la profession médicale est florissante.

Le salon des médecins. — Pour la sixième fois, il s'ouvrira du dimanche 14 au 24 mars prochain (1926), au Cercle de la Librairie, 117 boulevard St-Germain. Paris (6e). Médecins, pharmaciens. Chirurgiens, Vétérinaires, Etudiants et leur Famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : Peinture. Sculpture, Gravure, Art décoratif. Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire Organisateur, M. *le Docteur Paul Rabier*, 84, *rue Lecourbe*. *Paris* (15e). Joindre un timbre pour la réponse. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 février, dernière limite.

Nécrologie. — Dr Stourme, de Lyon ; Dr René Alombert, de Marseille ; Pr Golgi, de Pavie ; Dr J. Deroche, de Roanne ; Dr Leclerq, de Pierrelatte ; Pr Guilbaud, de Nantes.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses. Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Ségur 89-43

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

CARRION ET LAGNEL – LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT _ PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. Seine 186582

Blédine JACQUEMAIRE
des Enfants dès le premier âge
R.C. Villefranche 319

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

INDICATIONS :
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISM

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). Une à 2 pilules par jour pendant
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gout. par jour pen
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). Injecter une ampou pendant 10 à 15
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDO

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)
Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-merc
PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gout. par jour.
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). Une ampou pendant 10
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
INJECTIONS INDOLORES
Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne
R. C. Seine, 210.439

Traitement du SYNDROME ANÉMIQUE PAR LE FER COLLOÏDAL

ÉLECTROMARTIOL

Fer colloïdal électrique, à petits grains
Isotonique, directement injectable et complètement indolore.

PROPRIÉTÉS BIOLOGIQUES

L'ÉLECTROMARTIOL est dépourvu de toxicité. Il n'est pas hémolytique ; il peut être injecté sous la peau, dans les muscles ou dans les veines *sans douleur et sans inconvénient d'aucune sorte*. Les injections même répétées et à hautes doses ne déterminent aucun des troubles provoqués par les injections trop fréquentes des sels de fer injectables. Sous leur action, on observe chez les sujets anémiés une régénération globulaire plus rapide et plus complète qu'avec les autres préparations ferrugineuses.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

L'ÉLECTROMARTIOL unit les propriétés générales des colloïdes aux propriétés propres du fer. Il doit être employé dans l'anémie essentielle (chlorose) et dans toutes les anémies symptomatiques : anémie par hémorrhagie, anémie toxique, anémie infectieuse (convalescence des maladies graves).

PHARMACOLOGIE — DOSES ET MODE D'EMPLOI

L'ÉLECTROMARTIOL est délivré en ampoules de 2 c.c. (12 par boîte) et de 5 c.c. (6 par boîte).
Dans l'anémie chronique : injection sous-cutanée ou intramusculaire quotidienne de 2 c.c. Dans l'anémie aiguë (post-hémorrhagique) injection quotidienne intraveineuse de 5 c.c. d'Electromartiol pur ou dilué dans une injection massive de sérum physiologique.

1387

LABORATOIRES CLIN - COMAR & Cie, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

R. C. Seine : 78.026.

IODALOSE GALBRU

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISM

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Un nouveau procédé d'exploration des fonctions sécrétoires de l'estomac

L'épreuve de l'histamine

Par le Dr LIBERT

Après avoir connu une heure d'extrême faveur, le « chimisme gastrique » semble avoir perdu, ces temps derniers, une partie de son importance pour le diagnostic des affections de l'estomac ; nombreux sont les médecins qui ont tendance à le négliger quelque peu, et à faire bien davantage confiance à la constatation d'un liquide de stase le matin à jeun, à la recherche systématique du sang dans les fèces ou aux renseignements fournis par la radiologie.

Pourtant, dans bien des cas, le clinicien ne saurait s'entourer de trop de renseignements avant de porter un diagnostic et un pronostic fermes, avant de prendre une grave décision thérapeutique. Aussi bien regrette-t-on, visiblement, de ne pouvoir tirer de l'examen du suc gastrique des renseignements plus précis ; de toutes parts, on a préconisé des repas d'épreuve nouveaux, destinés à remplacer le repas d'Ewald : c'était, il y a quelques années, le professeur Carnot qui proposait le repas fictif, puis le repas à l'alcool, adopté depuis par nombre de gastro-entérologues ; c'étaient plus récemment, toute une série d'auteurs qui, renonçant à l'emploi du tube de Faucher, recouraient à l'usage de la sonde d'Einhorn, abandonnée dans l'estomac, et qui, plus facilement acceptée du malade, permet un examen fractionné du suc gastrique ; ces auteurs employaient des repas liquides, diversement composés, à base de thé et de pain passé, de peptone, d'eau et de blanc d'œuf, ou bien ils se proposaient, comme Delort et Verpy, d'étudier, en même temps que le chimisme, la rapidité de l'évacuation gastrique, grâce au repas salicylé.

Toutes ces méthodes ont d'incontestables avantages, et l'emploi de la sonde d'Einhorn, notamment, constitue un progrès manifeste ; toutefois un reproche commun peut être fait aux repas d'épreuve : ils ne donnent pas la mesure exacte de la valeur sécrétoire de l'estomac, et ne permettent d'extraire qu'un mélange, en proportions variables, d'aliments partiellement digérés et de suc gastrique ; celui-ci est impur, une partie importante du Cl qu'il contient est combiné, et il est difficile d'interpréter avec précision la valeur de ses variations.

Pour remédier à ces inconvénients, le professeur Carnot a proposé successivement la méthode du repas fictif, et celle du repas alcoolisé.

Mais le premier, qui permet d'obtenir un suc pur et propre à l'analyse, se trouve en défaut chez les anorexiques : il donne des résultats variables avec la cuisson et la présentation de la viande offerte au sujet ; il permet de mesurer l'appétit plutôt que la valeur secrétoire de l'estomac.

Le second se montre de même assez inconstant, beaucoup de sujets, les alcooliques notamment, ne réagissent en aucune manière à l'ingestion de l'eau alcoolisée.

Pour toutes ces raisons, nous avons, dans le service du Prof. Carnot et sous sa direction, cherché à utiliser pour le diagnostic des affections de l'estomac, l'injection sous-cutanée de la solution au 1/1000e d'histamine (β imidazolyl éthylamine) dont nous avions, dès 1922, dans des recherches faites en collaboration avec le Prof. Carnot et W. Koskowski, montré qu'elle provoque chez l'homme une sécrétion gastrique comparable à celle qu'avaient constatée, après son emploi chez différents animaux, Popielski, Leuden et Koskowski, Rothlin et Gundlach.

Pour nos recherches nous avons utilisé l'histamine que nous fournissait la maison Hoffmann-Laroche : nous préparons en petite quantité une solution au 1/1000e dans l'eau distillée stérile, et nous évitons de tyndalliser ou de stériliser la solution préparée, de crainte de l'altérer ; toutefois, dans les recherches poursuivies pour une thèse récente, Mlle Harmelin a pu utiliser une solution au 1/1000e d'histamine stérilisée à l'autoclave et conservée en ampoules sans que les résultats obtenus par elle, chez le nourrisson, devinssent de ce fait moins nets ou moins constants.

Nous faisons toujours l'épreuve le matin, sur des sujets à jeun depuis la veille au soir ; après avoir placé la petite sonde d'Einhorn dans l'estomac, et nous être assurés de la vacuité de celui-ci, nous pratiquons, à la face externe de la cuisse l'injection sous-cutanée d'un cc de la solution, correspondant à 0 gr. 001 de produit actif.

Puis, de 10 en 10 minutes, nous aspirons avec une seringue le contenu de l'estomac ; chaque prélèvement, recueilli dans un tube séparé, est soumis isolément à l'analyse : on peut ainsi établir une courbe qui objective les différentes qualités du suc examiné.

Chez les sujets normaux, l'histamine permet d'obtenir un suc abondant, limpide, dénué de tout débris alimentaire et de tout mélange, renfermant la quasi-totalité de son HCl à l'état libre, un suc en un mot merveilleusement propre à l'analyse et dans lequel la détermination de l'acidité chlorhydrique et totale, à l'aide du réactif de Töpfer et de la solution décinormale de soude est une opération infiniment simple, donnant des résultats dont l'interprétation n'est sujette à aucune difficulté.

La sécrétion débute d'ordinaire 10 minutes après l'injection, atteint son acmé après 30 ou 40 minutes, et se prolonge une heure, une heure et demie parfois même davantage.

Ce « suc d'histamine » est ordinairement fortement acide, nettement plus riche en HCl que ne l'est le suc obtenu après un repas d'épreuve. Les chiffres de 2 gr., 2 gr. 50 ‰ pour l'acidité chlorhydrique nous paraissent représenter l'état normal.

Déjà Rothlin et Gundlach dans leurs expériences, avaient observé que, chez le chien, l'acidité maxima, avec un repas, était de 4 gr. 2 ; après injection de 0 gr. 0005 d'histamine au contraire, l'acidité s'élevait jusqu'à 6.3 ‰.

Le pouvoir peptique se montre de même fort élevé, au moins chez l'homme, 10-12 mm. de tube de Mett à l'ovalbumine sont normalement digérés en 24 heures à 37°, et ce chiffre s'élève, dans plusieurs de nos observations à 15 et 16 mm. Ces résultats diffèrent de ceux qui ont été obtenus chez le chien par Rothlin et Gundlach, et plus récemment par le Prof. Carnot. Ces auteurs ont en effet constaté que le suc d'histamine, secrété en abondance, est doué d'une acidité élevée, mais se montre fort peu riche en pepsine, digérant à peine 2 à 3 mm. de tube de Mett à l'ovalbumine en 24 heures. Il y a là une dissociation sécrétoire très particulièrement intéressante.

Le lab-ferment enfin, contrairement à la pepsine et à l'HCl, nous a paru exister en quantité très minime dans le suc d'histamine chez l'homme ; aucune des dilutions de ce suc ne coagule en effet le lait, même après plu-

sieurs heures de séjour à l'étuve, seul le suc pur amène une coagulation.

***

L'histamine, nous l'avons vu, se montre donc supérieure aux repas d'épreuve en ce qu'elle donne constamment une sécrétion abondante de suc pur, ne renfermant que de l'HCl libre ; mais elle offre un autre avantage, non moins précieux, c'est la constance, au moins relative, des résultats lors d'examens successifs chez un même sujet : une de nos malades, Mme D..., atteinte de ptose gastrique simple, avec une évacuation pylorique satisfaisante, présentait un type de sécrétion à peu près normal : l'épreuve de l'histamine pratiquée chez elle à plusieurs reprises donna les chiffres suivants :

		le 28 Avril 1925		*le 5 Mai*
20 minutes après l'injection	HCl	1,416	HCl	1,062
	AT	1,770	AT	1 416
30 minutes après l'injection	HCl	**1,770**	HCl	1,593
	AT	2,124	AT	1,770
40 minutes après l'injection	HCl	**1,770**	HCl	**2,124**
	AT	2,124	AT	2,301
50 minutes après l'injection	HCl	1,416	HCl	**2,124**
	AT	1,770	AT	2,301

Un autre malade, syphilitique, porteur très vraisemblablement d'un ulcus gastrique, donnait les chiffres suivants pour les différents échantillons prélevés.

	le 23 Mai 1925		*le 26 Mai* 1925
HCl	3 gr. 54	HCl	3 gr. 363
AT	3 gr. 89	AT	4 gr. 31
HCl	4 gr. 07	HCl	3 gr. 363
AT	4 gr. 42	AT	4 gr. 31
HCl	**4 gr. 24**	HCl	**3 gr. 363**
AT	4 gr. 42	AT	4 gr. 31

Un troisième malade spécifique, atteint de troubles dyspeptiques et d'ictère, donnait :

	le 26 Mai 1925		*le 28 Mai*
HCl	3,54	HCl	3,54
AT	3,89	AT	3,89
HCl	3,54	HCl	3,54
AT	3,89	AT	3,89
HCl	3,54	HCl	**4 gr. 06**
AT	3,89	AT	4 gr. 602
HCl	**3,89**		
AT	4,84		

Comme on le voit, ces chiffres diffèrent relativement fort peu entre eux et permettent de considérer le chiffre d'acidité moyen obtenu au cours d'une épreuve comme représentant vraiment un type sécrétoire assez fixe pour un malade déterminé.

Il n'en va pas de même, on le sait, avec les repas d'épreuve, après lesquels on obtient, si l'on répète l'expérience chez le même sujet, des chiffres variables dans d'assez larges proportions, et tels souvent qu'il est difficile d'aboutir à une conclusion précise.

A l'état pathologique, les différents caractères du suc d'histamine se modifient ;

a) Tout d'abord *la rapidité avec laquelle apparaît la sécrétion de l'estomac, la promptitude de la réponse sécrétoire*, est extrêmement variable : chez les sujets normaux, nous l'avons vu, la sécrétion s'installe environ 10 minutes après l'injection ; chez les ulcéreux, les hyperchlorhydriques, les hypersécrétants, elle peut apparaître beaucoup plus précocement : un de nos malades, M. K. donnait déjà, 4 *minutes après l'injection*, 95 *cc. de suc gastrique.*

Par contre, chez les anorexiques, les hypopeptiques, chez un certain nombre de malades atteints de cirrhose veineuse du foie, nous avons vu le début de la sécrétion ne se faire qu'après 20 minutes, une demi-heure même ;

b) *La quantité de suc recueillie en un temps donné* varie également dans de grandes limites, et fournit des indications importantes pour le diagnostic : d'une façon générale il nous semble qu'il existe un rapport étroit entre la quantité sécrétée et le taux de l'acidité chlorhydrique : K... donnait en 40 minutes 280 cc., alors que d'autres malades, hypochlorhydriques, fournissaient à peine, en un temps double, 60 cc.

Mais dans aucune affection la diminution de la quantité sécrétée ne nous paraît aussi nette que dans les néoplasmes de l'estomac : chez deux femmes âgées atteintes de cancer inopérable de cet organe, nous n'avons pu, à plusieurs reprises, et même en injectant 2 *milligrammes* d'histamine, soit le double de notre dose usuelle, *obtenir aucune réponse sécrétoire*. A un stade plus rapproché du début de l'affection, l'histamine provoque, chez les néoplasiques gastriques, une réponse, mais celle-ci est *tardive, irrégulière, faible* et *brève.*

On comprend que ces différents caractères puissent fort bien être objectivés par des courbes, et que les diagrammes obtenus chez les ulcéreux, dont la réponse sécrétoire prompte, régulière et intense, s'inscrit sur une droite qui s'élève presque verticalement, s'opposent à ceux que fournissent les cancéreux, dont la sécrétion retardée, peu abondante, irrégulière, correspond à une courbe se rapprochant de l'horizontale.

Il convient de signaler ici une cause d'erreur possible : il arrive en effet parfois que l'on ne retire de l'estomac, malgré toutes les précautions prises pour éviter l'obstruction ou le séjour en mauvaise place de l'olive, qu'une faible quantité de suc, et que l'estomac en renferme cependant beaucoup : nous avons pu, dans un ou deux cas constater par l'examen radioscopique une abondante sécrétion gastrique, alors que nous ne ramenions plus de suc par l'aspiration à l'aide de la seringue : peut-être le fait s'explique-t-il par des qualités physiques différentes du suc dans ces cas ; on doit, en tout cas, être averti de cette éventualité, et contrôler à l'écran la vacuité de l'estomac, avant d'affirmer que la réponse sécrétoire de l'histamine est faible et brève.

c) *Le taux de l'acidité chlorhydrique* est, à l'état pathologique, extrêmement variable : chez les sujets normaux, nous l'avons dit, l'acidité chlorhydrique varie entre 2 gr. et 2 gr. 50 0/00 ; chez les ulcéreux de l'estomac, chez M. K.... en particulier, nous avons trouvé des chiffres supérieurs à 4 gr. 0/00 pour l'HCl (voir tableau II).

Dans certaines affections s'accompagnant d'hypochlorhydrie, dans deux cas de cirrhose avec ascite notamment, nous avons trouvé des chiffres oscillant autour de 1 gr. 50.

Enfin, dans les cas de néoplasme gastrique peu avancés, où l'épreuve nous permettait encore de recueillir du suc, celui-ci s'est montré absolument *anachlorhydrique.*

Signalons toutefois que les chiffres d'acidité, pour avoir toute leur valeur doivent être fournis par l'analyse d'un suc exempt de bile, et non hématique. La présence de sang en quantité minime, si elle peut fausser en partie les résultats de l'analyse, ne nous paraît cependant pas capable de faire croire à tort à une anachlorhydrie complète ;

c'est ainsi que tout récemment chez un cirrhotique porteur de fines varices gastriques constatées nécropsiquement, nous avons obtenu un suc macroscopiquement teinté de sang, présentant toutes les réactions de l'hémoglobine, et dans lequel nous avons cependant trouvé une quantité notable d'HCl (1).

En revanche, des proportions importantes de sang, telles que celles que l'on pourrait rencontrer chez un malade qui vient de faire une hématémèse abondante (chez lequel nous jugeons d'ailleurs qu'il vaut mieux s'abstenir temporairement) ou celles qu'a observées P. Carnot chez un chien sur lequel il avait prélevé aux fins d'examen histologique des fragments de muqueuse aux cours de l'épreuve, rendent le suc impropre à l'analyse chimique.

d) *Le pouvoir peptique* dans nos recherches a varié d'une façon sensiblement parallèle aux fluctuations de l'acidité chlorhydrique. Au contraire, Mlle Harmelin, étudiant la sécrétion gastrique du nourrisson par le test de l'histamine, a constaté des variations de la pepsine absolument indépendantes de celles de l'acidité.

e) La *présence de sang* nous paraît avoir, dans le suc d'histamine obtenu suivant notre technique, une grande valeur diagnostique.

Il faut, pour que ce signe prenne tout son intérêt, s'abstenir de soumettre à l'épreuve les gastropathes qui saignent abondamment et même ceux chez lesquels une réaction de Weber, de Boas, ou de Meyer, pratiquée en série sur les selles, est trouvée constamment positive. Même dans ces conditions, le suc d'histamine peut renfermer du sang ; nous croyons en effet, d'après nos observations, que l'épreuve de l'histamine peut, chez certains malades, à l'inverse de ce qui se passe chez les sujets normaux, entraîner un minime suintement sanglant, essentiellement transitoire et dénué de toute gravité, mais dont la constatation peut importer au diagnostic. Nous avons en effet jusqu'à présent constaté que, dans le *néoplasme gastrique* le suc d'histamine est constamment hématique et présente une coloration brune très nette, alors même que depuis plusieurs jours ou plusieurs semaines, l'examen des selles n'avait permis de reconnaître aucune hémorragie occulte.

De même chez des malades présentant un syndrome d'hypertension portale, chez un lithiasique vésiculaire et surtout chez un cirrhotique qui présentait de fines varicosités gastriques, le suc d'histamine renfermait du sang, mais en proportions moindres que chez nos néoplasiques, et trop faibles pour teinter uniformément le liquide extrait par la sonde.

En revanche, chez une malade atteinte d'ulcus gastrique avec niche de Haudeck visible à l'examen radioscopique, chez deux malades atteintes d'ulcus bulbo-pylorique, chez M. K... dont nous avons cité plus haut l'observation, nous n'avons fait aucune constation analogue.

f) *L'examen cytologique*, après fixation rapide à l'aide des techniques utilisées pour l'étude de la cytologie duodénale (méthode de Rothmann-Manheim, fixation à *l'état frais* par le liquide de Bonin, puis l'alcool absolu) nous paraît apte à fournir de très intéressantes indications, et, sans pouvoir donner encore sur ce point des résultats d'ensemble, nous mentionnerons que, chez nos néoplasiques, nous avons constaté dans le culot de centrifugation une extrême abondance d'éléments cellulaires variés (hématies, leucocytes, cellules pavimenteuses desquamées, et peut être cellules anormales dégénérées) : ce point mérite d'autres études, mais nous croyons pouvoir espérer que le test de l'histamine facilitera l'étude si importante de la cytologie gastrique.

Quoi qu'il en soit, et en l'état actuel des choses, l'épreuve de l'histamine nous paraît susceptible de rendre des services. Dans deux cas notamment, elle nous a permis de préciser un diagnostic hésitant : dans un premier cas, il s'agissait d'une femme de 30 *ans*, Mlle L..., entrée dans le service du Pr Carnot pour des symptômes qui avaient fait penser tout d'abord à une anorexie mentale ; l'examen ne tarda pas à montrer qu'il s'agissait en réalité d'une sténose organique du pylore ; mais l'état général, l'âge, le sexe, l'intensité des douleurs, la discontinuité du saignement, les signes radioscopiques euxmêmes, avaient fait incliner le diagnostic vers une sténose ulcéreuse. L'épreuve de l'histamine nous donna un suc qui présentait tous les caractères considérés par nous comme propres au néoplasme gastrique : cette malade a été opérée par le Dr Michon qui reconnut la nature cancéreuse de la masse pylorique et pratiqua une gastroentérostomie : quelques semaines plus tard, l'état général était devenu satisfaisant, le Dr Cadenat intervint de nouveau dans l'espoir de pratiquer l'exérèse de la tumeur ; or, l'extension des lésions était alors si importante que l'on dut se borner à une laparotomie exploratrice.

Le diagnostic de néoplasme, posé grâce à l'épreuve de l'histamine, s'est donc trouvé vérifié chez cette malade, que les moyens actuels portaient à considérer comme atteinte d'une sténose ulcéreuse.

Dans le cas de Mme P., l'histamine nous a permis d'éviter l'erreur inverse : l'âge, l'histoire de la maladie, le caractère des vomissements, l'existence de petites hématémèses noires, répétées, incitaient à penser que la sténose pylorique présentée par cette malade était d'origine néoplasique. Le test de l'histamine nous permit de recueillir promptement un suc abondant, presque eau de roche, dépourvu de sang et d'éléments cellulaires, hyperacide et hyperpeptique. Nous portâmes alors le diagnostic d'ulcus gastrique sténosant.

De fait, l'intervention, pratiquée par le Dr Michon, montra qu'il existait une périgastrite intense, et au niveau du pylore une masse volumineuse dont il était difficile d'affirmer la nature ; un ganglion fut prélevé au voisinage immédiat de la lésion ; l'examen histologique y démontra une légère réaction inflammatoire et l'absence de la moindre cellule atypique : il semble donc bien qu'ici encore, le test de l'histamine ait conduit au diagnostic exact.

L'épreuve de l'histamine, telle que nous l'avons pratiquée dans une cinquantaine de cas, ne nous paraît avoir aucun inconvénient. Ce corps a été étudié soit chez l'animal, soit chez l'homme, en dehors de son action sur l'estomac, par de multiples auteurs, et a été reconnu fort peu toxique. Jœger a pu injecter sans inconvénient, à l'homme, une dose huit fois supérieure à celle que nous utilisons couramment. Mlle Harmelin, chez le nourrisson, a injecté 1/20 de milligramme par kilog de poids corporel, soit une dose proportionnellement très supé-

(1) Le suc gastrique que nous avons obtenu par l'épreuve de l'histamine chez les cancéreux de l'estomac était constamment sanglant ; toutefois le sang y était en faibles proportions, et nous ne pensons pas que sa quantité ait été suffisante pour expliquer à elle seule l'anachlorhydrie absolue que nous avons observée en pareil cas. D'ailleurs chez une de nos malades, une gastro-entérostomie a été pratiquée, il y a quelques mois ; nous avons pu revoir tout récemment cette malade ; le test de l'histamine nous a donné dans ces conditions un suc gastrique modérément abondant, mais absolument limpide et ne renfermant pas de sang ; or, pas plus dans ce suc que dans les liquides sanglants recueillis chez cette malade avant l'intervention, nous n'avons pu mettre en évidence d'HCl libre.

rieure à celle que nous préconisons chez l'adulte, sans observer aucun effet toxique.

Nous-même n'avons observé d'autres phénomènes que les suivants : 1° une rougeur de la face survient presque constamment dès le début de l'expérience : elle est parfois intense ; et, dans ce cas, accompagnée d'une céphalée modérée et très transitoire. Une de nos malades a présenté deux fois de suite après l'injection d'histamine un ensemble symptomatique constitué par de la rougeur de la face, une céphalée très modérée et de la somnolence ; tous symptômes qu'occasionnait régulièrement chez elle la digestion d'un repas un peu copieux ; cette malade faisait d'elle-même un rapprochement entre les sensations qu'elle éprouvait au cours du test de l'histamine et dans les périodes digestives ;

2° Parfois la rougeur s'étend à d'autres territoires, notamment aux avant-bras ;

3° Trois fois seulement nous avons vu l'érythème être remplacé par une éruption ortiée ayant son maximum au pourtour du point d'injection, atteignant l'abdomen où elle restait modérée, et les avant-bras et s'accompagnant d'une vaso-dilatation faciale intense. Tous ces phénomènes sont extrêmement fugaces et ne se prolongent jamais au-delà de 2 heures ; une seule fois, chez une basedowienne fruste, en période menstruelle, nous l'avons vue persister deux jours et s'accompagner d'un état vertigineux léger ;

4° Le vomissement s'observe rarement au cours de l'épreuve ; sans doute est-il en rapport avec l'action énergique, constatée par Carnot et Koskowski au cours de leurs examens radiologiques, de l'histamine sur la tunique musculaire de l'estomac ;

Il s'agit d'un brusque effort de vomissement, avec rejet d'une gorgée de suc gastrique, survenant sans nausées préalables, sans malaise, absolument passager, n'entraînant même pas, pour peu qu'on y prenne garde, le rejet du tube, et ne gênant en aucun cas la continuation de l'épreuve ;

5° Nous n'avons, ni dans nos recherches antérieures, avec Koskowski, ni dans nos examens actuels, observé aucune modification *appréciable de la tension artérielle* au cours de l'épreuve ;

6° On note au contraire assez souvent une tachycardie modérée et passagère, le pouls passant de 75, 80 à 100 ou 110 ;

7° Les modifications hématologiques pendant la durée du test de l'histamine font l'objet de recherches actuellement en cours, que nous publierons ultérieurement ;

8 Nous avons été particulièrement frappés de voir que l'hypersécrétion due à l'histamine n'entraîne jamais de sensations douloureuses épigastriques, ni même de faim exagérée : les hyperchlorhydriques, les ulcéreux même, dont l'estomac renferme, à la suite d'injection d'histamine, une grande quantité de suc hyper acide absolument pur, déclarent n'éprouver aucune sensation abdominale pénible : il y a là un point particulier qu'il nous paraît intéressant de noter, et qui n'est pas sans contredire les explications classiquement données de la douleur tardive des ulcéreux et des hyperchlorhydriques : le même fait établit nettement qu'à l'état physiologique la sensation de faim n'est pas conditionnée, du moins pas uniquement, par une activité sécrétoire de l'estomac.

En résumé, nous avons montré par cette étude que l'épreuve de l'histamine, telle que nous la proposons est facile à réaliser, inoffensive pour le malade, et qu'elle présente sur les divers repas d'épreuve de notables avantages : elle permet en effet d'obtenir un suc gastrique pur, dépourvu de Cl combiné ; elle est capable de donner, pour chaque malade, une mesure assez exacte et fixe de la valeur sécrétoire de l'estomac, elle fournit, à côté des renseignements d'ordre chimique, des notions intéressantes sur la promptitude et l'intensité de la réponse muqueuse à l'excitation sécrétoire ; elle nous semble enfin promettre une étude plus facile que par le passé de la cytologie gastrique, et nous pensons que, par tous ces titres, elle mérite de prendre rang parmi les épreuves couramment pratiquées en vue d'établir le diagnostic précis des affections de l'estomac.

BIBLIOGRAPHIE

P. CARNOT, W. KOKOSWSKI et E. LIBERT. — Soc. Biol., séances des 18 et 25 mars 192?.

P. CARNOT et E. LIBERT. — Soc. Biol., séance du 27 juin 1925.

P. CARNOT et E. LIBERT. — *La Médecine*, 1925.

P. CARNOT et E. LIBERT. — Soc. de gastro-entérotologie, séance du 12 novembre 1925.

P. CARNOT et Mme GRUGEWSKA. — Soc. Biol., séance du ? juin 1925.

HARMELIN. — Thèse de Paris, octobre 1925.

FAITS CLINIQUES

Un cas d'abcès froid du cou à coli-bacilles

Par GASNE,
Assistant du service de chirurgie de l'hôpital Trousseau.

Le terme d'abcès froid est pris en général comme synonyme d'abcès tuberculeux. On sait pourtant que, dans des cas rares, des abcès à évolution froide peuvent être de nature bien différente, et l'observation suivante montre tout l'intérêt qu'il peut y avoir à dépister ces cas exceptionnels par un examen microbiologique précoce.

M. J. D., 21 ans, m'est présenté, le 19 septembre 1925, pour un abcès froid du cou. C'est un jeune homme grand, particulièrement musclé, d'aspect florissant. Il n'a jamais eu de maladie sérieuse, et rien dans ses antécédents personnels, pas plus que dans ses antécédents héréditaires, ne peut faire penser à une infection tuberculeuse. Il ne présente aucune lésion dentaire en évolution ou ancienne, aucune lésion cutanée aiguë ou chronique ; sa gorge est normale et il ne se souvient pas d'avoir eu d'angine depuis bien longtemps. Il y a 3 ou 4 semaines, il a constaté par hasard, sur la partie latérale droite du cou, profondément, en dessous du niveau de l'angle du maxillaire inférieur, une tuméfaction absolument indolore, et qu'il considéra comme « une petite glande ». Actuellement, on constate à ce niveau une tuméfaction grosse comme un abricot sans œdème ni modification d'aspect de la peau. La palpation dénote une certaine fluctuation, qui paraît due à une collection située sous le sterno cléido mastoïdien et en arrière de laquelle on sent une masse plus dure, d'aspect ganglionnaire. Il n'y a pas d'autre adénite dans la région cervicale. La palpation est indolore : les mouvements de la tête et du cou ne sont pas gênés, ni douloureux. En somme la lésion se présente avec tous les caractères d'un abcès froid ; et c'est tout au plus si on peut seulement remarquer une évolution un peu rapide pour un abcès tuberculeux.

Le même jour une ponction est faite avec une seringue de Pravaz. Elle donne un pus sans caractère spécial, qui est envoyé de suite au laboratoire pour examen. L'examen direct sur frottis indique, suivant une note du

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable — Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13. Rue de Poissy. PARIS

THÉINOL
BAILLY

Calmant immédiatement la douleur

MIGRAINES
NÉVRALGIES

Douleurs Rhumatismales – Crises goutteuses
Règles Douloureuses, etc.

STIMULANT du Système nerveux
RÉGULATEUR des Fonctions cérébrales.

MODE D'EMPLOI
2 cuillerées à dessert à une heure d'intervalle.

Échantillons et Brochures sur demande.

Laboratoires A. BAILLY
15 & 17. Rue de Rome. PARIS

UROPHILE
BAILLY

Association des plus efficaces dissolvants de l'
ACIDE URIQUE
MÉDICATION D'URGENCE DES
Manifestations Uricémiques

Rhumatismes Aigus ou Chroniques, Goutte,
Lithiases Urinaire, Hépatique et Intestinale

TRAITEMENT RATIONNEL DES
Affections Arthritiques

Myalgies, Névralgies, Sciatiques et Migraines,
Scléroses, Obésité, Eczémas et Dermatoses
congestives dans toutes leurs localisations.

MODE D'EMPLOI
Une cuillerée à soupe dans la matinée, autant dans
la soirée, dans un demi-verre d'eau ou de tisane.

ÉCHANTILLONS ET BROCHURES FRANCO SUR DEMANDE.

Laboratoires A. BAILLY
15 & 17. Rue de Rome. PARIS

docteur Jacquin : « un magma granuleux amorphe avec de nombreux polynucléaires intacts, pas de germes apparents. En particulier, on n'a pas trouvé de staphylocoques ni de bacilles de Koch. Il s'agit vraisemblablement d'un pus tuberculeux ». Etant donné, d'une part l'état général et l'absence d'antécédents du malade, et d'autre part la responsabilité spéciale du chirurgien (qui dans le cas particulier se trouvait sérieusement engagée), je demande un examen aussi complet que possible, du pus, une preuve de la nature de l'affection. Des cultures furent faites, et deux jours après, je reçus une nouvelle note du laboratoire : « Les cultures ont fourni un développement d'assez nombreuses colonies de bacilles à Gram négatif, mobiles, polymorphes, du groupe Eberth-Para-Coli ». Après identification, il s'agissait purement et simplement de coli-bacille ; les bacilles faisaient fermenter le lactose et le glucose et ne noircissaient pas la gélose au plomb. Ils donnaient de l'indol ».

Or, ayant de nouveau interrogé mon malade dans ce sens, j'appris qu'au début du mois d'août, étant en villégiature en Normandie, M. J. D., et plusieurs personnes de sa famille avaient mangé des huîtres, et que tous avaient eu une diarrhée violente pendant 48 heures. Lui-même avait présenté une fatigue générale peut-être un peu plus marquée et plus prolongée que les autres : mais il n'avait pas attaché une grande importance à cet « empoisonnement ». Est-ce là l'origine de son adénite ? Il est bien difficile de l'affirmer, mais il y a là une coïncidence tout au moins curieuse, et l'on se rappelle que Nicaise avait déjà signalé des adénites cervicales à coli-bacille, notamment au cours d'entérite.

Quoi qu'il en soit, deux jours après la ponction, et sitôt le résultat des cultures connu, l'abcès qui s'était reformé, fut ouvert après anesthésie locale à la novocaïne. Ses parois étaient assez régulières, comme celles d'un abcès froid bien enkysté, et dans le fond, on apercevait, faisant saillie, une surface arrondie, rouge, grosse comme une noix, et qui était manifestement un ganglion infecté. La plaie se referma assez vite (tout pansement fut supprimé au bout de quatre semaines) et à mesure qu'elle se fermait le ganglion diminuait de volume, pour disparaître complètement dans le même temps.

PRATIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Indications et technique des cautérisations par le filhos dans les métrites cervicales chroniques,

Par **Pierre DUHAIL**

Le traitement par le filhos s'adresse exclusivement *aux métrites cervicales chroniques*, c'est-à-dire d'origine blennorragique ou puerpérale. En raison même de l'infection profonde des culs-de-sac glandulaires cette affection n'est susceptible de guérison que par un traitement énergique qui *détruira en totalité la muqueuse du col.* La métrite chronique, infection locale, dit Richelot, nécessite un traitement local.

Contre-indications du traitement.

Les cautérisations par le filhos sont formellement contre-indiquées toutes les fois où *la métrite est compliquée de lésions annexielles.* Il ne s'agit pas seulement de salpingite aiguë ou subaiguë, mais aussi d'annexites refroidies qui ont donné lieu à diverses rechutes et encore de lésions salpingiennes anciennes si elles sont assez importantes pour justifier une intervention chirurgicale.

Il y a contre-indication absolue à faire un traitement au filhos aussi longtemps que *l'infection est encore diffuse dans le corps utérin*, aussi bien à la suite d'un accouchement ou d'une fausse couche qu'à la suite d'une blennorragie aiguë.

Il y a contre-indication encore si l'on soupçonne un début de grossesse d'où le précepte de ne commencer le traitement qu'après une période menstruelle.

De même après l'accouchement, il faut attendre le retour des règles, on est surpris de voir souvent des cols gros et congestifs s'arranger sans aucun traitement.

Technique du traitement.

Depuis longtemps Richelot a précisé la méthode à employer pour les cautérisations au filhos. C'est un traitement simple, mais qui nécessite une certaine habitude et quelques précautions, faute de quoi on risque des ennuis ou des insuccès. Cependant *il est souvent mal appliqué et mal surveillé.* Mal appliqué, car il faut craindre autant les applications trop brutales qui portent le cautère jusque dans la cavité utérine, aussi bien que les applications trop timides qui se contentent d'attouchement sur l'érosion entourant l'orifice externe : on finit de la sorte par abraser la partie inférieure du col sans jamais tarir l'écoulement puisque l'infection est endocervicale. Mal surveillé, le traitement fait courir à la malade le danger d'une sténose cervicale cicatricielle toujours grave pour les accouchements ultérieurs.

Pour être bien conduit, le traitement comporte donc *la période des cautérisations, la période de cicatrisation du col et la période de surveillance* (Guillemin).

Mais avant de procéder à la cautérisation il est indispensable d'apprécier la situation de l'utérus et sa rétrodéviation possible. Dans ce cas en effet la cavité de l'isthme est souvent béante et en cautérisant trop près de l'orifice interne on risque une diffusion du filhos à la cavité utérine avec danger d'escarhe profonde et d'accidents septiques. S'il existe enfin une rétroversion on peut promettre la guérison certaine de la leucorrhée, mais non pas des douleurs lombaires.

Cet examen de la malade avant la première cautérisation permet de pronostiquer le nombre des séances. En effet, plus la leucorrhée est abondante, plus le col est gros, turgescent, mou, infiltré, plus le traitement est rapide. Aux cols petits, déjà scléreux, indurés, avec des pertes peu abondantes et très épaisses, il faudra des cautérisations nombreuses et progressant lentement.

Avant de commencer le traitement il est de toute nécessité de prévenir la malade qu'elle devra garder le repos pendant toute la durée des cautérisations : on sait en effet les incidents qui peuvent survenir en cours de traitement aux malades imprudentes. Chez celles dont les annexes sont absolument saines, il faut prescrire le repos au lit le jour de la cautérisation et les trois jours qui suivent. Si, à ce moment, il ne s'est pas produit d'élévation thermique, s'il n'y a pas de sensibilité dans le pelvis on pourra permettre la chaise longue et autoriser la marche dans la maison mais sans fatigue.

Ceci dit, comment va-t-on pratiquer les cautérisations ?

La femme doit être placée en position gynécologique ; on introduit un spéculum, puis on donne une injection vaginale de 2 litres d'eau bouillie tiède dans laquelle on met 2 cuillerées à soupe de liqueur de Labarraque. On essuie soigneusement toute la région avec de l'ouate, le col complètement détergé se présente alors sous deux aspects différents.

Souvent c'est un col de multipare à lèvres largement

béantes s'entr'ouvrant facilement dans lequel on peut introduire l'extrémité d'une pince à pansement. C'est un col facile à traiter, le crayon entre d'emblée profondément.

Plus difficiles à soigner sont les cols de nullipares à orifice externe étroit, parfois punctiforme, de forme conique ou renflée en barillet. Ici le crayon ne peut pas pénétrer dans la cavité cervicale, on risque de s'attarder inutilement à l'orifice externe et de l'abraser trop profondément. Aussi il est préférable de recourir avant la cautérisation à la dilatation de la cavité du col à l'aide de bougies d'Hégar, mais bien mieux à l'aide de laminaires. Ce dernier procédé a l'avantage d'être absolument indolore. On emploie des laminaires courtes, de préférence à butoir, n'atteignant qu'à peine le fond du col : l'emploi de laminaires ordinaires est dangereux puisqu'on risque de dilater l'orifice interne et de transporter dans le corps utérin l'inflammation localisée au col. La mise en place d'une seule laminaire pendant 24 heures suffit pour pouvoir dès le lendemain traiter ces cols de nullipares aussi facilement que les cols largement béants des femmes ayant eu plusieurs grossesses.

Ce procédé est préférable à la dilatation par bougies d'Hégar qui est douloureux et nécessite parfois une anesthésie au chlorure d'éthyle.

C'est en tous cas une modification de la technique de Richelot qui ne fait jamais de dilatation préalable même dans les cols à orifice étroit. « S'il s'agit de gros cols avec érosion, dont l'orifice n'a jamais été déchiré ou dont la déchirure est cicatrisée..., alors posez et maintenez votre crayon sur l'orifice même et faites l'eschare comme il est dit plus haut. Huit jours après vous trouvez aux lieu et place de l'orifice une excavation, une cupule qui succède à la chute de l'eschare et sur laquelle vous cautérisez à nouveau. A la troisième séance l'excavation est plus profonde, le col est largement ouvert, la face interne de chaque lèvre est à vif dans une partie de sa hauteur, et ainsi chaque semaine de proche en proche, vous montez dans la cavité cervicale en sculptant sa paroi. » (Richelot).

Le col est bien préparé, bien exposé : on place dans le cul-de-sac postérieur un tampon d'ouate qui le garnit complètement afin d'éviter les brûlures possibles dues au suintement du caustique au cours de l'opération. Puis on saisit à l'aide d'une pince à pansement le crayon de filhos que l'on maintient par son méplat. On a eu soin au préalable d'enlever la feuille de gutta qui recouvre le caustique. On appuie alors assez fortement le crayon sur l'orifice externe et comme cette cautérisation ne doit pas être superficielle on laisse le caustique en contact pendant 10, 15 ou 20 secondes jusqu'à la formation de l'eschare. Il faut donc que la muqueuse noircisse et devienne sanguinolente et ce résultat est obtenu plus ou moins rapidement selon l'état de la muqueuse, selon qu'elle est plus ou moins recouverte de sécrétions glaireuses. Ici l'eschare apparaît presque instantanément, là elle est beaucoup plus longue à se produire.

On retire alors le crayon et on l'essuie avec du coton hydrophile jusqu'à ce que toute la partie fondue au contact des tissus soit enlevée. Puis avec un petit tampon on enlève la bouillie de caustique laissée au point d'application sur le col. Si à ce niveau la muqueuse est encore rosée ou simplement brunâtre, l'application a été insuffisante, il faut la renouveler. Si au contraire la muqueuse reste noirâtre l'eschare est formée et la cautérisation doit être arrêtée. Tout ceci, on le voit, est affaire de cas particuliers et d'expérience personnelle.

On s'efforcera en tous cas d'atteindre dès cette première séance la muqueuse cervicale sur toute sa hauteur. S'il s'agit d'un col de multipare, on s'attaquera d'abord aux érosions du museau de tanche et à la surface interne des deux lèvres très épaissies. Sur un col de nullipare on introduira directement le crayon de filhos jusqu'au fond de la cavité cervicale en s'arrêtant surtout à l'entrée de cette cavité afin de l'évider largement.

La cautérisation terminée, il faut essuyer le caustique, le sécher légèrement sur une lampe à alcool et l'envelopper avec soin dans une feuille de gutta qui se trouve dans le tube en verre où est habituellement renfermé le crayon. Il faut maintenir le tube soigneusement fermé afin de mettre le caustique à l'abri de l'air : si l'on ne prend pas cette précaution on risque de trouver à la fois suivante une bouillie informe à la place du crayon.

Pendant ce temps le filhos a eu le temps d'agir. A l'aide de tampons d'ouate on essuie le suintement séreux qui se produit : il est d'abord noirâtre, puis brunâtre, puis enfin couleur goudron. On retire à ce moment le tampon mis comme garniture dans le cul-de-sac postérieur et l'on met un pansement vaginal à l'aide d'une mèche trempée dans la glycérine ichtyolée au 1/10e. Cette compresse devra être suffisamment longue pour pouvoir tamponner également le cul-de-sac postérieur.

Le plus souvent la cautérisation est bien supportée par les malades : beaucoup n'accusent que quelques coliques utérines qui disparaissent rapidement dès la fin de l'opération. Il en est cependant dont la douleur est assez vive pour s'accompagner de tendance syncopale au moment où la femme descend de la table. Parfois il y a quelques nausées aussi vaut-il mieux ne pas faire les cautérisations après le repas. Il est préférable aussi de les faire au domicile de la malade : on la transporte immédiatement dans son lit la cautérisation terminée, on applique des compresses chaudes sur l'abdomen et de la sorte on évite presque à coup sûr tous les incidents.

Il faut prévenir la malade qu'à la suite du traitement elle va avoir des pertes plus abondantes et plus irritantes. A partir du quatrième jour elle va perdre de petits débris grisâtres. Vers le sixième ou le septième jour il n'est pas rare de voir survenir une hémorragie de sang clair due à la chute de l'eschare. Cet accident bénin du reste ne résiste pas à une injection vaginale chaude.

Dans les jours qui vont suivre, la malade devra prendre deux fois par jour des injections vaginales d'eau bouillie tiède. Tous les deux jours, pendant la première semaine, il sera bon de faire un pansement à la glycérine ichtyolée ou à l'eau oxygénée sur l'orifice du col.

Telle est la marche à suivre pour la cautérisation au filhos. Mais ici une grave question se pose et qui est très discutée : *combien de cautérisations faut-il faire et quand faut-il les renouveler* ?

Richelot écrit : « Le nombre des cautérisations varie de 6 à 10, 12 au maximum dans les cas les plus rebelles. C'est affaire de tact et d'expérience. Il faut savoir s'arrêter et laisser la plaie achever sa réparation.... La cautérisation est renouvelée chaque semaine, on peut la faire plus souvent tous les cinq ou six jours, mais cela n'avance guère ».

« On renouvelle les cautérisations tous les cinq à sept jours. Le nombre des cautérisations varie de 8 à 12 » dit Hartmann (Gynécologie opératoire).

Actuellement dans la grande majorité des cas on fait de 3 à 5 cautérisations à huit ou dix jours d'intervalle.

Mouchotte, au contraire, ne fait qu'une seule application après dilatation par laminaire.

Caraven estime qu'une seule cautérisation profonde et

VARIÉTÉS

La Maladie de l'Amour, par le Dr VOIVENEL. — **Éléments de philosophie médicale**, par le Dr Noël HALLÉ (1).

J'avais l'intention de dire ici tout le bien que je pensais de ces deux volumes. Mais dans le premier il est traité de l'amour, voire de l'amour physique. Dans le second il est souvent question de doctrines religieuses et de moralité professionnelle. Comme, en dissertant sur de pareils sujets, je m'exposerais à être loué par les uns, blâmé par les autres, je me bornerai à de simples indications bibliographiques : les **Éléments de philosophie médicale** du Dr Noël Hallé forment un volume petit in-8° de 433 p. mis en vente par la librairie Marcel Rivière, 31, rue Jacob, au prix de 9 francs.

(1) Collection Guillaume Budé. Société d'édition « Les Belles-Lettres », 95, boulevard Raspail, Paris.

La Maladie de l'Amour, par le Dr Paul Voivenel, préface du Dr Charles Fiessinger, a été publié aux Editions du Siècle, 121, boulevard St-Michel, et en est à son 40e mille.

La médecine dans Platon.

Sur ce sujet on peut s'entendre. Platon n'intéresse guère qu'à un âge mur, à cette période de la vie dont parlait récemment le Pr Gley « où l'on est communément arrivé au déclin des passions et à la déférence pour le travail et les idées des autres ». Et comme il ne sera même pas question de l'amour platonique, mais seulement des idées médicales de l'auteur du *Banquet*, j'ai quelque chance de ne contrister personne.

Le *Timée* contient un véritable traité d'anatomie et de physiologie. Dans la savante notice dont il a fait précéder sa traduction du *Timée* et du *Critias*, M. Albert Rivaud a exposé d'une façon très complète ces théories de Platon sur la biologie et la pathologie.

A vrai dire, c'est une anatomie assez pauvre : elle est toute inspirée par deux conceptions générales :

Agomensine et Sistomensine Ciba

La sécrétion ovarienne renfermant deux sortes d'autacoïdes dont l'action est antagoniste (une *hormone* activante, une *chalone* frénatrice), la thérapeutique rationnelle de ses troubles en hyper ou en hypo repose sur l'administration, non pas de l'extrait total, mais du principe activateur ou du principe frénateur. C'est pourquoi l'**Agomensine**, qui représente le premier, et la **Sistomensine** qui correspond au second, donnent des résultats jusqu'alors inobservés dans toutes les manifestations pathologiques dépendant d'une dysfonction de l'ovaire.

COMPRIMÉS — AMPOULES

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND
1, Place Morand, LYON.

NEOFILHOS
Caustique Filhos Perfectionné
Préparé par **LE PERDRIEL,** 11, Rue Milton, à PARIS
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
CAUTÉRISATIONS EN GÉNÉRAL
CAUTÉRISATION SPÉCIALE DU COL DE L'UTÉRUS
Traitement des **Métrites cervicales** (Métrite chronique puerpérale ou blennorrhagique) suivant la méthode du **Dr L. Gustave RICHELOT** (*Voir Presse Médicale du 28 nov. 1903*)
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien de l'Hôpital St-Louis, Membre de l'Académie de Médecine.

En premier lieu, Platon n'expose pas l'anatomie pour elle-même ni en vue des applications médicales, si importantes qu'elles soient à ses yeux, mais surtout afin de mieux préciser la situation des différentes parties de l'âme et leurs rapports avec le corps. L'anatomie apparaît ainsi comme une science annexe de la psychologie. En second lieu, comme on pouvait s'y attendre, l'exposé tout entier est constamment dominé par des considérations finalistes.

C'est ainsi que le diaphragme sert à isoler l'âme de la nutrition et les deux âmes supérieures ; le foie, organe de l'âme concupiscible, a la propriété de réfléchir sur sa surface lisse et brillante les images venues de l'Intellect.

Partout, dit M. Rivaud, la description anatomique est réduite au minimum et tous les faits cités sont immédiatement utilisés au profit d'une interprétation rigoureusement finaliste, parfois puérile, souvent profonde, avec, par instants, des éclairs de divination surprenante.

Toute la physiologie platonicienne roule autour des deux fonctions de la nutrition et de la respiration qui concourent à une même fin : produire le sang. La théorie en est bien sommaire et obscure. Toutefois Platon affirme que le sang ne cesse de circuler dans le corps et que les vaisseaux jouent le rôle de canaux d'irrigation. Le *Timée* contient la première ébauche d'une théorie de la circulation.

Toute cette anatomie et toute cette physiologie, dit M. Rivaud, sont assez différentes de celles que l'on rencontre dans la collection hippocratique, chez Aristote et chez les antésocratiques.

D'une manière générale, les connaissances anatomiques de Platon semblent très imparfaites, beaucoup moins exactes et précises que celles des médecins, ses contemporains ou ses devanciers. On sait que le squelette, les principaux vaisseaux et les muscles avaient fait l'objet, dès le Ve siècle, de descriptions correctes, et que les médecins grecs ont, de bonne heure, pratiqué les dissections. Pourtant, quand on lit les écrits biologiques d'Aristote, on est moins sévère pour Platon. Pas plus que son maître, Aristote ne distingue les deux poumons et même, il affirme expressément que le poumon n'est pas un organe double. Il distingue bien l'œsophage des conduits aériens, mais il admet, comme le *Timée*, que la nourriture peut entrer dans le poumon. Même, Aristote fait sienne plusieurs des hypothèses indiquées par Platon. On retrouve chez lui la comparaison entre le système des vaisseaux sanguins et un dispositif pour l'irrigation des jardins et l'identité des expressions employées nous prouve qu'il s'est inspiré directement du *Timée*. Pareillement le *Timée* contient une curieuse explication de la croissance des cheveux : l'auteur du corps humain a ponctué la peau du crâne de trous nombreux, par lesquels l'humeur chaude va s'écouler ; la partie la moins fluide de cette humeur, qui sort lentement par les piqûres, refoulée par l'air environnant, rentre sous la peau et y prend racine. Or, une explication analogue (avec quelques variantes) se retrouve dans un long passage du *De Generatione Animalium*. Plusieurs ignorances sont communes à Platon et à Aristote, qui, par exemple, ne distinguent ni l'un ni l'autre, les muscles de la chair et des tendons. L'anatomie et la physiologie aristotéliciennes sont sans doute incomparablement plus complètes, mais les tendances des deux doctrines ne sont pas très différentes.

Que Platon lui-même soit l'auteur des recherches anatomiques mise en œuvre dans le *Timée*, ou qu'il ait utilisé des travaux effectués dans son école ou par des sophistes contemporains, c'est une hypothèse qui n'a rien d'absurde, après ce que les études de Diels nous ont appris sur l'activité scientifique des Platoniciens.

La pathologie et la thérapeutique sont aussi exposées dans le *Timée*, parce qu'elles sont les connaissances les plus utiles et les plus nécessaires à l'humanité.

L'organisme humain est sujet aux maladies, à la différence de l'Animal céleste. Combattre et guérir les maladies est une des tâches capitales du savant.

D'après Platon, le sang produit la chair. Si la chair retourne à l'état liquide et se déverse sous la forme d'un sang corrompu dans les vaisseaux, il y a désordre, maladie ; les vaisseaux vont charrier des humeurs peccantes dont les plus importantes sont la bile et la sérosité. Ces principes lui permettent de distinguer les maladies causées par la liquéfaction de la chair, les maladies causées par l'air, celles dues à la sérosité et celles provoquées par la bile.

Quant aux maladies de l'âme, dont la folie, elles sont d'origine corporelle et dues à l'invasion du cerveau par des humeurs âcres et vicieuses. C'est une vue géniale à retenir de cette pathologie assez incohérente.

Elle semble rudimentaire, dit M. Rivaud, auprès de celle qu'exposent les traités hippocratiques. L'identification de plusieurs des maladies citées dans le *Timée* est difficile. Le tétanos et l'opisthotonos sont souvent mentionnés par les médecins grecs, qui notent, comme Platon, l'action résolutive des fièvres sur ces maladies. Le mal qui couvre le corps de taches blanches pourrait être la leucophlegmasie du περὶ παθῶν, ou plus simplement la brûlure. En tous cas, l'énumération est ridiculement incomplète.

Où Platon a-t-il pris ces éléments ? Il connaissait assurément la littérature médicale, si abondante, semble-t-il, au Ve siécle. D'ordinaire quand il fait allusion aux médecins, c'est pour les railler sans bienveillance. Herodikos de Selymbrie, ce gymnaste devenu médecin par crainte de la mort, est persiflé plusieurs fois dans les dialogues. Hippocrate dont le nom ne figure pas dans le *Timée* est mentionné dans le *Phèdre*, mais en termes ironiques. Nous pouvons donc supposer que Platon a utilisé quelques traités antérieurs, sans peut-être se donner beaucoup de peine pour formuler une théorie personnelle. Les doctrines médicales étaient nombreuses et variées et il n'avait que l'embarras du choix. Les uns expliquaient les maladies par l'action des contraires, à l'exemple d'Alcméon. D'autres, en particulier celles des Hippocratiques, considéraient les « combinaisons secondaires » des éléments, ou les humeurs, tandis qu'Empedocle et ses disciples attardés invoquaient l'action directe des quatre éléments. Platon semble avoir pris de toutes mains les hypothèses variées, qu'il ne cherche même pas à concilier.

Quant à la thérapeutique platonicienne elle est simple :

Elle se rattache aux traditions les plus anciennes de la médecine grecque, Les médecins de Cos, ou la plupart d'entre eux, on le voit par la collection hippocratique, ont préféré les traitements physiques, par l'hygiène et l'exercice, aux médications compliquées et aux drogues. Les bains chauds ou froids, la chaleur de l'étuve ou du soleil, la gymnastique raisonnée, sont, à leur avis, des agents curatifs plus efficaces que les préparations de la pharmacopée. Platon se rallie entièrement à leur opinion, non d'ailleurs qu'il rejette absolument l'usage des remèdes. Toutefois il semble ajouter à la théorie des médecins de Cos quelques éléments nouveaux. En particulier, il insiste sur le rôle propre de l'exercice : rétablir les rapports de proportion et d'harmonie qui doivent normalement exister entre les diverses parties de l'homme (parties du corps, âme et corps, fonctions différentes de l'âme). Le maître de gymnastique collabore avec le médecin et même il le remplace avantageusement la plupart du temps. Dans le *Timée* du moins, Platon apparaît comme éloigné de cette mystique ascétique et ennemie du corps, que professeront certains de ses disciples. En toutes choses, il veut l'équilibre, la mesure et il ne proscrit pas moins l'exercice exclusif des facultés supérieures, que la culture des seules fonctions corporelles.

Au fond, quel but poursuivait Platon en exposant toutes ces théories ?

Le *Timée*, dit M. Rivaud, est d'abord une tentative pour résumer en peu de mots l'ensemble des connaissances des savants platoniciens sur la nature. Mais L'univers n'intéresse Platon que dans la mesure où la connaissance que nous en prenons nous aide à nous comprendre, à nous soigner, à organiser pour le mieux la société humaine. Non pas une société quelconque, mais la Cité Athénienne, à laquelle, en dépit d'accès passagers de sévérité pessimiste, le philosophe est toujours demeuré passionnément attaché. C'est pourquoi, à travers les spéculations les plus abstraites et, en apparence, les plus éloignées de son dessein général, Platon se hâte vers les résultats pratiques et les conclusions applicables. Sans doute, comme tous les philosophes, il s'attarde parfois en chemin, séduit presque malgré lui par l'intérêt propre des questions qu'il aborde. Mais jamais il n'oublie un seul instant, le but final de son entreprise, qui est le bonheur et la perfection de sa patrie. Loin d'être, comme on le dit parfois, une rêverie métaphysique, le *Timée* veut mettre au service d'une politique positive, toutes les ressources de la science platonicienne.

M. G.

...s enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

...IPLOMES
...'HONNEUR
...uxelles 1910
Turin 1911

...DAILLES D'OR
...aris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

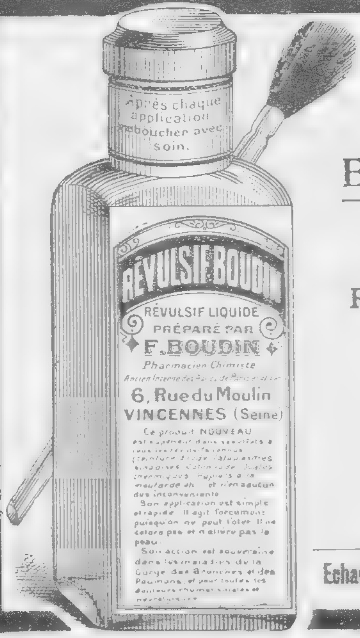
Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

...ANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis,** *près* **Paris**
...éphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153



RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, avenue des Champs-Élysées
PARIS (VIIIe)

Téléphone : Elysées 22-52

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour
Enfants : 2 cuillerées à café
Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^{res} Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r
Registre du Commerce, Seine, N° 3576.

LABORATOIRES CHEVRETIN LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS

MUSCULOSINE BYLA

Neurasthénie
Anémies

APPORT
STIMULANT INTÉGRAL
à toute diététique déficiente
PAR
Ses Catalases musculaires
Ses Oxydases hématiques



Convalescence
Tuberculose

ACTION
TONINUTRITIVE
PAR
son Complexus minéral
SA RICHESSE
EN BASES HEXONIQUES

ACTION ANTITOXIQUE PAR L'ABONDANCE DE SES

VITAMINES

CARDIOHÉPATOMUSCULAIRES

ADMINISTRATION & BUREAUX :
26, av. de l'Observatoire
PARIS

USINES
A GENTILLY
(Seine)

appuyée suffit très souvent : il revoit sa malade vingt ou vingt-cinq jours après l'application, à ce moment souvent le col est sec, complètement guéri. Ce n'est que très rarement qu'il fait une seconde application du caustique.

Pierra, lui aussi, ne fait qu'une seule cautérisation, quelquefois deux, tout à fait exceptionnellement trois. Ceci tient à ce qu'il pratique toujours au préalable une dilatation aux bougies d'Hégar.

Dans la moitié des cas de la statistique de Bouffe de Saint-Blaise une seule application du caustique avait suffi à amener la guérison. Et ceci arrive très fréquemment à condition d'attendre assez longtemps, ce qui permet à l'eschare de s'éliminer complètement.

Il est certain que la forme même de la métrite a une grosse importance pour la durée du traitement, les métrites à catarrhe clair guérissent plus facilement que celles où il y a un abondant écoulement muco-purulent. Souvent les petits cols de nullipares à orifice très serré sont beaucoup plus rebelles au traitement que les gros cols de multipares largement béants.

Richelot parle de six à douze cautérisations pour obtenir la guérison, mais il ne fait jamais de dilatation préalable. Je crois que la technique de Pierra, qui consiste à introduire dans le col des bougies d'Hégar n°, 2, 3, 4, raccourcit certainement le traitement puisque d'emblée toute la cavité cervicale est perméable au caustique : un seul ennui, c'est souvent la nécessité d'anesthésier la malade ; une seule précaution à prendre, c'est que les bougies ne dilatent pas l'orifice interne. Dans l'immens majorité des cas trois cautérisations sont suffisantes : si à ce moment la guérison n'était pas obtenue mieux vaudrait suspendre le traitement pour le reprendre trois mois plus tard.

Il faut attendre dix jours pour faire la seconde application de filhos : à ce moment l'eschare précédente est tombée ; on peut juger alors de la profondeur et de l'intensité à donner à la nouvelle cautérisation, Celle-ci est en général facile car le col est largement ouvert. Il faudra porter le crayon dans toute la hauteur de la cavité cervicale mais sans dépasser l'isthme et en se souvenant que le caustique diffuse toujours au delà du point touché. On s'attachera aussi à maintenir l'évidement produit par la première cautérisation, ce qui favorisera le drainage du col. Pour cette seconde application il sera bon de monter le crayon sur une pince clamp un peu obliquement par rapport à l'axe de cette pince, de la sorte les mouvements de rotation porteront le caustique sur toute la surface du col.

Cette seconde application se fait de la même façon que la première accompagnée des mêmes précautions, suivie des mêmes pansements.

On sait que le traitement doit être commencé trois ou quatre jours après les règles, on sait aussi que sous son influence les périodes menstruelles avancent d'un ou deux jours, on ne peut donc guère faire que deux cautérisations par mois.

Au cas où une troisième application serait nécessaire il faudrait la pratiquer le mois suivant, après les règles. C'est d'ailleurs une cautérisation beaucoup plus courte, et pour celle-ci on se trouvera très bien de l'emploi de crayons déjà usagés et par conséquent à extrémité un peu effilée.

Après trois cautérisations toutes les glandes de la muqueuse endo-cervicale ont dû être détruites, il n'y a plus d'écoulement muco-purulent, l'extrémité d'une pince introduite dans le col ne ramène plus de sécrétions glaireuses. La période des cautérisations est finie, mais le traitement n'est pas terminé. Et c'est *faute d'avoir été surveillées* que bon nombre de malades ont, dans la suite, de l'atrésie du col.

En effet à ce moment le col n'est pas cicatrisé et il ne sera réparé qu'un mois environ après la dernière cautérisation. Pendant ce temps il faudra recommander à la malade de continuer les injections vaginales quotidiennes. Tous les dix jours environ il sera bon de faire à l'intérieur du col des attouchements à la teinture d'iode ou à l'eau oxygénée afin d'éviter la formation de brides cicatricielles.

Quatre semaines environ après la dernière cautérisation le col est cicatrisé et guéri, il va reprendre à peu de chose près, son aspect normal. Cependant au cours des quelques mois qui vont s'écouler il est indispensable de suivre la malade pour éviter tout incident possible de rétraction cicatricielle au niveau de l'orifice externe. Guillemin, à ce sujet, préconise une règle de conduite très sage : il revoit la malade trois fois à dix jours d'intervalle le premier mois, deux fois à quinze jours d'intervalle le deuxième mois, une fois le troisième mois. Chaque fois après avoir examiné l'utérus et les annexes, il fait une dilatation très douce avec les bougies d'Hégar n°s 2, 3, 4, 5.

Le traitement est désormais terminé et s'il a été fait par un opérateur expérimenté il doit dans l'immense majorité des cas avoir raison des métrites cervicales chroniques, mêmes les plus invétérées. La leucorrhée a disparu, l'état général s'améliore progressivement, les malades souvent amaigries voient leur poids augmenter peu à peu, elles retrouvent une activité qu'elles n'avaient plus depuis longtemps.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 janvier 1926

Immunité de l'anguille vis à-vis du virus rabique et action rabicide de son sérum. — *Mme Phisalix*, poursuivant ses recherches sur les rapports qui existent entre les venins et la rage montre que l'anguille se comporte comme la vipère vis-à-vis du virus rabique fixe ; elle est insensible à l'inoculation intramusculaire de fortes doses de virus. La cause principale de son immunité naturelle anti-rabique réside dans les propriétés rabicides de son sérum ; ce dernier tue le virus rabique aussi bien *in vitro* que *in vivo* : mélangé à son volume d'une émulsion centésimale de virus, il le neutralise en l'espace de 24 heures à la température de la glacière. Le mélange ainsi obtenu est simplement neutre pour le cerveau du lapin vivant ; il ne vaccine pas l'animal contre l'action du virus fixe introduit ensuite dans les centres nerveux ou sont les méninges.

Epithéliomas de Rontgen ulcérés guéris par la haute fréquence (diathermo-coagulation). — *M. X. Debedat* apporte une auto-observation très interessante sur la guérison obtenue de lésions dejà anciennes, car leur apparition remontait à 25 ans, sur le médius droit et l'index gauche. Ces lésions villeuses et ulcérées étaient accompagnées de douleurs névritiques dans les plexus brachiaux ; ni lymphangite, ni adénite ; mais les bourgeons saignaient au moindre attouchement, comme les bourgeons épithéliomateux.

Après anesthésie à l'allocaïne, Bordier, de Lyon, procède à la diathermo-coagulation (découverte en 1896 par d'Arsonval) ce qui prend une à deux minutes pour le médius et quelques secondes pour l'index. Pansements au liniment oléo-calcaire, puis lavages et tamponnements avec des liquides isotoniques et antiseptiques (eau salée et eau oxygénée).

Les résultats sont les suivants : disparition immédiate et complète des douleurs, lymphorrée abondante pendant trois jours chute des eschares au dixième jour ; à l'expiration de la 6e semaine

cicatrisation complète. Aucun trouble de la sensibilité, ni de la circulation. L'auteur pense qu'on ne devrait plus mourir du cancer des radiologistes.

M. PHISALIX

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 janvier 1926.

La guérison du cancer de l'estomac opéré. — *M. Hartmann*, à propos de la communication de M. Hayem, rapporte ses propres statistiques. Il résulte de celles-ci que 30 p. cent des gastrectomisés dont il a pu connaître la destinée post-opératoire n'ont pas vu récidiver leur cancer.

Viande congelée et frigorifiques argentins. — *M. Laure* a pu visiter quelques « estancias » et suivre les animaux depuis leur entrée dans les parcs à bestiaux jusqu'à la chambre de congélation. Il souligne l'organisation parfaite de l'abatage, le caractère méticuleux des examens pour juger de la qualité de la viande. Après avoir insisté sur les qualités de la viande congelée qui n'est nullement une viande de conserve, et qui garde toutes ses propriétés, l'auteur conclut qu'il nous reste en France un grand chemin à parcourir pour arriver à donner au public de la viande présentant les mêmes garanties que les viandes qui nous viennent d'outre-mer.

Le syndrome mécanique de l'hypotension portale. — *M. Surmont* (de Lille). — Il faut entendre par là le syndrome caractérisé au point de vue mécanique par la diminution de la quantité et par suite de la tension du sang contenu dans le tronc de la veine porte, phénomène pouvant être réalisé par une série de mécanismes cliniques ou expérimentaux. Il faut distinguer l'*hypotension portale aiguë* (réalisée par les vomissements incoercibles, les diarrhées aiguës) et l'*hypotension portale chronique* beaucoup plus fréquemment méconnue. L'auteur étudie ensuite les symptômes qui permettent de caractériser l'hypotension portale en insistant sur les *symptômes provoqués*.

Les examens médicaux des agents de chemins de fer affectés à des emplois intéressant la sécurité publique. — *M. Guillain* expose le rapport qu'il a rédigé au nom d'une Commission nommée par l'Académie pour étudier cette question. Les conclusions de ce rapport sont exprimées dans les vœux suivants soumis à la discussion et au vote de l'Académie :

1° L'admission des agents des Compagnies de chemins de fer affectés à des emplois intéressant la sécurité publique sera faite après un examen médical qui doit être uniforme pour tous les réseaux. Ces examens médicaux seront pratiqués par des médecins spécialistes dans des centres médicaux organisés dans ce but à Paris et dans les grandes villes des réseaux, centres devant être pourvus de tout le matériel technique et scientifique nécessaire.

2° Pour l'admission dans les services de sécurité des chemins de fer, l'acuité visuelle soit être au moins égale à neuf dixièmes d'un côté et à huit dixièmes de l'autre sans correction par les verres, au total dix-sept dixièmes pour la vision binoculaire. Les défauts de réfraction ne doivent pas dépasser 1.50 dioptrie pour l'hypermétropie apparente, une dioptrie pour la myopie ; 0.75 dioptrie pour l'astigmatisme, compatibles, sans correction, avec une acuité visuelle égale à l'unité. Il devra y avoir intégrité complète des champs visuels, de la vision binoculaire et sens chromatique, contrôlés par plusieurs séries d'épreuves. L'examen objectif permettra d'affirmer l'absence de lésions des milieux et des membranes, ainsi que le bon fonctionnement des pupilles et de la musculature extrinsèque.

Pour le maintien des agents dans les services de sécurité, l'acuité visuelle ne devra jamais être inférieure à sept dixièmes d'un côté et à cinq dixièmes de l'autre, pour le total douze dixièmes pour les deux yeux, les autres fonctions examinées plus haut étant normales et à condition que cet abaissement de la vue ne provienne pas d'une maladie oculaire ou générale en évolution.

Lorsque cette diminution de l'acuité visuelle sera constatée à l'occasion de l'examen périodique, l'agent devra être soumis à des visites de contrôle plus fréquemment répétées.

3° Un examen médical périodique sera pratiqué tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 50 ans et tous les trois ans après 50 ans.

4° Des examens périodiques de la fonction visuelle doivent être faits tous les deux ans par des médecins spécialistes ophtalmologistes ; des examens ophtalmologiques complémentaires, pratiqués à l'occasion des maladies générales ou locales ayant éloigné l'agent de son service pendant une longue durée, permettront de s'assurer, en ce qui concerne la vision, qu'il est capable de reprendre les mêmes fonctions qu'il assurait antérieurement.

5° Tout agent reconnu atteint d'une affection cardiaque susceptible de provoquer des défaillances soudaines ou reconnu atteint d'une grande hypertension artérielle, doit être déclaré inapte aux services de sécurité.

6° Les Compagnies doivent s'assurer, dans leurs centres médicaux d'examen de Paris et des grandes villes de leur réseau, la collaboration de médecins spécialistes en neuro-psychiatrie. Dans ces centres une consultation neuro psychiatrique serait organisée à intervalles rapprochés pour que les agents malades ou suspects de troubles nerveux puissent être examinés très peu de temps après avoir été signalés. Les agents suspects de troubles nerveux seront envoyés à cette consultation neuro-psychiatrique : 1° par les médecins pratiquant les examens d'administration ou les examens périodiques ; 2° par les spécialistes ophtalmologistes qui, examinant les agents tous les deux ans, feront souvent le premier diagnostic d'une affection du névraxe ; 3° par les chefs de service ayant constaté quelques singularités dans les propos ou le comportement de leurs agents.

7° Il paraît désirable que tout agent ayant présenté des signes d'excès alcooliques habituels soit immédiatement radié du service de sécurité, toute considération extra-médicale ne devrait pas être prise en considération pour justifier une indulgence dont les conséquences peuvent être graves pour la sécurité.

Séance du 19 janvier 1926

Les malades étrangers dans les hôpitaux. — *M. Léon Bernard* rapporte les conclusions de la Commission. Après une discussion à laquelle prennent part MM. Carnot, Jeanselme, Cazeneuve et Letulle, l'Académie vote le vœu suivant :

« L'Académie de médecine, informée du nombre considérable d'étrangers soignés dans nos hôpitaux, alors qu'ils étaient plus ou moins récemment entrés dans notre pays sans avoir été préalablement soumis à un examen médical suffisant ; restant fidèle aux traditions de l'hospitalité française ; émue des conséquences fâcheuses de cet état de choses tant au point de vue des charges d'assistance que du danger pour la santé publique qu'il entraîne, demande aux Pouvoirs publics d'organiser sans retard le contrôle sanitaire de l'immigration ».

Présence du virus filtrant tuberculeux dans les produits tuberculeux humains. — *M. H. Durand* expose comment, sans avoir eu d'abord connaissance des travaux de ses devanciers, il a été amené à mettre en évidence dans les produits tuberculeux humains l'existence d'un virus filtrant à travers les bougies et incultivable. Ce virus existe dans le pus d'abcès froid, dans les ganglions médiastinaux, dans les liquides pleuraux clairs ou purulents. Il reproduit chez l'animal une tuberculose typique ou atypique. Cette importante notion, déjà vue autrefois par Fontès puis par Valtis dans le pus et les crachats, est grosse de conséquences. Elle permet d'affirmer que le développement de la tuberculose n'est pas uniquement fonction du bacille et que la conception du virus tuberculeux doit être élargie. De plus, ce virus filtrant paraît exister dans tous les produits tuberculeux.

Conservation du poisson par le froid. — *MM. Loir et Leganneux* insistent sur l'intérêt qu'il y aurait à installer des frigorifiques sur les navires de pêche au lieu de se contenter de la conservation du poisson par la glace fondante on aurait ainsi du poisson frais gardant toutes ses qualités.

L'augmentation du nombre des aliénés. — *M. Benon* (de Nantes) signale l'accroissement du nombre des aliénés hospitalisés à l'asile départemental de la Loire-Inférieure. Parmi les facteurs expliquant cette situation il souligne : l'alcoolisme, la

Nomenclature des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" — Asthme, Bronchite chronique
"B" — Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
"D" — Furoncles, Anthrax, Acné
"G" — Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" — Métrites
"O-vules vaccin" — Leucorrhée, Salpingites, Métrites
"P" — Infections dues aux pyogènes communs
"R" — Ozène
"U" — Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction.*

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

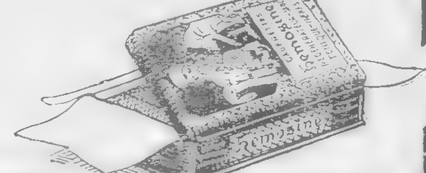
Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : **12** fr. **60** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



RHUMATISMES CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Une à 4 ampoules par jour

Aucune impotence rebelle ne résiste à des doses convenables

R. C. 157.143 — CORTIAL, 10, R. de Beranger

SIROP GUILLIERMOND
IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINURIE
DOSES : 2 à [illegible] cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge
PRESCRIRE :
SIROP GUILLIERMOND, un flacon
ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE :
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

VIN BRAVAIS
à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine
ELIXIR BRAVAIS
aux mêmes principes actifs
Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.
Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.
GRANULÉ BRAVAIS
Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude
se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.
Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.
SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52 793

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHI
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de c
SOLUTION PAUTAUBERGE
Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituan
Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)
GRIPPE RACHITIS

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHA
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréa
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. : Saxe 12.55*

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
Prix : Le Flacon : 2 fr
Prix : Le Flacon : 2 fr
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix : le Flacon 2f50
MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix : le flacon 2.
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
102, Boulevard Haussmann, PARIS.

CHEMIN DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITE

Les sports d'hiver en Savoie.

Signalons que, pour répondre au mouvement de qui se produit en fin de semaine vers les stations d'hiver de la Savoie, le rapide de nuit, avec voitu salons, couchettes, 1re et 2e classes et wagons resta Aix-les-Bains-Mont Revard et St-Gervais-Cham Blanc, qui quitte Paris chaque soir à 20 h. 55, est pendant le mois de janvier, le vendredi, au départ et le dimanche, au départ de St-Gervais.

En outre des places indiquées ci-dessus, le train s taire comporte des places de wagon-lits.

guerre et la vie moderne. L'augmentation de l'alcoolisme cérébral, fait avéré à l'asile, suit les progrès de la consommation La guerre a laissé de nombreuses séquelles nerveuses et psychiques aboutissant à des états ultérieurs d'aliénation mentale bien caractérisés nécessitant l'internement. La vie moderne de plein surmenage et d'émotions subintrantes épuise le système nerveux et peut conduire au délire et à la démence. L'action des causes infectieuses, notamment de la syphilis, paraît plutôt en décroissance.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 janvier 1926.

Technique de l'anus iliaque provisoire. — *M. A. Schwartz* veut rappeler la technique qu'il emploie pour réaliser un anus iliaque temporaire. Après extériorisation de l'anse sigmoïde, il adosse, sur une assez large surface, l'anse afférente et l'anse efférente. L'application de l'entérotome de Dupuytren permet ensuite de rétablir facilement et sans danger la continuité colique. Cette méthode a donné à l'auteur les meilleurs résultats pour créer un anus de dérivation dans des cas de rectite ulcéreuse.

La péricardotomie dans le traitement des péricardites tuberculeuses. — *M. Duguet* croit utile de rapporter en détail un cas de péricardotomie suivie d'échec. Il s'agissait d'un jeune homme de vingt ans, présentant une pleurésie sèche gauche et chez lequel une péricardite tuberculeuse à gros épanchement se manifesta. Les signes cardiaques s'aggravant, l'opération devint nécessaire six semaines après le début de la maladie et amena d'abord une sédation des symptômes. Mais secondairement le liquide s'étant reproduit, il y eut fistulisation, puis infection et enfin la mort survint. Cette fin semble fatale chaque fois qu'il y a établissement d'une fistule péricardique.

La résection costale dans le traitement des adhérences péricardiques. — *M. Hartmann* rapporte une observation de *MM. Bergeret et Théodoresco.*— Il s'agissait d'une jeune homme de 26 ans atteint de crises rhumatismales avec complications cardiaques entraînant une vive dyspnée, des œdèmes, des urines rares. M. Bergeret pratique l'opération de Brenca, en réséquant sous anesthésie locale les 3e, 4,e 5e côtes. Le bon résultat obtenu aussitôt se maintient après dix-sept mois et demi.

M. Hartmann a retrouvé, dans la littérature, 43 observations analogues depuis les vingt cas signalés par M. Lecène en 1909. De ces travaux il peut conclure que la libération simple des adhérences ne suffit pas à amener la guérison. Il faut pratiquer une résection costale et celle-ci doit être étendue. A cette condition la péricardiolyse semble inutile ; ce sont les adhérences externes qui causent, en effet, la gêne fonctionnelle et la symphyse péricardique est bien tolérée. En cas de récidive il faut agrandir la résection costale. M. Hartmann précise ensuite la technique de cette résection qui peut avantageusement être sous-périostée. Quant à l'anesthesie à employer, il conseille l'A. locale, bien que l'A. générale soit bien tolérée malgré l'asystolie.

Une nouvelle forme des kystes des os. — *M. Tavernier* (de Lyon) a rencontré, à plusieurs reprises, une lésion osseuse intermédiaire aux tumeurs à myéloplaxes et aux kystes, semblant une véritable ostéomyélite hémorragique. A l'intervention on trouve une cavité polycelique et anfractueuse pleine de caillots engaînés dans un stroma conjonctif lâche et dont l'ablation entraîne une hémorragie. Entre ces caillots on trouve de petits amas présentant la structure de tumeur à myéloplaxes. Quant à la coque, elle rappelle l'ostéite fibreuse. L'évolution de ces tumeurs est bénigne ; elles sont habituellement révélées par une fracture spontanée dont la guérison est facile. Pourtant, dans un cas, M. Tavernier a dû avoir recours à une greffe massive dans la cavité pour faciliter l'ostéogenèse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 Janvier 1926 (*Suite*)

Résultats éloignés du pneumothorax artificiel dans un cas de dilatation bronchique. — M. *Rist* présente un enfant qui, à la suite d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie, fit une dilatation de la bronche apicale droite confirmée par la bronchoscopie et chez lequel il pratiqua, en septembre 1921, un pneumothorax artificiel. Celui-ci mit fin rapidement aux symptômes de la dilatation des bronches. Il put être entretenu pendant un an et demi, mais alors survint en 15 jours une résorption totale du gaz et une symphyse totale pleuro-pulmonaire. Néanmoins, la toux et l'expectoration n'ont pas reparu et le malade peut gagner sa vie à la campagne. Il ne garde qu'une déformalion non gênante de son thorax.

Sur une épidémie actuelle paraissant se rattacher à une névraxite. — MM. *David* et *Dekester* ont observé dans un faubourg de Lille, une épidémie d'une certaine importance. Incubation courte. Début brusque par œdème de la face et des paupières, avec forte poussée fébrile. Puis, douleurs musculaires, paraplégie flasque avec abolition des réflexes, contracture du rachis : hypotension marquée avec tachycardie et sueurs profuses. Au déclin, on rencontre souvent des poussées abondantes d'œdème blanc et mou.

Les cas bénins, guérissent, mais avec une convalescence lente. Les formes sévères aboutissent à la mort par une déchéance progressive, à moins que des accidents bulbaires ne viennent brusquer le dénouement. Les complications pulmonaires sont fréquentes et graves.

Les auteurs attribuent cette affection à un virus neurotrope du genre de celui de l'encéphalite : la localisation sur la moelle et le bulbe expliquerait les particularités symptomatologiques observées.

Le somnifène dans l'état de mal épileptique. — MM. *Rimbaud*, *Boulet* et *Chardonneau* (de Montpellier) ont observé récemment 2 cas d'état de mal grave, l'un chez un épileptique essentiel, l'autre chez un épileptique alcoolique. Les crises convulsives avaient été au nombre de 355 en cinq jours chez le premier, pratiquement incomptables chez le second en raison de leur fréquence. Gardénal, médication bromurée et chloralée, rachicentèse, étaient restés sans action. Deux injections souscutanées de 2 cmc de somnifène en 24 heures chez le premier, une seule chez le second amenèrent immédiatement la suppression des crises qui n'ont pas reparu depuis, le traitement par le gardénal ayant d'ailleurs été repris.

Septicémie à anaérobies non encore décrits. — MM. *Vaucher*, *Bœz*, *Landzenberg* et Mme *Kehlstadt* rapportent l'observation d'une malade atteinte d'une septicemie due à un bacille anaérobie non encore connu. L'hémoculture en aérobies fut stérile, mais la culture en anaérobies, suivant la technique préconisée par M. *Bœz* décela de nombreuses colonies d'un anaérobie strict, assez voisin du bacillus aero-fœtidus. La malade guérit sans avoir présenté de complications graves.

A propos de l'exploration duodénovésiculaire : la cholécystosgraphie « per os » avec ou sans radiographie duodénale en série. — M. *M. Chiray*, après avoir rappelé les recherches antérieurement pratiquées en France sur la cholécystographie, en particulier par Gosset et Lœwy ainsi que par Tuffier et Nemours, apporte les résultats de ses travaux personnels sur la question. Comme la plupart des auteurs actuels, il emploie de préférence la phénoltétraiodphtaléine, mais, à la différence de ceux-ci, il se sert exclusivement de la voie digestive pour faire pénétrer le sel radiopaque dans l'organisme. Il pense que les cholécystographies obtenues dans ces conditions, et sous réserve d'employer une technique adéquate, sont aussi bonnes et même meilleures que celles obtenues à la suite des injections intra-veineuses. Il y a d'autre part, un gros intérêt à abandonner ces dernières qui sont quelquefois dangereuses et presque toujours difficilement acceptées par les malades. Sur 21 cholécystographies *per os*, l'auteur a obtenu 16 bonnes images et cinq résultats négatifs.

C'est là une statistique de réussites au moins égales à celles que donnent les injections veineuses.

L'auteur présente une série de radiographies dont certaines montrent avec une parfaite netteté les rapports de la vésicule et du duodénum dans des cas pathologiques.

Séance du 15 janvier 1926.

Syphilis spinale pseudo-tumorale avec xanthochromie ou dissociation albumino-cytologique. Contrôle lipiodolé. — *MM. Sicard, Hagueneau et Lichtwitz*, à l'occasion des communications de Guillain et Hudelo, apportent des faits cliniques, biologiques et radiographiques sur les modalités pseudo-tumorales de la syphilis spinale. Ils montrent les localisations possibles spino-lombo-sacrées, spino-lombaires ou spino-dorsales, ainsi que des types différents du syndrome humoral rachidien, avec : soit xanthochromie, hyperalbuminose et hypercytose, soit hyperalbuminose et hypercytose, soit dissociation albumino-cytologique sans xanthochromie.

Dans ces formes de diagnostic difficile, entre la tumeur spinale et la syphilis méningo-radiculaire, ils font voir qu'il existe deux signes importants : l'un biologique, la réaction rachidienne de B. W. qui se montre le plus souvent positive avant tout traitement syphilitique : l'autre radiologique plus fidèle encore : l'étude du cheminement lipiodolé. Le lipiodol ne se fixe pas en arrêt pathologique du type tumoral. Il peut ou bien s'égrener en un chapelet méningé (méningite cloisonnée) ou bien passer librement le long de la cavité sous-arachnoïdienne (méningite exsudative simple).

Réflexions sur deux cas de dextrocardie. — *MM. A. Clerc et R. Lévy* présentent deux observations qui bien que semblables par l'existence d'une dextrocardie véritable s'opposent par l'ensemble des autres symptômes.

La première concernait une femme de 56 ans, morte d'insuffisance cardio-rénale chez laquelle la dextrocardie avec situs inverse avait été diagnostiquée pour la première fois au moment de l'entrée à l'hôpital ; l'autopsie montre l'inversion complète des viscères y compris celle du cæcum et de l'appendice qui siègent dans la fosse iliaque gauche.

Dans l'autre cas il s'agissait d'un homme bien portant présentant une dextrocardie pure sans transposition des autres organes ; la radioscopie montre en outre une scoliose accentuée le soulèvement considérable de l'hémidiaphragme gauche ayant fait chavirer le cœur à droite. Il est possible qu'il s'agisse d'une anomalie non plus congénitale mais acquise. D'ailleurs l'électrocardiogramme montre que les complexes sont normaux en D-I tandis que dans la première observation ils étaient inversés comme c'est la règle daus les cas de situs inverse. Dans les cas de dextrocardie pure, au contraire, malgré le changement d'orientation que subit l'axe du cœur, il n'y a en général pas de transposition des cavités ; toutefois on a pu exceptionnellement conclure à l'existence de cette première, grâce à l'aspect en miroir présenté par les complexes et cela malgré la situation normale des autres viscères. On voit quelle importance diagnostique prendrait en pareille circonstance l'électrocardiographie.

La réserve alcaline. — *M. Ambard* (de Strasbourg).

L'action hypertensive du chlorure de sodium. — *M. Ambard* (de Strasbourg).

Association de la tétamie à la migraine ophtalmique. — *M. Parhon et Mlle G. Werner* rapportent l'observation d'une étudiante de 28 ans chez laquelle la tétanie était liée si étroitement aux accès migraineux qu'il ne parait pas raisonnable de chercher à diminuer la pathogénie de ces deux syndromes.

La coïncidence d'altérations dentaires, de prurit, de chute des cheveux, éveille l'idée d'un trouble dans le métabolisme du calcium. On sait le rôle des parathyroïdes comme de la thyroïde dans la régulation de ce métabolisme.

Les auteurs sont donc tentés d'admettre une insuffisance parathyroïdienne à la base des accès de migraine-tétanie qu'ils ont observés.

Paralysie amyotrophique radiculaire partielle du type supérieur lombaire par rhumatisme vertébral chronique. — *MM. Raynaud, Lacroix, Boutin, Marill*, relatent une observation dans laquelle seule la radiographie donne la clé du diagnostic étiologique. Ils rappellent les faits de paralysie amyotrophique cervico-brachiale plus particulièrement mis en lumière par Leri, et en rapprochent leur observation.

Axiphoïdie et hérédo-syphilis. — *MM. Sézary, Vibert et Godel* ont recherché dans quelle mesure l'axiphoïdie pouvait être considérée comme un signe d'hérédo-syphilis. Ils ont d'abord examiné 226 enfants après s'être assurés que l'appendice xiphoïde est perceptible même chez le nourrisson. Ils ont trouvé parmi eux 45 axiphoïdiens (soit 20 %) dont 58 % sont des syphilitiques héréditaires. Ce qui prouve, étant donné que l'hérédo est parfois impossible à démasquer, que l'anomalie s'observe assez souvent en pareil cas. Ils l'ont d'ailleurs rencontrée 7 fois chez 10 hérédos-adultes. Mais l'axiphoïdie existe aussi chez des sujets dont rien ne démontre l'hérédité syphilitique. Aussi les auteurs concluent-ils que la constatation de cette anomalie pose le problème sans le résoudre, et ils pensent, avec M. Queyrat, qu'elle doit seulement inciter le médecin à rechercher les autres signes de la syphilis héréditaire. Il est possible qu'en provoquant l'anomalie à travers plusieurs générations, la syphilis puisse favoriser l'évolution regressive de cette formation chez l'homme.

Accidents nerveux, osseux et articulaires chez un ancien syphilitique.— Relation des différentes manifestations morbides entre elles. — *MM. Bariety et Kaplan* apportent l'observation d'un malade, ancien syphilitique qui présente :

1° Des troubles nerveux caractérisés par des troubles sensitifs strictement localisés au membre inférieur droit, intéressant les territoires radiculaires des dernières dorsales, des lombaires et des premières sacrées et rappelant par leurs caractères la dissociation syringomyélique.

Des signes discrets d'irritation pyramidale au niveau du membre inférieur gauche.

Divers troubles trophiques (en particulier une grosse escarre trochantérienne).

2° Une arthropathie chronique du genou droit indolente, s'accompagnant de dislocation de l'article, d'un gros épaississement de la synoviale et d'un léger épanchement liquide à polynucléaires dans lequel la réaction de Wassermann est positive.

3° Une périostite syphilitique diffuse constatable sur les radiographies. A ce propos, les auteurs se demandent à quelle lésion médullaire ou radico-médullaire précise répondent les troubles nerveux et discutent l'origine trophique ou directement syphilitique des manifestations articulaires.

Action de certains excitants neuro-végétatifs et endocriniens sur la contractilité de la vésicule biliaire chez l'homme. — *MM. Chiray, J. Lebon et M. Caliegeri* rapportent les expériences qu'ils ont entreprises pour étudier à l'aide de la sonde duodénale l'action de certaines drogues et de certains extraits opothérapiques sur la contractilité du cholécyste chez l'homme. Ils montrent que l'injection sous-cutanée d'un centigramme de chlorhydrate de pilocarpine rend la vésicule biliaire plus sensible à l'excitation duodénale magnésienne produite dans l'épreuve de de Meltzer-Lyon. Dans ces conditions, en effet, la contraction obtenue est plus rapide dans son apparition et plus brève dans sa durée parce que plus puissante. L'injection sous-cutanée d'extrait de lobe postérieur de l'hypophyse a également une action considérable sur le cholécyste, comme, d'ailleurs, sur toute la musculature lisse. Elle peut à elle seule et en dehors de toute excitation duodénale provoquer une contraction vésiculaire relativement forte et rapide. Il y a là une action élective qui rappelle celle de la digitale sur le cœur. Ces constatations, qui apportent un argument nouveau en faveur de l'origine vésiculaire de la « bile B », donnent, en outre, au médecin la possibilité d'agir à son gré sur la contraction vésiculaire et lui permettent de traiter facilement la stase vésiculaire atonique qui est si fréquente.

René Giroux.

CHRONIQUE

Les beautés de la civilisation et de l'automobile. — La luxation congénitale coxo-fémorale. — L'extrait testiculaire. — Corps thyroïde et métabolisme de l'iode. L'appendicite retro-cœcale. — Livres nouveaux.

Les beautés de la civilisation. — Le *Journal of the Medic. Amer. Assoc.* nous donne, d'après l'*Illinois Health News*, une statistique bien édifiante pour apprécier la joie de vivre au temps des cinémas, des automobiles et des doctrines pacifistes. Il s'agit d'une statistique de la mortalité à Chicago et en Illinois. Premier prix : les cardiopathies ; deuxième prix : le cancer ; troisième prix : les violences. Méditons un peu sur ce groupe. Six mille huit cent soixante-sept morts, soit le cinquième du chiffre total, sont dues à la violence : accidents d'automobiles, puis chutes accidentelles, puis accidents de chemins de fer, puis suicides, dont le chiffre est passé de 886 à 1.012 et enfin meurtres qui, de 709 en 1923, ont passé à 821 en 1924.

Tout n'est peut-être donc pas parfait dans le pays qui, à juste titre peut s'enorgueillir d'avoir pour le mieux réalisé l'idéal moderne.

L'automobile, dont nous venons de voir quelques méfaits catastrophiques, n'a d'ailleurs pas seulement à son passif des accidents graves, mais encore, comme le faisait remarquer récemment M. SIREDEY (1) toute une série de désordres des organes génitaux féminins.

Ces désordres « surviennent de façon insidieuse, en dehors des chutes, des chocs violents, à la suite d'un paisible voyage dépourvu de tout incident, sous la seule influence de la trépidation continue et des secousses répétées de la voiture, difficilement évitables, qui troublent singulièrement la statique des organes du bassin, et la circulation utéro-ovarienne. »

Jadis, ajoute M. SIREDEY, la voiture à cheval ne comportait que des parcours réduits : avec l'automobile, les distances ne comptent plus, les excursions s'allongent indéfiniment, et, circonstance aggravante, elles se répètent *en série*, plusieurs jours, plusieurs semaines de suite ; leur attrait augmentant, les voyageuses oublient leurs malaises, elles se laissent entraîner jusqu'à l'extrême limite de leur résistance.

Il est aussi difficile de les défendre, au départ, contre les séductions qui s'offrent à elles sous les apparences du confort le plus rassurant, que de les arrêter en cours de route, en dépit de leurs fatigues.

1° *Au cours des salpingoovarites*, aiguës ou chroniques, les voyages en automobile sont dangereux parce qu'ils exposent les malades à la souffrance et parce que les trépidations, les secousses brusques, peuvent entraîner la rupture d'adhérences et l'écoulement de pus dans le péritoine.

Il est exceptionnel qu'une femme atteinte d'une affection annexielle aiguë risque pareille aventure, mais il en est autrement dans les formes chroniques, alors qu'une accalmie prolongée faisait croire à une guérison. De ces deux éventualités, l'auteur donne des exemples : réchauffement et extension des lésions, état grave, nécessité d'une exérèse totale ultérieure.

2° *Des métrites avec catarrhe purulent, jusque-là tolérées sans retentissement annexiel*, donnent lieu, sous l'influence d'un voyage en automobile, à des douleurs vives et à de la salpingite. Ces faits se voient en particulier au cours des voyages de noce. Les gros utérus mal involués, post partum ou post abortum, qui sont souvent atteints d'une endométrite chronique discrète, peuvent, assez rapidement, se compliquer d'infection des trompes ;

(1) L'automobile et les affectionns génitales de la femme. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, 10 octobre 1925, p. 692.)

3° Les *kystes ovariques mobiles* tordent souvent leur pédicule ;

4° Les *fibromes* peuvent devenir sensibles ou peuvent saigner.

« Des accidents analogues surviennent même en dehors de fibromes nets et dûment reconnus, chez des femmes de 40 à 50 ans, neuro-arthritiques, sujettes à *des poussées congestives* dans les années qui précèdent la ménopause. Quelques-unes présentent un utérus gros et dur, non bosselé ; chez d'autres, les organes conservent des apparences normales. Sous l'influence de fatigues, elles ont des règles abondantes et de durée plus longue. Or l'automobile leur fournit toutes les conditions qui peuvent augmenter la congestion pelvienne : la position assise prolongée, la trépidation, les secousses. Il en résulte une recrudescence marquée des hémorragies et tous les ans, à l'époque des vacances, ou au moment de la rentrée, les gynécologues voient un certain nombre de ces victimes de l'automobile. »

La rétroversion, à tout âge, favorise ces métrorrhagies congestives, de même que l'antéversion exagérée ou l'abaissement de l'utérus. Par ailleurs, les voyages en automobile favorisent l'apparition de la rétroversion ;

5° *Un voyage en automobile, entrepris lors de la convalescence d'une opération gynécologique, peut en compromettre les résultats.* Il peut en être de même après les traitements radiumthérapiques.

6° Les *avortements* : « Je n'hésite pas à considérer cet accident, dit M. SIREDEY, comme très fréquent et j'insiste d'autant plus sur le danger qu'il présente, que les familles, même les plus éclairées, ne paraissent pas le soupçonner ».

7° Enfin M. SIREDEY, avec M. LEJARS, demande s'il ne faut pas incriminer l'abus des sports et, en particulier, l'abus de l'automobile comme une cause fréquente d'*avortement tubaire*.

*
* *

Déterminisme de la luxation congénitale coxo-fémorale. — La question des malformations observées chez des enfants jumeaux est d'une importance considérable pour la tératogenèse et pour les problèmes les plus généraux de la pathologie anténatale. Quelques-uns de mes collaborateurs ont, incidemment, signalé cette importance au cours des conférences organisées l'an dernier sur les Jumeaux, par la *Section française d'Eugénique de l'Institut international d'Anthropologie* (1). Voici qu'une contribution capitale à cet ordre de recherches vient d'être publiée par M. François MINAR, de Ljubljana, en ce qui concerne la luxation congénitale de la hanche (2).

Cette infirmité est rare chez les jumeaux : cas de CROKSANG et NORBURY, de LORENZ, de SÉBILEAU et de NARATH.

L'auteur a vu deux fillettes de deux ans et demi qui boîtaient depuis leurs premiers pas.

(1) *Les jumeaux*, par APERT, BARBARO, BLECHMANN, CORNIL et BERTILLON, DRUCEON, DUHAIL, FAVREAU, HERVÉ, PAPILLAULT, SAINT-YVES, SIFFRE et H. VIGNES, brochure, chez Emile Nourry, éd., Paris, 1925.

(2) Ce document figure dans un article de l'éminent orthopédiste yougoslave, intitulé : « Trois cas intéressants de malformations congénitales » et paru dans le numéro de novembre du *Lijecnicik Viesnik*. Ce beau numéro, du plus haut intérêt, édité en l'honneur de la fête millénaire du royaume Croate est rédigé en français, anglais et allemand, A. SERCER. Une anastomose hypo-glosso-faciale réussie. — M. KRMPOTIC, Haematologic differentiation of Hodgkins Lisease. — Fr. MINAR : Trois cas intéressants de malformations congénitales. — Stj. VIDAKOVIC and LOLINSEK. Chondrodystrophia foetalis. — M. GROSSMANN : La Trinitrine. — T. FODOR : Ueber die subjektiue Relativitat der Zeit. — V. PERICIĆ : The hydatid tremor and the treatment of hydatid cysts. — V. DERKAE : Ueber einige Eigentümlichkeiten im Verlaufs des Trachoms bei Luetischen. — O. D. GÜNSBERGER. Ueber die Behandlung der Epididymitis gonorrhoica. — A. CAR. Beitrag Zum Sarkom der Orbita. — Z. KAHN : Die Heilstäiten der Sozialversicherung im Konigreiche SHS.)

Antécédents héréditaires : pied bot dans la famille de la mère : pas de syphilis avouée ; pas d'avortements.

Antécédents obstétricaux : accouchement laborieux par extraction après 48 heures de douleurs. Il semble qu'il s'agissait d'une gestation uniovulaire.

Histoire de la maladie : A huit mois, les jumelles marchent ; à un an et demi, elles boîtent « d'un côté symétrique », c'est-à-dire du côté gauche. Tous les signes cliniques et radiologiques confirment l'existence d'une luxation postérieure gauche chez toutes les deux fillettes, dont la reposition est faite en décembre 1924 après le procédé classique et typique de Paci-Lorenz. Guérison complète en 6 mois.

L'origine de la luxation congénitale a été tour à tour expliquée par :

une action mécanique :
une maladie germinale :
une affection nerveuse intra-utérine du fœtus :
un trouble de l'ostéogenèse.

La première de ces théories était celle d'HIPPOCRATE, d'AMBROISE PARÉ et de CRUVEILHIER. VOGEL a cru pouvoir confirmer cette hypothèse par le fait qu'il a trouvé parmi ses malades atteints de luxation de la hanche 25 % d'enfants nés en présentation de siège. OMBRÉDANNE n'est pas de cette opinion ; si les fémurs se sont luxés sous l'influence des mouvements imprimés aux membres de l'enfant par la traversée de la filière génitale, c'est que la hanche présentait un défaut congénital. Ce serait, pour le cas présent, un hasard bien extraordinaire que d'avoir produit cette luxation unilatérale symétrique chez les deux jumelles.

L'origine mécanique de cette malformation congénitale ne serait pas invraisemblable, si on admettait une pression de la paroi sur le fœtus pendant la gestation. L'observation s'interpréterait en admettant la position intra-utérine d'une jumelle en siège avec appui du pied gauche sur la paroi inférieure d'un côté — tandis que la position de la seconde serait normale, c'est-à-dire par le sommet. Cette dernière jumelle prendrait l'appui avec son pied gauche sur la paroi inférieure de l'autre côté de l'utérus.

L'auteur expose pour quelles raisons mécaniques cette hypothèse lui semble inadmissible.

La coexistence et la symétrie des deux luxations implique beaucoup plutôt une cause agissant aux premiers stades de l'organisme, un fait de pathologie germinale, voisin d'autres faits histologiques si souvent observés dans les gestations uni ovulaires.

L'interprétation de François MINAR me semble appeler une réflexion : c'est à savoir que les malformations germinales des jumeaux univitellins sont, *en général*, des malformations « en miroir » et non pas des malformations siégeant du même côté (le gauche en l'espèce). Cette réserve faite, il n'en reste pas moins que le fait observé est d'un puissant intérêt biologique et que l'ensemble du travail fait honneur à notre confrère.

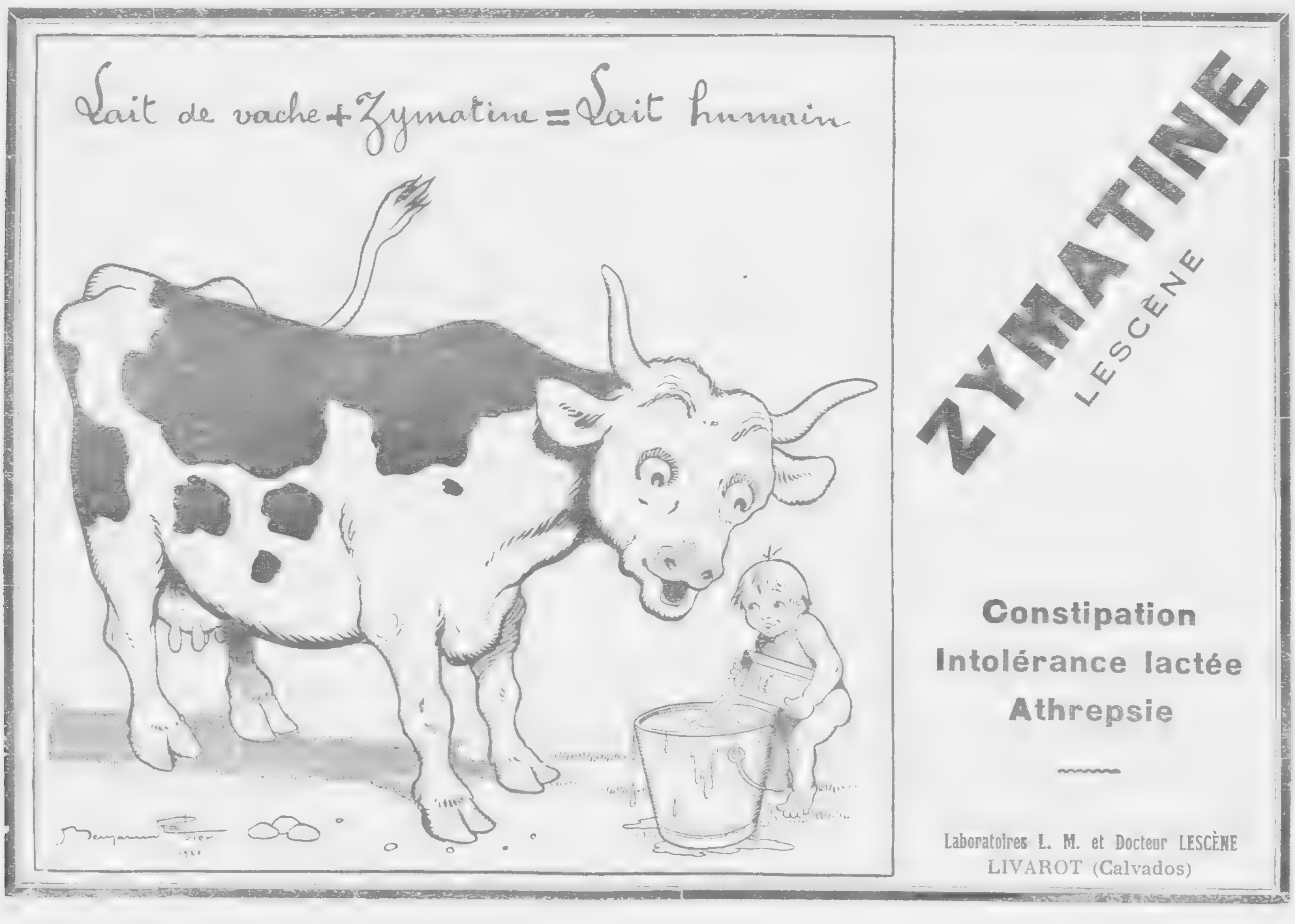
***

A propos de l'extrait testiculaire. ZOTH a consacré à la méthode de BROWN-SÉQUARD un très intéressant article (1) fondé sur ce principe que, pour avoir un effet réel de prévention de la sénilité, il faut commencer l'opothérapie testiculaire avant que la vieillesse ne s'installe. Chaque été, depuis l'âge de trente ans, ZOTH a fait un traitement par injections d'un extrait préparé suivant la formule de BROWN-SÉQUARD. Il considère que sa force musculaire et sa résistance aux infections sont dues à cette thérapeutique prophylactique.

Quant aux effets sur la sphère sexuelle, il n'a pas obtenu de résultats tels que la conviction s'en suive.

Signalons d'autre part un travail de SCARPELLO au sujet de l'influence exercée par l'extrait testiculaire sur la cica-

(1) *Wiener Kl. Woch.*, 24 sept. 1925, p. 1062.



D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

trisation (1). Cet auteur ayant réalisé des érosions de la muqueuse vésicale et ayant injecté de l'extrait thyroïdien et de l'extrait testiculaire a constaté que le premier accélérait la régénération de la muqueuse tandis que le second la retardait. Ces résultats confirment les recherches de Latteri entreprises sur la régénération de la muqueuse stomacale.

***

Quelques travaux récents sur le corps thyroïdien et sur l'iode. — Courrier signale qu'en faisant ingérer régulièrement du corps thyroïde à divers animaux, on constate au bout de quelques mois un ralentissement de l'activité de la glande et une suppression momentanée de cette activité. Ces modifications ressemblent à celles décrites par Coulaud après injection d'un sérum antithyroïdien. L'opothérapie spécifique n'est donc pas toujours stimulante mais il peut y avoir parfois une action inhibitrice (2).

Pighini, par ailleurs, a démontré que l'administration d'extrait thyroïdien à des femelles enceintes déterminerait une action toxique sur le fœtus d'autant plus marquée que le fœtus est plus jeune et pouvant aller jusqu'à la mort (3).

Stiner a remarqué en Suisse que des vaches auxquelles on administre du sel iodé ont un lait plus abondant, plus gras et plus riche en sels minéraux que les témoins (4).

***

Le diagnostic de l'appendicite rétro-cœcale. — Tresidder décrit comme signe d'une appendicite rétro-cæcale, le fait que le décubitus ventral diminue les douleurs (5).

***

Quelques livres nouveaux. — J'ai lu avec intérêt le livre de M. Destouches (6) consacré à une étude chimique, physiologique et thérapeutique de la quinine.

Encore que je ne sois nullement d'accord avec lui sur la façon d'envisager l'action de la quinine dans l'accouchement (p. 80), (mais peut-être M. Destouches a-t-il raison dans son classicisme, et ai-je tort dans mes conceptions), je ne puis que recommander la lecture de son ouvrage documenté et bien écrit.

J'ai lu avec admiration l'édition américaine que Hugo Ehrenfest (de Saint-Louis) a fait du beau livre de Robert Kœhler, consacré au traitement de la fièvre puerpérale (1). Robert Kœhler était assistant à la clinique de Halban, à Vienne et a écrit son travail d'après l'abondante documentation de cette grande école gynécologique et obstétricale. D'autre part, une excellente bibliographie, de laquelle ne sont pas exclus les travaux français, bibliographie de livres d'articles lus et digérés par l'auteur, augmente la valeur démonstrative de l'ouvrage.

Un tel travail est d'analyse difficile.

Je citerai d'abord la condamnation presque absolue de la thérapeutique intra-utérine, sans trop dire tout le bien que j'en pense : la France est en effet le pays où la pratique des curages et curettages a le plus d'adeptes et je craindrai de trop chagriner certains de mes amis en insistant sur ce point. Kœhler et Ehrenfest étudient ensuite en des pages excellentes les indications rares de l'hystérectomie et les indications rarissisimes de la ligature veineuse.

Les auteurs exposent ensuite les ressources du traitement général.

1° Les *antiseptiques* : sublimé, mercurochrome, quinine (parfois utile) et son dérivé l'optochine, le nitrate d'argent intraveineux, le formol intraveineux (peu satisfaisant), l'iode en solution diluée à la façon de Pregl (0.035 pour 100) qui donnerait des résultats intéressants, la chloramine, le charbon animal en injection intraveineuse.

2° Les *colloïdes* : argent colloïdal (les auteurs sont sceptiques et signalent les dangers bien connus de cette méthode.)

3° La *chimiothérapie* : argochrome (septicémine), bleu de méthylène et calomel, trypaflavine (pas remarquable), arsenicaux (quelques résultats), acide nucléinique, abcès de fixation (peu employé en Autriche et Allemagne), la vaccinothérapie la protéiniothérapie, la sérothérapie.

Je conseille très vivement la lecture du livre de Robert Kœhler et Ehrenfest, à ceux de nos confrères, spécialisés, qui comprennent la langue anglaise et que les pénibles surprises du change n'arrêtent pas.

Quatre dollars ! Hélas !

Le jour où M. Enhrenfest viendra à Paris, il faudra lui demander de nous faire une conférence détaillée sur le sujet.

Henri Vignes.

(1) Sarpello. — Azione dell' estratto tiroideo e testicolare sul processo di rigenerazione delia mucosa vesicale. (XXXme Congrès italien de chirurgie, Milan octobre 1924.)

(2) Relations histologiques du corps thyroïde des animaux soumis à l'alimentation thyroïdienne. (*C.R. de la Société de Biologie*, T. XCL, 1924, p. 1274.)

(3) Action de l'extrait thyroïdien sur le fœtus. (*Policlinico*, juillet 1924, p. 334.)

(4) Le sel iodé et la sécrétion lactée. (*Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 15 juillet 1925, p. 670.)

(5) Un signe pour le diagnostic de l'appendicite rétro-cœcale. (*Indian medical Gazette*, août 1925, p. 376.)

(6) La quinine en thérapeutique, par Louis Destouches, Doin, édit., 1925.

(1) *Die Therapie des Wochenbettfiebers* ; traduction américaine sous ce titre *The therapy of puerperal fever*, excellemment éditée par The C. V. Mosby Company, à St-Louis, 1925.

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES
Héxaméthylène-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à	2 milligr....	10 à 20 par jour	(en deux fois).
Ampoules —	50 —	1 à 2	—
Granules —	1 centigr. .	1 à 3	—

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT
BAIN SULFUREUX *SANS ODEUR*
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTE de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 30-60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

Flacon de 250 gr.

SUC DE VIANDE ADRIAN

9, rue Perle PARIS

Une cuillerée à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la sanocrysine.

« Avons-nous le droit de préconiser la sanocrysine dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ? » demandent MM. Sergent, E Bordet, H. Durand et R. Kourilsky, en conclusion de leur étude (*Journ. de med. et de chir. pratiques*, 10 janvier 1926). « Les avantages, disent-ils, — s'ils existent — nous paraissent, quant à nous, bien chèrement acquis ; même les recherches expérimentales de contrôle que nous avons faites chez le cobaye tuberculeux ont échoué.

« Il est évident qu'il faut se garder de conclusions trop hâtivement pessimistes ; mais toutes les réserves s'imposent et il est incontestable qu'on ne saurait, à l'heure actuelle, considérer la sanocrysine comme un traitement efficace ! Il nous paraît opportun de réfréner l'espérance qu'ont pu susciter chez les médecins et les malades les promesses qu'annonçaient les premières publications qui ont été faites.

« Chez les sujets qui ont succombé, l'autopsie nous a montré la présence, dans les poumons, de lésions d'apparence récente miliaires ou broncho-pneumoniques, constatation qui ne permet guère de conclure à une action bactéricide de la sanocrysine.

« Les seuls cas qui ont paru améliorés rentrent dans la catégorie des formes de tuberculose pulmonaire qui fournissent le principal contingent de guérisons cliniques.

« Pour nous, on ne sera autorisé à admettre la valeur curative d'une médication antituberculeuse que lorsque cette médication assurera la guérison clinique des formes de tuberculose pulmonaire qui sont communément considérées comme incurables. Tel n'est pas le cas de la sanocrysine, si nous en jugeons, du moins, d'après nos observations personnelles ».

Le teint jaune-paille est-il un signe de cancer ?

Les cancéreux, disent MM. Jeanneney et Faucher (*Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 17 janvier 1926) même à une période avancée de leur maladie, ont à peu près le même teint que les sujets sains. Le teint jaune-paille n'est pas caractéristique de cancer mais se retrouve dans un certain nombre d'états morbides.

Le teint jaune-paille, lorsqu'on l'observe chez les cancéreux, se rencontre surtout dans la cachexie avancée, ou chez les malades ayant beaucoup saigné. C'est pourquoi on le rencontre plus souvent chez la femme que chez l'homme à cause de la fréquence du cancer du col. Chez l'homme, ce sont les cancéreux gastriques qui présentent surtout ce signe.

Les examens de laboratoire montrent que le teint jaune paille est le plus souvent un indice d'anémie profonde : diminution du nombre des hématies, abaissement du taux de l'hémoglobine le prouvent, en particulier.

En dehors du cancer avancé, on observe le teint jaune-paille chez des anémiques, des brightiques, des hépatiques, des cardiaques, enfin après de graves interventions chirurgicales.

En résumé, le teint jaune paille n'est pas un signe de cancer, mais de cachexie cancéreuse ; bien plus, il n'est pas pathognomonique de la nature de la cachexie. Et on ne saurait trop répéter qu'en aucun cas on ne doit attendre son apparition pour affirmer la présence d'un cancer

La vaccination *per os* dans l'Union des Républiques socialistes soviétiques.

La question des vaccins *per os* a suscité ces dernières années dans l'Union des Républiques socialistes soviétiques de nombreuses recherches. M. G. Portmaan les expose (*Gaz. hebd. des sciences méd. de Bordeaux*, 17 janvier 1926) et conclut :

De l'avis des bactériologistes de l'Union des Républiques socialistes soviétiques qui s'occupent de vaccination, l'immunité *per os* est possible, ainsi que cela a pu être vérifié par des observations de laboratoire et sur le vivant, peu nombreuses mais indiscutables. C'est un fait insuffisant cependant pour apporter des conclusions fermes, car on ne sait quelle peut être la valeur de cette immunité, sa durée, ses caractères.

Il est donc impossible, dans l'état actuel des choses, de faire une comparaison entre les vaccins interstitiels et les vaccins *per os*, tant que l'immunité *per os* ne sera pas aussi bien connue que l'immunité par vaccins interstitiels.

Un accord est intervenu à ce sujet, entre les membres de la Commission des sérums et vaccins de l'Union des Républiques socialistes soviétiques pour arriver à une conclusion définitive basée sur une très large expérimentation. Au cours des prochaines grandes épidémies, s'il y en a, on vaccinera la population par moitié, une *per os*, l'autre par les vaccins interstitiels, afin d'établir la valeur relative des deux types de vaccins.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Précis de pathologie interne, par Collet, 9e éd., corrigée et très augmentée, 2 vol., 2200 p. 360 fig., dont 64 en coul., et 10 pl., hors-texte, cartonnée : 100 fr. (Doin).

Thérapeutique chirurgicale, par P. Lecène et R. Leriche. Tome III. **Abdomen et organes génito-urinaires**, par P. Lecène, 1 vol. in-8, 646 p., broché : 50 fr. (Masson).

La radiologie du médecin-praticien. I. Radiodiagnostic des maladies de l'appareil digestif, par R. Ledoux-Lebard, 1 vol., 288 p., 101 fig., 12 pl., hors-texte : 30 fr. (Masson).

Leçons de pathologie digestive, 6e série, par M. Loeper, 1 vol., 273 p., 46 fig. : 22 fr. (Masson).

Introduction à l'étude de la psychogenèse. Essai de biopsychologie évolutive, par Maurice Dide, 1 vol., 224 p. : 12 fr. (Masson).

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

R. C. Seine 223 600
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, PA



DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS
Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

Du Choix d'un Journal Financier

[illegible]pitaliste qui veut assurer en même [illegible] la sécurité et le rendement de son [illegible]ille a besoin, plus que jamais, d'un [illegible] financier impartial, indépendant et [illegible]ement informé.

[illegible] MONITEUR FINANCIER est l'un [illegible]rans de la Presse financière (58e année [illegible]). Il possède une documentation [illegible] sur toutes les Valeurs (à conserver, [illegible], à éviter).

[illegible] MONITEUR FINANCIER donne [illegible] Vendredis une Cote des Valeurs, des [illegible], des conseils de placement. Il [illegible] de la surveillance des portefeuilles [illegible]fait ainsi à toutes les exigences de ses [illegible].

[illegible] MONITEUR FINANCIER est conçu [illegible] dans un but essentiellement pra[illegible] utilitaire : faire gagner de l'argent à [illegible]nnés pour en augmenter le nombre. [illegible] de consulter la Collection du Journal [illegible] en convaincre.

[illegible]nement est de Frs : 15. par An, [illegible] d'essai et pour permettre à tous de [illegible], le MONITEUR FINANCIER [illegible] envoyé gratuitement pendant 2 mois [illegible] simple demande.

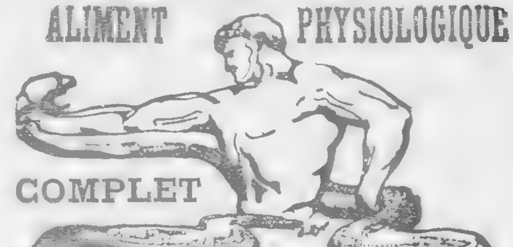
LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES du Dr de KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac.
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET



LE VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas.
36, Place Bellecour, LYON

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril 1898 et Novembre 1905*)
Par le Docteur F. GUIRAUD
Lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Pharmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
Henry ROGIER, 19, Avenue de Villiers, PARIS.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODEOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME
1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

…ÉE EN 1873. — No 6 LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 6 FÉVRIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
…Rue des Ecoles PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
…SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
…et Colonies.......... 35 fr.
… et Italie ... 45 fr.
…ranger 1re zone.......... 55 fr.
2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
…ction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
…abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT — Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU — Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
CLERC — Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET — Médecin des Asiles
JEANNIN — Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT — Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB — Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.) — Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT — Professeur agrégé
POULARD — Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND — Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES — Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

…HYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
…ÉMINÉRALISATEUR
CACHETS – COMPRIMÉS – GRANULÉS

GOUTTE ● RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'ÉMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3647

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique "Lipogon"
Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — Tél. : Ségur 21-32 — Adresse télégr. : Lipovaccins-Paris

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852

Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.

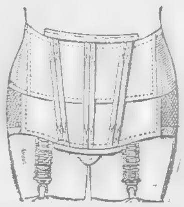
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique

9, Rue Cadet, 9 - PARIS

Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

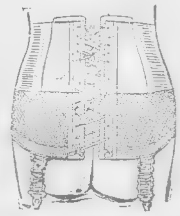
GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923



Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE"

brevetée S. G. D. G., aide les muscles, transverse dans leur fonction et permet par l'appui donné, de maintenir en des points fixes, les pelotes pneumatiques nécessaires au maintien intégral de l'endroit ptosé.

Sur demande envoi de Catalogues.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

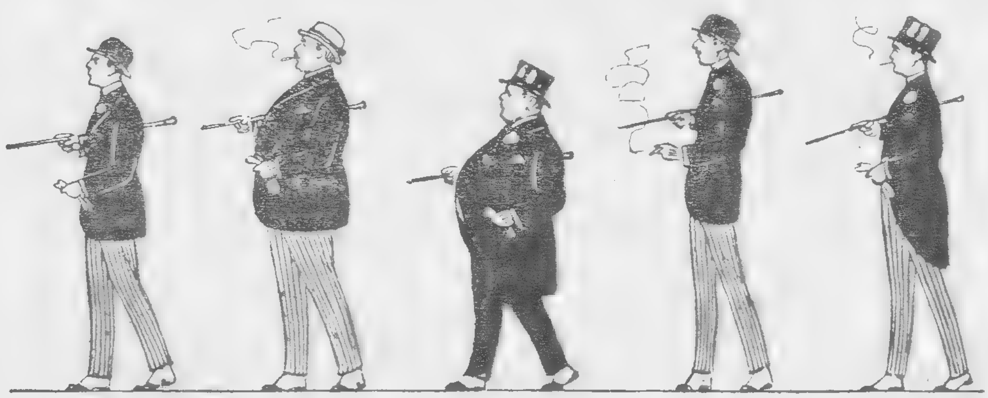
Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF** (S.-I.) **FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'HIVER avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-In.)

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par J...
(PARATHYROÏDE · THYMUS · SURRÉNALE · S...
CALCIQUES · FLUOR · MAGNÉSIE · MANGAN...)

2° OPOCALCIUM GRANUL...
(PARATHYROÏDE · HYPOPHYSE · THYMUS · SURR...
FL. GLYCÉROPH. Ca · NUCLÉINATE DE MANGANE...)
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuill. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert...

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20°)

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTÉRIO-SC...
DIASCLÉRO...
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par Jo...

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours des prix de l'Internat en médecine.* — Jugement des mémoires. — Ont obtenu : Mme Bertrand-Fontaine 30, MM. Lévy 28, Marceron 26, Péron 30, Pollet 30, Rachet 29, Thévenard 30.

Epreuve orale. Séance du 1er février. Question donnée : Diagnostic des dysphagies œsophagiennes. M. Pollet 19, Mme Bertrand-Fontaine 18, MM. Thévenard 17, Péron 19.

Concours de l'internat de Ste-Périne et Brévannes. — M. le Dr Duvoir remplace dans le jury M. le Dr Laroche non acceptant.

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES. — *2 février* : M. VIET-VILLENEUVE. Etude sur le pneumothorax dans la tuberculose pulmonaire du nourrisson. — M. CHÉROUVRIER (A.). Essais de quelques modes de thérapeutique chez les indigènes de Tunisie. — M. DEROME (M.). Etude sur la pratique obstétricale. — M. LUIGGI (A.). Mobilité de la tête fœtale chez les primipares à la fin de la grossesse. — M. COQUELIN. Troubles mentaux de la femme et fonction sexuelle.

4 février (Thèses vétérinaires). : M. GUÉRIN. Contrôle de la valeur des vaccins. — M. TRAIN. Des cataractes chez le chien.

5 février : M. MAURELLET. Les dangers des sucettes chez le nourrisson.

Marine. — Le *Journal officiel* des 25-26 janvier 1926 publie une loi donnant aux élèves de l'Ecole du Service de santé de la marine versés dans le Service de santé de la marine une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, lors de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien de 3e classe de la marine.

Société de chirurgie de Paris. — *Prix décernés.* — Le prix Marjolin-Duval est décerné à M. le docteur Paul Walther ; une mention honorable est décernée à M. le docteur Paul Larget.

Le prix Dubreuil est décerné à M. le docteur Pierre Ingelrans ; une mention honorable est décernée à M. le docteur Léon Bazert.

Le prix Ricord est décerné à MM. les docteurs Marcel L'Heureux et Pierre Ingelrans.

Le prix Edouard Laborie est partagé entre M. le médecin-major Courboulès et M. Paul Gasser.

Le prix Jules Hennequin est décerné à M. le docteur Jacques Levcuf ; M. le docteur Dumail et M. Jules Dereux obtiennent chacun une mention honorable.

Le prix Aimé-Guinard est décerné à M. le docteur P.-A. Huet.

Conférences sur la Psychanalyse. (Asile Clinique, 1, rue Cabanis). — Les conférences sur la psychanalyse auront lieu au service de clinique, à 10 h. 30. Le dimanche 7 février, le Dr R. DE SAUSSURE parlera de la technique psychanalytique ; et le dimanche 14, le Dr LAFFORGUE traitera de l'interprétation psychanalytique des névroses.

Bureau d'Hygiène. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Fougères (Ille-et-Vilaine).

Le traitement alloué est fixé à 14.400 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'hygiène, (6e bureau) leurs demandes.

La pharmacie en Afrique occidentale française. — Le *Journal Officiel* du 31 janvier (pp. 1465-1466) publie un décret règlement tant l'exercice de la pharmacie en A. O. F. Cette règlementation nouvelle est basée sur les principes généraux qui régissent l'exercice de la médecine en France.

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine de Rennes. — Un concours s'ouvrira, le 13 octobre 1926, devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant de physique à l'école de Rennes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Faculté de Lyon. — M. Leullier, agrégé près la faculté de Lyon, est nommé, à dater du 1er février 1926, professeur de phamacie à ladite faculté (chaire vacante).

Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Colombes (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 15.000 fr. par an, plus une indemnité annuelle et temporaire de 1.800 fr. et les charges de famille de 540 fr. pour le premier enfant, de 720 fr. pour le deuxième enfant, de 1.080 fr. pour le troisième et de 1.260 fr. à partir du quatrième enfant.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser leurs demandes au ministère de l'hygiène.

Vacance d'un poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne (Marne).

Journées médicales de Paris (15-16-17-18 juillet 1926). Secrétariat général : 18, rue de Verneuil, Paris (7e).

Les Journées Médicales de Paris auront lieu en 1926, sous la présidence de M. le Professeur VIDAL.

La séance d'inauguration se tiendra au Grand Palais le jeudi 15 juillet à neuf heures et demie du matin ; elle comportera une conférence de M. le Professeur CALMETTE sur la vaccination anti-tuberculeuse.

Au cours de ces journées, dans les matinées des 16, 17 et 18 juillet, des démonstrations d'ordre essentiellement pratique seront faites dans les hôpitaux publics et privés sur les nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement.

L'après-midi, quelques questions à l'ordre du jour, en petit nombre, seront traitées au Grand Palais par des conférenciers français et étrangers.

Une exposition organisée au Grand Palais englobera tout ce qui est de nature à intéresser le médecin praticien. Chaque après-midi aura lieu une séance récréative, musique, cinéma etc. Il est également prévu des soirées théâtrales.

Des voyages aux eaux minérales seront organisés, ainsi que diverses excursions, particulièrement une excursion à Reims.

Le programme détaillé des conférences, démonstrations, réceptions et excursions sera publié sous peu.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — *Cours de revision* (Pâques 1926). — Les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 22 mars 1926, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), sous la direction de

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH
CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3.5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT - PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. SEINE 186582

M. VILLARET, et avec la collaboration de MM. HERSCHER et Etienne CHABROL, LIPPMANN, SAINT GIRONS, BRIN, MARÉCHAL et Paul BLUM, TZANCK, A. COURY, FATOU et SURMONT, Henri BÉNARD, DUMONT, DEVAL et Mlle TISSIER, LAGARENNE, GRELLETY-BOSVIEL, POLLET et COMANDON.

Il comprendra 36 leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30 et à 16 h. 30, les leçons du matin étant pour la plupart terminées suffisamment à temps pour permettre la visite des services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et cinématographiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Assistance publique. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs otorhino-laryngologistes, ophtamologistes des Hôpitaux, sont pendant l'année 1926, affectés aux services suivants :

I. MÉDECINS. — a) *Service des remplacements* : 1° Hôpitaux généraux. MM. les Drs Tinel, May, Brodin, Feuillie, Gautier, Donzelot, Cain, Binet, Lechelle, Leblanc ; 2° Hôpitaux d'enfants. M. le Dr Debré. — b) *Service des consultations* : MM. les Drs Chabrol, à l'Hôtel-Dieu ; Faroy, à l'hôpital de la Pitié ; Touraine, à la Charité ; Weil (M. P). l'hôpital St-Antoine ; Duvoir, à l'hôpital Necker ; Bénard, à l'hôpital Cochin ; Weissenbach à l'hôpital Beaujon ; Pruvost, à l'hôpital Lariboisière ; Laroche, à l'hôpital Tenon ; Troisier, à l'hôpital Laënnec ; Stevenin, à l'hôpital Bichat ; Moreau, à l'hôpital Andral ; Heuyer, à l'hôpital Broussais ; Rouillard, à l'hôpital Boucicaut ; Richet, à l'hôpital Trousseau ; Huber, à l'hôpital Bretonneau ; Hutinel à l'hôpital Hérold ; Flandin à l'hôpital Ambroise-Paré. — c) *Service des consultations anti syphilitiques du soir.* : MM. les Drs Touraine, à l'hôpital Tenon ; Renaud, à l'hôpital Bichat et Pinard, à l'hôpital Boucicaut.

II. CHIRURGIENS. — a) *Assistants* : MM. les Dr Mocquot, assistant de M. le Prof. Delbet; Okinczyc, assistant de M. le Prof. Hartmann ; Mondor, assistant de M. le Docteur Souligoux. — b) *Service des remplacements* : MM. les Drs Capette, Brocq, Bergeret, Gouverneur, Madier, Girode, de Gaudart d'Allaines, Gatellier. — c) *Service des consultations* ; MM les Drs Houdard, à l'Hôtel-Dieu ; Küss, à l'hôpital de la Pitié ; Deniker, à l'hôpital de la Charité ; Bazy, à l'hôpital St-Antoine ; Desplas, à l'hôpital Necker ; Monod à l'hôpital Cochin ; Guimbellot, à l'hôpital Beaujon ; Picot, à l'hôpital Lariboisière ; Martin, à l'hôpital Tenon ; Leveuf, à l'hôpital Laënnec ; Moulonguet, à l'hôpital Bichat ; Berger, à l'hôpital Broussais ; Moure, à l'hôpital St-Louis ; Rouhier, à l'hôpital Boucicaut ; Metivert, à l'hôpital Ambroise Paré.

III. — ACCOUCHEURS. — a) *Accoucheur adjoint à la Maternité* M. le Dr Lemeland. — b) *Service des remplacements* : MM. les Drs Vignes, Gueniot, Greisz et Portes. — c) *Assistants* : MM. les Drs Chirié (Hôtel-Dieu : Dr Macé) ; Ecalle (Beaujon : Dr Funck).

IV. OTO-RHINO LARYNGOLOGISTES. — *Service des Consultations* : MM. les Drs Halphen, à l'hôpital de la Pitié ; Baldenweck, à l'hôpital Beaujon ; Moulonguet, à l'hôpital Boucicaut ; Le Mée, à l'hôpital des Enfants-Malades ; Rouget, à l'hôpital Trousseau ; Bloch, à l'hôpital Bretonneau ; Ramadier, à l'hospice de Brévannes.

V. OPHTALMOLOGISTES. — a) *Service des remplacements* ; MM. les Drs Bourdier et Monbrun. — b) *Service des Consultations* : MM. les Drs Coutela, à l'hôpital de la Pitié ; Cerise, à l'hôpital St-Antoine ; Bollack, à l'hôpital Cochin ; Velter, à l'hôpital Trousseau.

Hommage au Professeur Lagrange. — A l'occasion de l'élection à l'Institut, du Professeur Félix LAGRANGE, au titre de correspondant de l'Académie des Sciences, un comité s'est constitué dans le but de rassembler dans un volume intitulé : « Félix LAGRANGE et ses élèves », les principaux travaux originaux écrits par le maître actuel de l'Ecole ophtalmologique de Bordeaux ou sous son inspiration directe.

Ce comité est constitué par MM. le Prof. Aubaret, le Dr Beauvieux, le Dr Calamet, le Dr Cosse, le Dr Delorme, le Dr Ginestous, le Dr Lacroix, le Prof. agrégé Lacoste, le Dr Max Monod, le Prof. agrégé Muratet, le Dr Paul Pesme, le Prof. agrégé Teulières et par MM. Gaston Doin et Cie, éditeurs et trésoriers.

Les souscripteurs à cet ouvrage scientifique, qui sera luxueusement édité, en recevront un exemplaire numéroté. La souscription est fixée à 100 fr. Elle peut être adressée à MM. Gaston Doin et Cie, 8, place de l'Odéon, à Paris (Compte chèques postaux 201-74) ou à M. le Prof. agrégé Teulières, 19, Cours de Verdun, à Bordeaux (Compte chèques postaux n° 6770 Bordeaux).

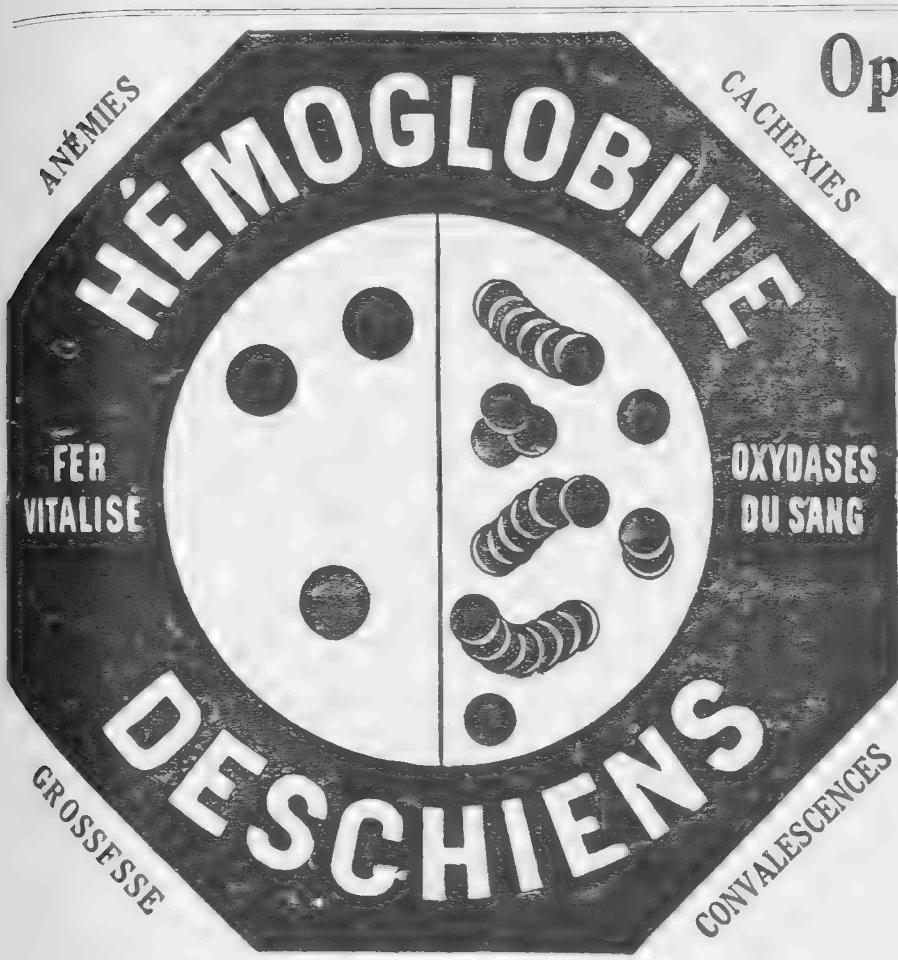
Nécrologie. — Dr FAISANT, député de Saône-et-Loire. — Pr André MOUSSOUS.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. *Tél. Ségur* 89-43

Les sels de Bismuth, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les Arsenobenzols dans la SYPHILIS !

Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE
FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Boîte de 6 ampoules : 9 fr.
FORMULE :
Iodobismuthate de quinine
Huile d'olives stérilisée
N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium — VANUCLÉOL — Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES

Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH
MUTHANOL
Hydroxyde de Bismuth radifère

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTÉ de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

Dose normale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr. de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **25 francs**. — POUR ENFANTS: *Ampoules de 1 cc. renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **18 francs**. — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : **10 francs**. — Enfants : **9 francs**.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer
Cachets, ampoules, compresses
Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

L'ABSORPTION "PERLINGUALE"
de la
TRINITRINE
EST RÉALISÉE AVEC LES DRAGÉES A NOYAU MOU
de
TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS
qui
CROQUÉES
permettent une
DIFFUSION INSTANTANEE
et par là même une
ACTION IMMÉDIATE
De 2 à 10 dragées par 24 heures suivant prescription médicale.

OPOTHÉRAPIE
du
DIABÈTE
par la
PANCRÉPATINE
"LALEUF"
CAPSULES GLUTINISÉES A BASE D'EXTRAIT SPÉCIAL BIGLANDULAIRE
de
PANCRÉAS
et de
FOIE
De 6 à 12 par 24 heures au cours des repas

Littérature et Echantillons : LABORATOIRES LALEUF, 49, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Graisses et Intarvin dans le régime des diabétiques

Par F. RATHERY,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine

L'Ecole américaine (Joslin, Allen, etc.) a conseillé l'abstention de toute graisse dans le régime du diabétique pour la raison que ces substances sont génératrices de corps acétoniques. D'autres auteurs (Petren, Newburg et Marsh, etc.) ont préconisé au contraire des quantités importantes de corps gras et des proportions extrêmement faibles de protéines.

Desgrez, Bierry et Rathery ont au contraire insisté sur la nécessité de rapports déterminés entre les protéines, et les hydrates de carbone de la ration, rapports variables avec la structure et la fonction chimique des constituants.

Leurs recherches les ont conduits à établir dès 1921 ce qu'ils ont appelé les *régimes équilibrés*. Dans ces régimes, les protéines, les hydrocarbones et les graisses doivent figurer dans des proportions telles que, tout en satisfaisant les équilibres azoté et cétogénique, la ration apporte un nombre convenable de calories.

L'*équilibre* entre les divers constituants de la ration peut seul fournir un régime satisfaisant dans les formes simples ou graves du diabète. Le régime constitue le traitement de fond de cette maladie ; l'insuline pour produire ses effets utiles doit toujours être prescrite conjointement avec un régime équilibré ; Desgrez, Bierry et Rathery ont été des premiers à insister sur l'importance du régime dans la cure d'insuline.

Ces auteurs ont insisté sur le rôle des graisses alimentaires dans l'acidose ; ils ont montré qu'il suffisait d'augmenter les graisses dans le régime des diabétiques pour provoquer une aggravation des phénomènes d'acidose. Les degrés d'intensité des acétonuries ainsi provoquées (corps acétoniques et acide β oxybutyrique) à la suite des régimes renfermant la même proportion de la même graisse, chez des diabétiques différents, trouvent leur justification dans le degré de tolérance hydrocarbonée, dans les différences individuelles de capacité de blocage entre corps cétogènes et anticétogènes, ainsi que dans les différentes quantités de réserves hydrocarbonées de ces malades. Chez les diabétiques, dont la tolérance hydrocarbonée est très faible, et par suite, l'acétonurie importante, les quantités de graisses de la ration doivent être soigneusement déterminées.

On voit donc l'importance qu'il y a à établir une ration exacte de corps gras chez les diabétiques.

D'après la théorie de Knoop (β oxydation) les acides gras pairs, par une série d'oxydations successives suivies, chaque fois, de la chute de deux maillons de la chaîne, aboutissent fatalement au groupe (pernicieux dans le diabète grave) d'acides contenant quatre atomes de carbone. Les produits de la β oxydation sont l'acide β oxybutyrique, l'acide acétylacétique et l'acétone. Il n'en serait plus de même avec les acides à nombre impair d'atomes de carbone.

La suppression ou la diminution des graisses dans la ration du diabétique rend souvent très difficile l'établissement d'une ration suffisamment riche en calories ; la graisse étant de tous les aliments celui qui fournit le plus grand nombre de calories.

Or les graisses alimentaires sont toutes très riches en acides pairs ; on voit tout l'intérêt qu'il pourrait y avoir à posséder une graisse alimentaire fournissant un acide impair, c'est-à-dire ne produisant pas de corps acétonique.

Max Kahn dans une série d'articles (*Proc. Soc. Biol. and med.*, XXI, 1922, p. 265 ; *Am. Journ. of the med. Sciences*, 1923, *Arch. of. int. med.*, juillet 1925, etc.), étudie une graisse artificielle « Intarvin fat » glycéride d'un acide impair (margarique).

Cette substance est d'une coloration blanc crémeux. Kahn la dit sans odeur (exposée au soleil elle perdrait son odeur) et sans goût fondant à 38° C. et de réaction neutre. Quand elle est froide et granulée, elle serait agréable au goût et facilement absorbable. Chaque gramme d'intarvin donnerait huit calories. Kahn recommande de prendre la substance comme du fromage telle quelle ou mélangée à d'autres aliments tels que le lait, la salade, le café. On en donnerait de 1 à 4 cuillerées à soupe pleines à chaque repas, ce qui reviendrait environ à 60 grammes par repas. Max Kahn depuis trois ans a nourri ses diabétiques avec l'intarvin ; cette substance n'accroîtrait pas le sucre, ferait monter le poids et n'amènerait pas d'acidose. Lyonnet (Soc. méd. hôp. Lyon, mars 1924) a signalé cette substance sans publier d'étude détaillée.

Desgrez, Bierry et Rathery (Acad. Sciences, 26 mai 1924) ont comparé systématiquement chez des diabétiques les effets de quantités sensiblement équivalentes de beurre et d'intarvin (1) : l'ingestion d'intarvin donnait lieu à une diminution très nette de l'excrétion des corps cétoniques et de l'acide cétogène ; le beurre au contraire provoquait une augmentation notable dans l'excrétion de ces corps. Il semble donc bien exact que l'intarvin pourrait, à ce point de vue, constituer un corps intéressant pour le régime des diabétiques.

Malheureusement l'absorption régulière d'intarvin par un diabétique se heurte à deux difficultés d'ordre différent.

Tout d'abord l'intarvin est d'un prix extrêmement élevé et peu de Français pourraient se permettre une telle dépense quotidienne.

D'autre part, ce corps est assez difficile à faire ingérer par beaucoup de malades. Marx Kahn estime qu'il est, en général « accepté par les malades qui peuvent le prendre dissout dans du café chaud ou du thé. Cela a, dit-il, un goût moins prononcé qu'une émulsion d'huile de foie de morue ». Nous ne saurions, ici, être absolument de son avis, et nous avons eu quelques difficultés à le faire accepter par nos malades ; pour peu qu'on le mélange avec des substances chaudes, il reprend une odeur assez marquée ; il vaut mieux le faire ingérer tel quel et froid.

Les recherches de M. Kahn sont fort intéressantes au point de vue scientifique, mais tel qu'il se présente à l'heure actuelle, l'intarvin fat peut difficilement entrer dans la pratique courante de la diététique du diabète ; elle constitue cependant une substance qu'il faut connaître et qui peut rendre certains services dans des cas bien déterminés.

---

(1) Nous avons pu nous procurer cette substance grâce à l'amabilité du Dr Max Kahn, que nous tenons à remercier.

Les gastro-entérites d'origine anaphylactique

Par **Charles RICHET**, fils,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Médecin des hôpitaux.

Les cliniciens connaissent bien maintenant l'anaphylaxie alimentaire à laquelle on attribue un certain nombre de syndromes : l'urticaire, l'œdème de Quincke, l'eczéma (*pro parte*) les attaques d'asthme (*pro parte*) et diverses manifestations générales aiguës ou subaiguës. Ce sont les formes cutanées nerveuses, etc. de l'anaphylaxie alimentaire.

Il est curieux de noter que les accidents digestifs de l'anaphylaxie alimentaire sont moins connus et peut-être plus rares que les accidents à distance. Ce sont les *formes gastro-intestinales* de l'anaphylaxie alimentaire que nous étudierons ici.

Dès 1902, les professeurs Richet et Portier avaient insisté sur les vomissements et la diarrhée de l'attaque anaphylactique secondaire à une injection parentérale.

Peu après M. Hutinel, M. Barbier, Finizio, Halberstadt, étudient l'A. au lait chez le nourrisson. Horwitz, M. Lesné, MM. Castaigne et Gouraud, l'anaphylaxie aux œufs avec leurs accidents à la fois généraux et locaux. Avec Laroche et Saint-Girons, nous démontrons par l'expérimentation l'existence de cette anaphylaxie. Le professeur Widal et ses élèves insistent sur les lésions sanguines. MM. Edmond Lesné, Pagniez et Vallery-Radot, Weill, de Lyon, en étudient la thérapeutique.

Walker, le professeur Widal, MM, Pagniez et Vallery-Radot, le professeur Weill, nous-même avec MM. Le Noir et Jacquelin, introduisent la cuti et l'intra dermo réaction. Avec M. Lesné chez l'enfant, puis avec M. Le Noir, De Fossey, Jacquelin, etc. chez l'adulte nous essayons de classer les formes chroniques de l'anaphylaxie digesgestive (1). Salès et Verdier, sous l'influence de Marfan, donnent les règles de l'anaphylaxie passive qui permet un diagnostic plus précis.

Dans le court résumé qui suit nous étudierons exclusivement les manifestations digestives de l'anaphylaxie alimentaire, d'abord chez les nourrissons puis dans la deuxième enfance, enfin chez l'adulte. Pour chacun d'eux nous étudierons la grande anaphylaxie, la petite anaphylaxie, l'anaphylaxie chronique.

Anaphylaxie chez le nourrisson

Grande anaphylaxie. — Voici une observation de Finizio qui peut être considérée comme typique :

Enfant chétif, nourri au sein, a pris du lait animal durant un séjour antérieur à l'hôpital. A l'âge de un an on lui donne un biberon de 120 gr. ; 2 à 3 heures après, des accidents graves apparaissent : vomissements alimentaires puis muqueux, diarrhée fréquente et fétide avec ténesme, dyspnée, pouls incomptable.

8 jours plus tard une deuxième tentative est suivie d'accidents analogues. Quelques essais avec le babeurre, le lait conservé les farines lactées, déterminent encore des accidents mais moins graves. Deux mois après on donne à l'enfant 100 grammes de lait, les accidents apparaissent aussitôt : vomissements, diarrhée sanglante, dyspnée, cyanose, convulsions, mort.

(1) Comme ouvrages d'ensemble consulter LAROCHE, Charles RICHET fils et SAINT-GIRONS : L'anaphylaxie alimentaire (Baillière, éditeur) et pour l'anaphylaxie au lait le récent ouvrage d'Armand DRAGO : L'anafilassi alimentare nel bambino (Novare, édit., Rome), ainsi que le tout récent travail de MM. MARFAN et TURQUETY : les injections sous-cutanées de lait. (*Paris Médical*, 7 novembre 1925).

L'origine lactée de ces accidents, l'association des accidents digestifs et généraux tels que collapsus et convulsions, leur gravité, tels sont les caractères de cette grande anaphylaxie alimentaire chez le nourrisson. Elle est tout à fait rare et nous n'avions pu en 1919 en recueillir qu'une douzaine d'observations, dont trois s'étaient terminées par la mort.

Depuis, d'autres observations ont été publiées dont une mortelle (Ribadeau-Dumas et Prieur).

Petite anaphylaxie ou anaphylaxie mineure. — Elle est beaucoup plus fréquente. L'intolérance du nourrisson se manifestera non sous la forme shock dramatique, mais par des accidents cutanés (eczéma, érythèmes, strophulus) et par des troubles digestifs (vomissements et diarrhée). Tels sont les accidents les plus nets dont la modalité, l'intensité, la persistance, sont variables.

Parfois, il n'existe que de la diarrhée avec selles liquides ou glaireuses. Parfois, il n'existe que des vomissements.

Anaphylaxie chronique. — Ces troubles peuvent, si on continue à donner du lait, persister longtemps et un certain nombre de « vomissements habituels » relèvent de cette pathogénie. (Voir en particulier les observations de Drago) ; ou bien au contraire c'est la diarrhée persistante avec alternatives d'amélioration et d'aggravation qui est le symptôme principal. Intoxiqués et ne pouvant s'alimenter, les enfants au bout d'un certain temps peuvent devenir des hypotrophiques. A chaque poussée intestinale ils présentent en général une certaine élévation thermique. Dans l'ensemble, les accidents se présentent tantôt sur le mode subaigu, tantôt sur le mode chronique. En particulier, dans le milieu hospitalier, ce sont des enfants qui sont améliorés par les cures de bouillon de légume, de babeurre, de lait desséché, etc... et qui refont à nouveau des accidents à chaque reprise de lait non modifié. Ils succombent de cachexie, d'athrepsie, de maladie intercurrente ou bien ils arrivent à survivre mais restent pendant longtemps chétifs

Dans d'autres cas quand une thérapeutique judicieuse est intervenue ils se remettent rapidement. En voici une observation résumée de Drago (obs. XII). Anaphylaxie alimentaire chronique au lait de vache, diarrhée, éruption cutanée.

Enfant de 15 mois, ni syphilitique ni tuberculeux, nourri au sein 8 mois, puis au lait de vache, sans phénomènes digestifs. Puis ceux-ci apparaissent, et pendant un mois selles irrégulières avec diarrhée. En même temps éruption polymorphe. Cette éruption atteint son maximum d'évolution 2 ou 3 heures après un repas comprenant du lait. On supprime le lait, l'enfant revient à son état normal. On lui donne de nouveau du lait l'éruption reparaît immédiatement tandis que simultanément quelques efforts de vomissements et de la diarrhée surviennent.

L'examen somatique est négatif.

Les cuti-réactions au lait de vache, pur ou écrémé et à la caséine sont seules positives. La réaction des précipitines l'est également. Il y a leucopénie à la suite d'ingestion de lait, mais non à la suite d'ingestion de farine. L'épreuve d'anaphylaxie passive au cobaye est positive. L'injection sous-cutanée de lait à l'enfant ne détermine pas d'élévation thermique.

La réalité de ces accidents est admise par tous les pédiatres ; leur nature anaphylactique a été discutée par des cliniciens éminents ; Weill, de Lyon estime, en effet, que ce sont des accidents d'intolérance pour le lait, distincts de l'anaphylaxie.

Le prof. Marfan hésite à conclure. Il remarque que la preuve biologique manque pour affirmer la nature anaphylactique des accidents.

BLENNORRHAGIE
et
toutes ses
complications
CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE
CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

CITROSALOL

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Tolérance absolue

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

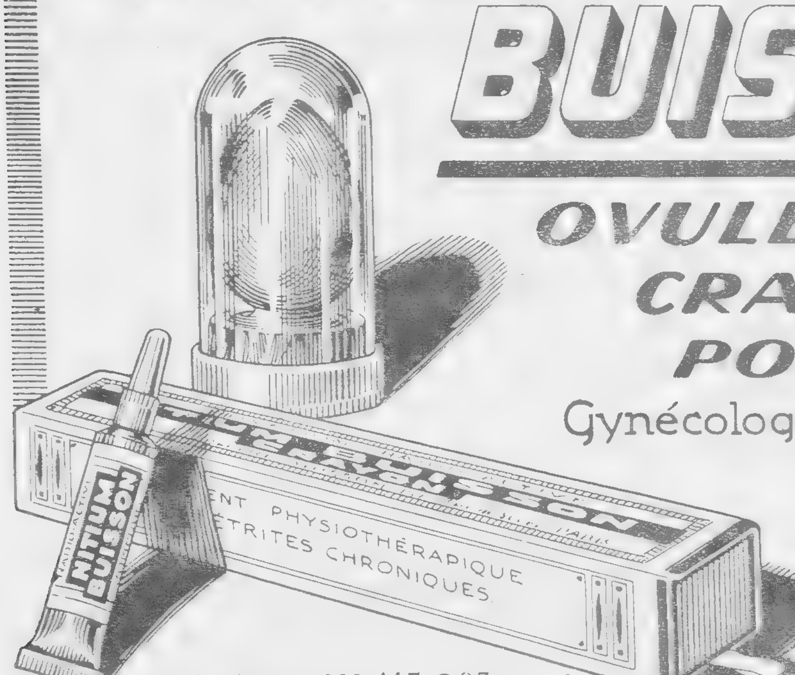
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :

Laboratoires FISSOT, 57 bis, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS :-: Tél. Ségur 62-04

Dose moyenne : **9 à 12** capsules par jour avant les repas

R.C. S. 106.926

NITIUM BUISSON



OVULE
CRAYON
POMMADE

Gynécologie · Dermatologie

Etablissements
ALBERT BUISSON
157, Rue de Sèvres
Paris XV

R. C. Seine N° 147.023

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques).*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28.96.*

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



BULGARINE THÉPÉNIER

Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

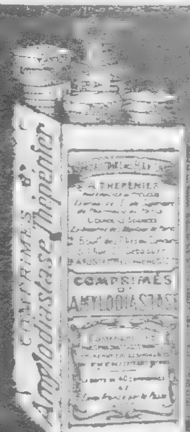
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Amylodiastase THÉPÉNIER

Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

Nous croyons que bien que de telles observations aient rarement été publiées, elles existent ; en particulier nous avons trouvé dans le livre de Drago plusieurs observations de vomissements habituels et de diarrhée chronique, etc. dans lesquelles il y avait des preuves biologiques dissociées ou associées : cuti-réaction, hémoclasie, résultat de l'injection de lait, existence de précipitines, etc..

Etiologie. — Naturellement les accidents d'anaphylaxie alimentaire sont tout à fait rares bien que possibles chez l'enfant nourri au sein. Ils sont encore rares avec les laits modifiés (babeurre, laits secs, condensés, etc.).

Ils sont relativement fréquents avec le lait de vache non modifié.

Anaphylaxie de la deuxième enfance.

L'étiologie est forcément plus complexe car tous les aliments peuvent déterminer un état anaphylactique, en particulier les œufs. Puis les farines et le pain et les légumes (haricots, lentilles, en particulier). Puis à un degré moindre, nous a-t-il semblé, le poisson et la viande, etc., etc...

Dans l'ensemble c'est peut-être dans la deuxième enfance que les accidents d'anaphylaxie alimentaire sont les plus fréquents. Certainement, ils le sont plus que chez l'adulte, ce qui tient en général à ce que les adultes, s'observant mieux, suppriment les aliments nocifs de leurs menus.

Grande anaphylaxie. — Une observation de Lesné est à cet égard typique. La voici résumée :

« Fillette de 8 ans, suralimentée, prend tous les matins un œuf frais à son déjeuner. Pendant longtemps elle ne présente que des symptômes de dyspepsie avec de temps à autre des poussées ortiées et des plaques d'œdème facial. Puis les accidents se précisent. Chaque jour pendant son déjeuner l'enfant se plaint de douleurs violentes abdominales, se roule à terre, vomit. Elle pâlit, les extrémités se refroidissent. Les accidents duraient de 15 à 30 minutes puis disparaissaient. Finalement on supprime les œufs et immédiatement les accidents cessent.

Plusieurs mois après, la mère donne à sa fille quelques cuillerées à café de crème. Cet aliment est à peine ingéré que l'enfant se roule à terre en se plaignant de douleurs abdominales. Le ventre s'excave, les yeux se creusent, la face devient livide, la dyspnée apparaît, la température centrale s'abaisse à 36°, le pouls devient imperceptible, les vomissements sont incessants, la diarrhée apparaît. La mort semble imminente. Néanmoins l'enfant guérit ».

Petite anaphylaxie. — Elle est beaucoup plus fréquente. Tantôt il s'agit de la forme gastro-intestinale pure, tantôt de ces mêmes symptômes associés à de l'urticaire et de l'asthme, comme nous en avons vu plusieurs cas.

L'anaphylaxie chronique est caractérisée par une série de petites manifestations intestinales ou gastriques, qui par elles-mêmes n'ont rien de particulier. L'enfant, par exemple, a une simple diarrhée muqueuse, mais comme l'entourage ne reconnaît pas la cause de cette « entérite », dès qu'on le remet au régime habituel, la diarrhée reparaît si bien qu'on assiste à un amaigrissement, autant du fait des troubles intestinaux que du régime irrégulier qu'il subit.

De temps en temps, une poussée plus aiguë vient exagérer cet état intestinal.

En voici un cas :

Nous avons suivi un enfant de 13 ans à l'hôpital Hérold que nous considérons comme exemple d'anaphylaxie chronique. Il était atteint de temps en temps de poussées asthmatiques et avait tous les 3 à 4 jours de l'urticaire. De temps à autre il avait de la diarrhée (3 ou 4 fois par mois) qui durait une demi-journée ou une journée, diarrhée avec ou sans glaires muco membraneuses. Les cuti-réactions faites avec des aliments nombreux furent négatives. Sous l'influence de la thérapeutique non pas digestive mais alimentaire (suppression du lait, des œufs, du pain, des haricots que son interrogatoire et divers essais nous avaient montré être nocifs) l'enfant s'améliore progressivement. L'asthme, beaucoup moins net d'ailleurs depuis quelques mois, a disparu — les poussées d'entérite glaireuse sont beaucoup plus rares et l'urticaire n'apparaît que de temps à autre.

Anaphylaxie digestive chez l'adulte.

L'étiologie est identique à celle de l'anaphylaxie alimentaire digestive de la deuxième enfance.

La grande anaphylaxie reproduit les symptômes rencontrés chez l'enfant.

La petite anaphylaxie se présente sous des aspects différents. On peut les schématiser en en reconnaissant trois formes : la forme vomitive ; la forme diarrhéique ; la forme colitique.

Comme chez l'enfant ces symptômes isolés ou associés peuvent alterner ou coexister avec des symptômes nerveux ou cutanés.

Anaphylaxie chronique. — Nous en avons rencontré un certain nombre d'exemples.

Ils se présentent sous deux formes : la *forme dyspeptique* débute généralement moins d'une heure après le repas : elle dure peu de temps, 2, 3 ou 4 heures. Elle ne semble pas calmée par l'ingestion d'alcalins.

Le malade souffre jusqu'au moment où on lui supprime l'aliment nocif. Cette dyspepsie s'accompagne ou non de diarrhée.

La forme colitique n'est pas exceptionnelle. Les deux cas de colite chronique de nature anaphylactique que nous avons observés rappelaient dans un cas l'entérite muco-membraneuse classique, dans l'autre un cancer rectal.

Nous avons dans plusieurs de ces cas donné des preuves biologiques de leur nature anaphylactique.

Ces cas de colite et de dyspepsie ne semblent pas être très rares. A plusieurs reprises nous avons constaté des malades chez qui l'origine anaphylactique des accidents avait été soupçonnée mais sans qu'on pût en avoir la preuve absolue. Les malades guérissaient une fois qu'on avait éliminé de leur alimentation le ou les aliments que, disaient-ils, ils ne digéraient pas, ou bien encore par ingestion régulière de peptone avant le repas.

Diagnostic.

Le diagnostic s'établit :

1° Par la notion étiologique : tout sujet qui ne présente des accidents digestifs que pour certains aliments spéciaux est suspect.

2° Par la coexistence d'autres troubles anaphylactiques : si le malade atteint de troubles digestifs, présente de l'urticaire, de l'eczéma, de l'œdème de Quincke, voire du strophulus ou des éruptions bulleuses ; si simultanément il a de l'asthme ou de la rhinite spasmodique, l'origine anaphylactique en est vraisemblable.

3° Le diagnostic est tout à fait probable si on reproduit les troubles digestifs dont se plaint le malade. par une injection de la substance incriminée. Bien entendu le sujet, les jours précédents, ne doit pas avoir présenté d'accidents digestifs.

Ces troubles digestifs sont accompagnés de la réaction hémoclasique et en particulier de leucopénie (Widal). Cette leucopénie a une valeur moindre chez l'enfant. Parfois quand l'expérience n'a été réalisée qu'avec une très faible dose d'aliment toxique, la réaction hémoclasique seule apparaît.

4º Pratiquées dans de bonnes conditions, la cuti ou l'intradermo-réaction donnent souvent, mais non toujours, des résultats positifs.

Souvent la cuti est positive; ou bien au lieu de phénomènes locaux on constate une réaction à distance, comme le démontre notre observation d'un étudiant anaphylactisé aux haricots chez qui la cuti-réaction pratiquée avec ce légume provoqua de la diarrhée.

Parfois la réaction hémoclasique précède ou remplace ces réactions locales ou générales.

5º L'épreuve de l'anaphylaxie passive peut donner des résultats décisifs ; nous l'avons essayé avec Maillet sans succès. Sallès et Verdier, plus heureux, y sont arrivés, Drago également. Cette constatation a une grosse valeur plus considérable que la cuti-réaction, d'après Marfan.

6º La méthode des injections sous-cutanées de lait a été très employée chez le nourrisson ; c'est Weill qui en a introduit la méthode : à la suite de cette injection il y a chez les sujets anaphylactisés une action locale allant jusqu'à l'aspect pseudo-phlegmoneux et réaction générale, tantôt bénigne (fièvre), tantôt plus sérieuse et pouvant aller jusqu'à l'état de choc. Cette méthode ne doit donc être mise en œuvre que prudemment.

La grande anaphylaxie est, quand on y pense, de diagnostic facile. On éliminera l'ulcus, l'appendicite, une intoxication aiguë, etc.

La petite anaphylaxie sera à diagnostiquer des indigestions de gastro-entérites banales — dues à un lait toxique ou infecté, etc. Mais le diagnostic des formes chroniques est de beaucoup le plus difficile. L'importance est d'y penser et bien souvent, il ne faut pas se contenter de dire que le sujet ne supporte pas tel aliment, il faut voir s'il y a ou non anaphylaxie.

Chez l'enfant qui vomit facilement, on éliminera vomissements par hyper ou par hypo-alimentation, le spasme ou la sténose du pylore, une mauvaise qualité habituelle du lait, l'appendicite chronique vomissements cycliques.

S'il y a de la diarrhée on pensera à la diarrhée par fermentation ou putréfaction excessives, à certaines infections parasitaires ou microbiennes.

S'il s'agit de colite, on éliminera celles qui sont dues à une alimentation exagérée ou à la mauvaise qualité des aliments.

Chez l'adulte, la forme dyspeptique devra être diagnostiquée des dyspepsies banales.

La dyspepsie par tachyphagie, par aliments mauvais ou mal préparés, par hypo ou hyperchlorhydrie, par lésion organique de l'estomac, par dyspepsie d'origine biliaire.

La forme diarrhéique est à diagnostiquer de la diarrhée habituelle par fermentation, par putréfaction, par transit trop rapide, la diarrhée post-prandiale, les diarrhées d'origine biliaire ou gastrique.

La forme colitique doit être éliminée de l'entéro-colite muco-membraneuse, des colites d'origine gastrique ou biliaire du cancer du gros intestin, etc.

Pathogénie.

Si un aliment détermine des troubles digestifs d'origine anaphylactique, c'est évidemment parce qu'il y a un phénomène de sensibilisation locale ou *phénomène d'Arthus*. Malgré qu'avec M. Le Noir nous ne soyons pas arrivés à le reproduire chez l'animal, cela nous paraît évident.

Nous en avons donné la preuve clinique sur un de nos externes qui présentait de la dyspepsie dès qu'il ingérait une goutte de vinaigre et qui avait une cuti positive au vinaigre dilué alors que les témoins n'en avaient pas.

M. Loeper admet également cette pathogénie. Cet auteur montre de plus les rapports qu'il y avait entre la leucopédèse gastrique et l'anaphylaxie alimentaire. Les sujets anaphylactisés ne présentent pas à la suite de l'ingestion d'un aliment nocif la leucocytose intragastrique habituelle ; mais, si on leur donne avant l'ingestion de cet aliment de la peptone ou même du sucre, cette leucocytose apparaît et les accidents anaphylactiques ne se manifestent pas.

Il en est de même après ingestion d'atropine ; au contraire après ingestion d'ésérine il y a suppresion de cette leucopédèse et exagération des accidents anaphylactiques (Loeper).

Thérapeutique.

1º Il convient d'abord de supprimer de façon absolue et totale l'aliment nocif, en se rappelant que souvent un grand nombre d'aliments peuvent être nocifs sur le même sujet, et que, au contraire, tel sujet peut supporter ou non des aliments très voisins ; par exemple il n'aura pas d'accidents après ingestion de pâtes, mais ne tolérera pas le pain.

2º La thérapeutique par la belladone ou l'atropine peut modifier les réactions gastro-intestinales.

3º Les méthodes dérivées de l'anti-anaphylaxie de Besredka sont nombreuses.

a) L'ingestion d'un petit repas comprenant l'aliment nocif en faible quantité, une heure avant le grand repas (Ed. Lesné).

b) L'ingestion d'un cachet de 1 gramme de peptone une heure avant le repas.

c) La sous-cuti-réaction ou l'intra-dermo-réaction répétées un certain nombre de fois peuvent donner des résultats (Vallery-Radot).

d) La méthode de Weill, qui consiste à faire chez les enfants anaphylactisés 2 ou 3 injections de lait à doses variables, ne nous paraît à conseiller que dans les cas particulièrement rebelles et de façon prudente étant donnés les accidents qu'on a signalés.

4º Enfin volontiers nous ferions dans de tels cas l'autohématothérapie, qui a donné de si excellents résultats dans certaines urticaires et certains asthmes de nature anaphylactique.

Les consultations journalières. Diabète, goutte, obésité, oxalémie, rhumatismes chroniques, par le Dr Jacques FORESTIER. 1 vol. in-16 de 376 pages, cartonné 18 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8 place de l'Odéon, Paris (VIe).

L'auteur a réussi à rédiger à l'usage des médecins un livre où la conduite thérapeutique est indiquée avec précision, et qui peut être consulté pour résoudre les problèmes pratiques qui se posent chaque jour en clientèle.

Dans le traitement du *diabète*, après avoir exposé les régimes applicables aux diverses formes, il a consacré un important chapitre à l'usage de l'insuline, médicament héroïque, à la posologie si délicate. La thérapeutique des diverses manifestations de la *goutte* et de l'*obésité* a été conçue dans un sens nettement pratique. Enfin le problème complexe des *rhumatismes chroniques* a fait l'objet d'un long chapitre où l'auteur a cherché à apporter un peu de clarté dans les directives thérapeutiques ; signalons les pages consacrées au traitement iodé dans les rhumatismes, à l'emploi de l'opothérapie, de la vaccinothérapie, au traitement des névralgies rhumatismales.

Enfin les indications des cures hydro-minérales ont été traitées avec précision par M. Jacques Forestier, pour qui les questions hydrologiques sont un habituel sujet d'études.

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

DAUSSE

LABORATOIRES FONDÉS EN 1834

CHIMIOTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

MORÉTHYL DAUSSE

Morrhuate d'éthyle en solution huileuse

Ampoules de 2 cc.

Voie intra-musculaire ou hypodermique. — 1 Ampoule tous les 2 jours.

STRICTOFORME DAUSSE

Solution titrée de Genêt

VEINOCONSTRICTEUR : Varices, phlébite
ARTÉRIOCONSTRICTEUR : Hémostatique

XXV à XXXV gouttes, 3 fois par jour ou localement sur un tampon de coton

Spécimens et Littérature à MM. les Docteurs, 4, RUE AUBRIOT, PARIS (IVe)



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES

ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande
H. LICARDY. 38, Boul^d Bourdon. PARIS. NEUILLY



CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

HOTEL-DIEU

Des exophtalmies brusques non traumatiques

Par M. le Prof. TERRIEN (1)

Messieurs,

Nous allons recommencer la série de nos leçons par l'étude de certaines manifestations orbitaires. Vous savez qu'elles constituent sans contredit un des chapitres les plus intéressants de notre domaine, aussi bien pour le spécialiste que pour le clinicien en général. Ces manifestations sont en effet très importantes, tant par la variété et l'abondance de leurs symptômes que par leur étiologie. Les causes en sont très diverses et doivent être soigneusement recherchées. Il peut s'agir soit de lésion dans l'intérieur de l'orbite (tumeurs, hémorragie), soit d'une inflammation de l'œil ou de ses annexes. Ailleurs il faut rechercher ces causes dans une lésion de voisinage, ou bien encore dans une affection générale. Enfin, par la gravité des dommages qu'elles peuvent entraîner, par l'importance de la thérapeutique qu'elles peuvent nécessister, ces manifestations méritent toute notre attention.

Nous y insisterons à l'occasion de deux malades que nous avons eu l'occasion de suivre ces derniers.

Voici l'histoire de notre première malade qui présentait une des manifestations dont je parlais tout à l'heure du côté de l'orbite.

Il s'agissait d'une exophtalmie, affection extrêmement fréquente et qui peut être déterminée par des causes multiples.

Bilatérale, elle témoigne le plus souvent d'une maladie d'ordre général, d'une hypertrophie du corps thyroïde, par exemple.

Si l'exophtalmie est unilatérale, c'est alors l'exophtalmie chirurgicale proprement dite, et là encore cette exophtalmie peut s'accompagner de phénomènes inflammatoires ou non inflammatoires.

Chez notre malade il s'agissait d'une exophtalmie non inflammatoire, qui avait ce caractère un peu particulier d'être apparue spontanément. En voici l'observation :

C'est une jeune fille de 17 ans entrée, le 8 juillet 1925, à l'Hôtel-Dieu pour une exophtalmie considérable de l'œil gauche. Cette exophtalmie était apparue en l'espace de quelques heures, alors que jusque-là cette malade avait été bien portante.

Deux jours avant cette apparition, la malade se plaint de douleurs assez vives de la tête, accompagnées de vomissements alimentaires, qui se répètent le lendemain ; en même temps survient l'exophtalmie, qui en quelques heures atteint son maximum, exophtalmie en somme considérable. Il y avait presque luxation complète de l'œil hors de l'orbite ; cet œil était absolument immobile et il était impossible de lui faire exécuter un mouvement. Il y avait un peu de chémosis de la paupière qui ne parvenait plus à recouvrir l'œil, elle était rétractée en arrière et la malade souffrait énormément. L'œil est irréductible et ce qui frappe le plus est précisément cette immobilité absolue. Il s'agit d'une exophtalmie antéro-postérieure.

J'ajoute que la pupille était dilatée, la cornée légèrement trouble, par suite de l'absence de recouvrement des paupières. Cette malade distinguait à peine les mouvements de la main à quelques centimètres.

Le fond de l'œil était assez difficile à voir en raison du léger trouble de la cornée, mais la papille apparaissait un peu congestionnée. En même temps la malade souffrait et elle était très angoissée ; elle avait une impression d'inquétude considérable résultant de cette saillie énorme de l'œil.

Enfin, le pouls était très ralenti. M. Prosper Veil, qui a pris l'observation, a noté 60 pulsations à la minute. Ce ralentissement du pouls persista pendant quelques jours ; il était probablement dû au réflexe oculo-cardiaque, résultat de la compression de l'œil sous l'influence de l'exophtalmie.

Voilà donc l'état de notre malade. Comme antécédents, on ne trouva rien si ce n'est le croup et la scarlatine vers l'âge de 3 ans. Mais aucun passé nasal ni sinusien. C'est la première chose à laquelle nous avions songé : une lésion du côté des sinus, étant donné que l'exophtalmie était apparue d'un seul coup et qu'on ne trouvait rien dans les antécédents, si ce n'est quelques saignements de nez, des épistaxis, mais, je le répète, aucun passé nasal.

En présence de ces symptômes, de cette exophtalmie brusque, nous pouvions penser à une hémorragie de l'orbite, à un hématome orbitaire. Vous savez que les hématomes intra-orbitaires spontanés sont assez rares ; ils apparaissent surtout à la suite de traumatismes, et ceux-là, plus fréquents, intéressent les veines et les vaisseaux intra-orbitaires, soit même les vaisseaux qui cheminent le long des parois de l'orbite qui sont très abondants ; ou bien encore le sang vient des parties voisines, pouvant faire irruption par la fente sphénoïdale, la fente sphéno-maxillaire ou même le trou optique.

Or, chez notre malade, il n'y avait pas eu le moindre traumatisme, l'hémorragie était apparue spontanément ; on ne pouvait donc incriminer la rupture d'un de ces nombreux vaisseaux des parois intra-orbitaires qui explique bien ces hématomes, ces hémorragies considérables qu'on peut voir survenir à la suite de la fracture des parois de l'orbite ou des régions avoisinantes. On pouvait donc penser, chez notre malade, à un hématome spontané et avec un passé nul, à part quelques saignements de nez dans l'enfance, notés également chez la mère.

Ces hématomes spontanés de l'orbite constituent une affection rare puisque, dans son Traité, Panas n'en rapporte que sept observations dont une personnelle.

Il s'agissait d'un enfant de 4 ans qui avait été pris brusquement dans la nuit de douleurs extrêmement vives de l'œil gauche qui était devenu exophtalme. Le lendemain, des nausées, des vomissements se produisent avec saignement de nez ; en même temps le globe oculaire est fortement projeté en avant, les paupières sont tuméfiées, mais il n'y avait ni rougeur ni ecchymose. La papille était déjà congestionnée et l'acuité visuelle considérablement diminuée. Panas ponctionna l'orbite, pensant à un hématome intra-orbitaire. Il s'écoula une quantité assez considérable de sang noir et l'exophtalmie diminua peu à peu. Deux mois plus tard tout était rentré dans l'ordre, mais il persistait une atrophie optique et la cécité demeura définitive.

Dans une autre des observations relevées dans le Traité de Panas, on note une jeune femme de 19 ans, une malade de Fischer qui, brusquement, après un arrêt des règles, voit survenir une exophtalmie considérable de l'œil droit ; là encore l'ophtalmoscope montrait une congestion de la papille et celle-ci fut suivie d'une atrophie optique.

(1) Leçon faite à l'amphithéâtre Dupuytren le vendredi 13 novembre 1925.

Dans les quelques observations rapportées de ces exophtalmies spontanées, très souvent il y a atrophie optique consécutive.

Voilà donc ce qu'est l'hématome de l'orbite, affection assez rare qui se termine le plus souvent par la cécité.

S'agissait-il chez notre malade d'un hématome spontané ? Le diagnostic est, vous le voyez, assez difficile, mais c'est l'impression première que nous avons eue étant donnée la spontanéité de l'exophtalmie.

Le diagnostic est difficile parce qu'en dehors de l'exophtalmie proprement dite, on ne trouve pas beaucoup de symptômes et seule la spontanéité permet de songer à un hématome intra-orbitaire, de même que l'immobilité de l'œil quand l'acuité visuelle est suffisamment conservée.

Quand on lit les auteurs on voit que les principaux symptômes de l'hématome orbitaire sont au nombre de quatre :

D'abord l'exophtalmie ; en même temps il y a des ecchymoses, des hémorragies du côté des paupières, de la conjonctive, et enfin des altérations de la papille.

Notre malade ne présentait pas d'ecchymoses, sinon une très légère siégeant à la partie supéro-interne de la paupière gauche, à peine appréciable ; en même temps le fond de l'œil était sensiblement normal, la malade voyait très mal, c'est vrai, mais parce que la cornée était trouble, conséquence de la compression de l'œil.

Quand il n'existe pas d'autres symptômes que l'exophtalmie, ce qui s'impose, c'est de faire la ponction afin de se rendre compte si cette exophtalmie est due à un épanchement de sang, de mucus ou de pus : voilà les trois éléments qui peuvent déterminer semblable exophtalmie.

Je ne parle pas de l'emphysème de l'orbite. C'est par exemple une malade avec une ecchymose des paupières à la suite d'un traumatime violent de l'œil, qui, s'étant mouchée, sent ses paupières se tuméfier tout à coup. On voit en effet survenir, à la suite de chocs violents sur les parois de l'orbite, une exophtalmie considérable, conséquence de l'emphysème de l'orbite, de l'irruption de l'air dans les mailles du tissu conjonctif. Mais dans ce cas on sent une crépitation parcheminée. On pouvait donc penser chez notre malade à la présence de pus ou de mucosité, puisqu'il n'y avait pas de crépitation et qu'il n'y avait pas eu de traumatisme.

Il n'y avait pas non plus de phénomènes inflammatoires ; nous inclinions donc davantage vers l'hypothèse d'un hématome et nous aurions fait volontiers la ponction exploratrice, si nous n'avions eu présent à l'esprit le souvenir d'une ponction malheureuse faite dans un cas à peu près semblable rapporté par MM. Rochon-Duvigneaud et Paul Veil.

Cette observation, rapportée à la Société d'ophtalmologie en juillet 1923, a trait à une malade qui, venait consulter pour une exophalmie légère et présentait à la partie inféro-interne de l'orbite une petite saillie violacée ayant l'apparence d'un angiome.

On ponctionna l'angiome ; aussitôt la malade fait une exophtalmie considérable, avec diminution très accentuée de la vision, gêne circulatoire du côté du fond de l'œil et peu à peu survint une atrophie optique complète et définitive.

Voilà donc à la suite d'une simple ponction de l'orbite le résultat malheureux qui s'en suivit. Malgré cela, je crois que cette observation ne doit pas faire rejeter de façon systématique la ponction exploratrice de l'orbite, car c'est elle qui, en pareil cas, permettra, le plus souvent le diagnostic.

Voici une observation que j'ai trouvée relatée par d'Amico dans *la Clinica oculistica* de 1924. Il s'agit d'un jeune sujet de 19 ans, acrobate : en faisant ses exercices et renversant la tête en bas, il ressent une douleur très vive. En rentrant dans sa loge, son œil devient de plus en plus saillant, et il constate une exophtalmie de plus en plus accentuée qui atteint bientôt 14 à 16 millimètres. Ces phénomènes s'accompagnent de douleurs assez vives, d'une immobilité complète de l'œil, en un mot de tous les symptômes de l'exophtalmie spontanée. Il y avait du chémosis et en même temps une acuité visuelle diminuée (1/10e).

Là encore on pensa à un hématome de l'orbite car il y avait saillie considérable de l'œil gauche. M. d'Amico fit une ponction qui révéla la présence de sang. On donne issue à ce sang et l'acuité visuelle revint peu à peu à la normale. Dans ce cas le pronostic fut essentiellement favorable.

Je crois qu'en effet, en présence d'un hématome de l'orbite, il faut se hâter de donner issue au liquide épanché en arrière de l'œil pour éviter l'altération du nerf optique. C'est ce que nous aurions fait chez notre malade si l'exophtalmie ne s'était pas réduite rapidement et si la présence de douleurs ne nous avait incité à recourir à la tarsorraphie, c'est-à-dire à la suture des paupières, afin de protéger la cornée. La tarsorraphie médiane est en effet le meilleur élément de protection de la cornée. Nous fîmes donc une tarsorraphie qui n'entraîna pas d'hémorragie.

Mon chef de clinique, M. Veil, fit, de plus, absorber à la malade 200 gr. de saccharose qui furent bien digérés et ne donnèrent pas lieu à la présence de sucre ; il n'y avait donc pas insuffisance hépatique. L'examen hématologique donna un résultat sensiblement normal.

Nous nous bornâmes donc à faire une tarsorraphie et en même temps un examen du nez et des sinus, comme on doit toujours le faire en présence de toute affection de l'orbite, que celle-ci soit d'origine inflammatoire ou non ; de même la radiographie ne sera jamais négligée. Celle-ci nous avait montré une petite différence de transparence des sinus craniens du côté gauche. De ce côté les sinus maxillaire et frontal étaient un peu plus opaques que les mêmes sinus du côté droit. De même l'éclairage des sinus montrait une diminution de transparence.

L'examen rhinologique, fait par M. Winter, révéla simplement la présence d'un cornet moyen un peu volumieux, c'est d'ailleurs ce qu'on retrouve nous l'avons vu, dans toute les observations de malades atteints de cette affection : un épaississement de la muqueuse.

La ponction à ce niveau révéla la présence de mucosités et de muco-pus, de sorte qu'on devait songer à une altération du côté des sinus maxillaire et ethmoïdal.

En présence de cette obscurité relative des sinus, en présence des résultats de la ponction, de la diminution de transparence, M. Winter ponctionna plus largement le sinus maxillaire et cette ponction révéla la présence d'un pus crémeux qui venait à la fois du sinus maxillaire et aussi des cellules ethmoïdales. Il s'agissait donc d'une sorte de mucocèle qui s'était rompue dans l'intérieur de l'orbite et avait brusquement déterminé une exophtalmie spontanée.

Ces manifestatiens orbitaires, ces mucocèles, sont assez fréquentes, mais ce qui est rare, c'est l'exophtalmie brusque survenant à la suite de rupture d'une mucocèle. Nous avons recherché dans la bibliographie et nous n'en avons pas trouvé d'autre exemple.

En somme, en présence d'une exophtalmie brusque il

Z Z

Vous n'avez pas encore fait
la vraie Zomothérapie
si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes
« travaux, fabriquée d'après mes
« indications, permet de réaliser pra-
« tiquement la Zomothérapie véri-
« table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée
« sous ma direction sur un grand
« nombre de malades. Elle refait les
« muscles, enrichit le sang, augmente
« le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu-
« table de son action dans le traite-
« ment des tuberculoses et des états
« d'anémie et de dénutrition.

« La ZOMINE a sauvé et sau-
« vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
" ZOMINE "



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

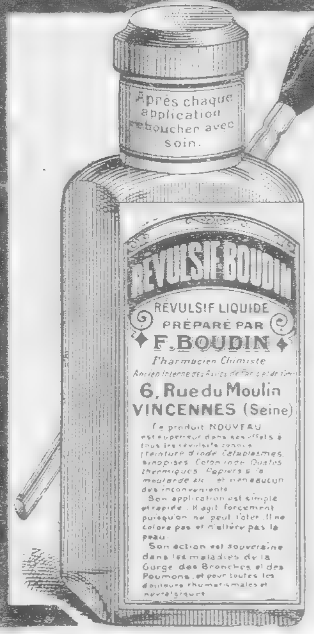
« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profesr Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Z Z

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

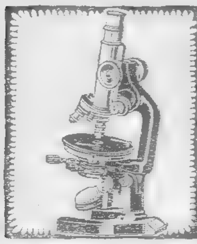
REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuf... puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur...
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert...

DOCTEURS, voulez-vous ... contre la réclame vulgai...
Conseillez l'HÉMOPAU...
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc.

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BAR...
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS
Échantillons sur demande

LE SULFARSÉNOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC — CED-ROC

Huile Essentielle de CEDR... ATLANTICA

0.Gr.30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace ava...geusement l'essence de santal dont (il) possède l'efficacité ; il ne provoque p(as) de maux d'estomac, ni de congestio(n) des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jou(r)

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ..., Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e)

faut songer à la possibilité de lésions du côté des parties voisines et en particulier des sinus, car les relations entre les affections de l'orbite et celles des sinus sont très étroites, et déjà en 1902 vous trouverez un rapport de M. le Professeur de Lapersonne à la Société française d'ophtalmologie sur ce sujet ; la question y est très bien étudiée.

En effet, s'il s'agit d'une inflammation d'un sinus, ou même de mucocèle, on peut voir très souvent se développer une inflammation de l'orbite avec exophtalmie, s'accompagnant alors de phénomènes inflammatoires.

Je ne parle pas aujourd'hui des sinusites ni des inflammations de l'orbite se produisant à la suite de sinusites. En général quand la sinusite donne lieu à des complications du côté de l'orbite il y a des phénomènes inflammatoires, dus à l'infection du tissu orbitaire par le pus. Chez notre malade il n'y avait pas d'inflammation, nous l'avons vu. Mais à côté des sinusites, il y a toute une série de complications du côté de l'orbite à la suite de mucocèles sur lesquelles il n'est pas mauvais d'insister.

Qu'est-ce que la mucocèle ? Les auteurs ne sont pas tous d'accord sur ce terme. A la suite des travaux de MM. de Lapersonne et Rollet on pense que ce sont des sinusites atténuées ; à la suite d'une affection inflammatoire légère, il se fait une petite infection de la muqueuse nasale. Celle-ci secrète abondamment et si une oblitération de l'orifice de communication entre les sinus et les fosses nasales vient à se produire il se forme alors une cavité kystique où le pus retenu formerait la mucocèle. La cavité kystique enfermée dans l'intérieur du sinus dont la paroi est oblitérée, en se distendant de plus en plus, doit faire sa voie quelque part et comme elle trouve le plus souvent une impossibilité de s'étendre du côté où se trouve la résistance osseuse, elle se développe là où la résistance est moindre, c'est-à-dire le plus souvent dans l'orbite.

Les rapports qui existent entre les sinus et la cavité orbitaire permettent de se rendre compte de l'évolution des mucocèles. L'orbite est à peu près entourée par les cavités de la face. Précisément pour cette raison, M. A. Terson avait proposé de substituer à la dénomination de cavités accessoires du nez celle de : « sinus périorbitaires » : le sinus frontal étant le sinus sus-orbitaire, le sinus maxillaire, le sinus sous-orbitaire, et le sinus sphénoïdal, le sinus rétro-orbitaire ; enfin les cellules ethmoïdales antérieures et postérieures pourraient être appelées sinus juxta-orbitaires. L'orbite est donc, vous le voyez, entourée de sinus ; aussi une mucocèle développée dans l'intérieur de l'un de ces sinus aura presque toujours tendance de se diriger vers l'orbite.

Supposons une mucocèle du sinus maxillaire ; elle ne pourra se développer ni en bas, ni en avant, ni en arrière, bridée qu'elle sera par la paroi osseuse très résistante. Elle se développera donc surtout en dedans, du côté du canal nasal ou du côté de l'orbite et aura tendance à faire une saillie considérable dans l'intérieur de l'orbite, un peu en arrière du rebord orbitaire inférieur.

Au contraire une mucocèle frontale étant bridée en avant et en arrière par la paroi osseuse toujours résistante, se développera surtout en bas et en dedans, c'est-à-dire vers la région supéro-interne de l'orbite, et viendra faire saillie un peu en arrière du rebord orbitaire supérieur, au-dessous de la tête du sourcil.

S'agit-il d'une mucocèle ethmoïdale ? Si elle occupe les cellules ethmoïdales antérieures, la mucocèle fera saillie le long de la paroi interne de l'orbite, un peu en avant et l'exophtalmie sera légèrement oblique ; si au contraire ce sont les cellules ethmoïdales postérieures qui sont intéressées, la mucocèle viendra faire saillie dans l'orbite ; mais étant postérieure, elle donnera lieu souvent à une exophtalmie directe ou à peu près et généralement sans autre symptôme, sans même qu'on puisse déceler cette mucocèle par la palpation.

Chez notre malade il s'agissait donc d'une mucocèle des cellules ethmoïdales et du sinus maxillaire, qui s'était rompue du côté du sinus ethmoïdal postérieur et avait donné lieu, à cette exophtalmie, sans autre symptôme de mucocèle que l'exophtalmie. Vous voyez donc combien intéressante est la ponction de l'orbite dans ces cas, puisqu'elle seule aurait sû donner le diagnostic. Il faut toujours penser, en pareilles circonstances, à la possibilité d'une mucocèle et ces faits sont plus fréquents qu'on ne le croit généralement.

Précisément, à la suite de cette première observation il nous est arrivé une malade qui s'était déjà présentée il y a environ cinq mois pour une baisse de la vision de l'œil gauche. A cette époque elle avait consulté M. Prélat qui n'avait rien noté d'anormal. Il y un mois la malade revint, M. Prélat examine de nouveau cet œil et constate une légère exophtalmie du côté gauche. En même temps la malade avait remarqué six semaines auparavant qu'elle voyait double par intermittence.

Actuellement il existe une légère exophtalmie, les mouvements sont limités surtout en haut et en dedans. De plus, près de la tête du sourcil on voit une petite tuméfaction assez rénitente, souple, sensible à la pression. Il semble donc s'agir d'une mucocèle. Il n'y a pas de phénomènes inflammatoires, la mucocèle n'en détermine d'ailleurs pas en général. Ici il s'agit d'une évolution normale de l'exophtalmie qui est apparue peu à peu.

Cette malade revint un peu plus tard ; on constata une exophtalmie lente, progressive, et une petite tumeur à la partie supérieure et interne de l'œil, en un mot tous les symptômes extrêmement nets d'une mucocèle.

Nous avons fait examiner la malade par M. Winter, qui la renvoya à M. Prélat en confirmant le diagnostic, la saillie externe, disait-il, ayant bien les caractères de la mucocèle. Du côté nasal il n'y avait rien si ce n'est un gros cornet moyen, obstrué par un tissu rougeâtre qui ressemble à une muqueuse normale congestive, saignant facilement ; mais on ne trouve pas de pus ni de polype. On ne note pas de céphalées ; on a parlé de sinusite, mais sans qu'il y ait eu de suppuration nasale. Ces malades n'ont donc pas de passé rhinologique.

Actuellement les sinus maxillaires s'éclairent bien, il n'y a pas de zones qui soient moins éclairées du côté des sinus aussi bien à droite qu'à gauche.

Conclusion : il s'agit bien d'une mucocèle avec quelques réserves sur la possibilité d'un néoplasme.

Il faut en effet toujours faire des réserves à ce sujet car on retrouve souvent dans ces sortes d'observations la présence d'un néoplasme. Le Prof. Cirincione a relaté l'histoire d'une malade de 50 ans, ayant présenté tout d'abord un écoulement nasal sans aucune tuméfaction des parties molles de la région de l'orbite ; l'œil devint saillant peu à peu et on pensa à une mucocèle. Une ponction, au niveau des cellules ethmoïdales, ramena un peu de sang et il s'agissait d'une tumeur ethmoïdale qui avait eu toutes les apparences d'une mucocèle.

Ces faits sont intéressants ; ils nous montrent l'importance de ces manifestations orbitaires qui souvent nous permettent seules le diagnostic de lésion du côté des sinus. Et ceci nous montre une fois de plus l'importance des relations entre les affections de l'œil et celles des sinus voisins.

En ce qui concerne les affections de l'œil lui-même, il faut de plus en plus, en présence de toute atrophie optique dont on ne trouve pas la cause, et surtout si cette atrophie est unilatérale, penser à la possibilité d'une lésion du côté du sinus ethmoïdal.

Déjà en 1899, dans un travail publié dans les *Archives d'Ophtalmologie*, M. de Lapersonne avait attiré l'attention sur ces lésions des cellules ethmoïdales postérieures et insistait sur l'importance des altérations de voisinage.

Depuis, on est revenu sur ces faits ; il y a deux ans, au Congrès de Strasbourg, on a rapporté un certain nombre d'observations de malades traités par la trépanation du sinus sphénoïdal laquelle avait amené une amélioration considérable dans ces cas de névrite optique.

A côté de l'atrophie optique il faut encore penser aux altérations de l'orbite et aux manifestations orbitaires. En présence de ces dernières, il faut songer toujours à une lésion du côté des sinus voisins et faire tout de suite un examen rhinoscopique ; tout en ne donnant pas de résultats très précis il pourra aider au diagnostic. Il faut également faire un examen radioscopique qui, de plus en plus, en présence d'atrophie optique, peut nous fournir des précisions utiles, aussi bien sur les altérations des sinus que sur celles de la selle turcique.

Voici toute une série de radiographies se rapportant à des sinusites ethmoïdales, frontales, maxillaires ou sphénoïdales. Sur presque toutes, le sinus intéressé apparaît beaucoup plus opaque et cette opacité vient confirmer le diagnostic de sinusite. Ces indications fournies par la radiographie sont donc particulièrement intéressantes car elles nous amènent à la thérapeutique.

Que faire en pareil cas ?

Il faut toujours pratiquer tout d'abord une ponction exploratrice. Elle permettra souvent de poser le diagnostic, lorsqu'il n'y a d'autres symptômes que l'exophtalmie, que l'examen rhinoscopique ne donne pas de renseignements et que l'examen radiographique ne montre pas non plus d'image précise.

Chez notre malade qui fait l'objet de cette leçon, il y avait une exophtalmie considérable et la radiographie avait donné peu de renseignements, peut-être un léger voile du côté des sinus maxillaire et ethmoïdal gauches, mais peu de chose. On peut dire que dans cette observation la radiographie n'a pas permis de faire un diagnostic précis. C'est la ponction exploratrice qui, par l'examen du pus, permet dans ces cas de le faire.

La ponction exploratrice montrera, en effet, s'il s'agit d'une hématocèle ou de muco-pus d'une mucocèle.

Si l'exophtalmie n'est pas considérable, il n'est pas défendu de faire une tarsorraphie afin de protéger la cornée ; la suture des paupières évitera les ulcérations ou les perforations, conséquence de la kératite et du dessèchement de la cornée.

A la suite de ces examens on établira un traitement soit de l'hématocèle, soit de l'exophtalmie.

Pour le traitement de l'hématocèle, le mieux est de faire une incision et de donner issue à l'hématome.

Pour la mucocèle, il faut faire le traitement sinusien : ouvrir le sinus, drainer, donner issue au muco-pus et rétablir la communication du sinus avec les fosses nasales.

En principe, on ne doit jamais hésiter à se donner un jour assez large enfin de faire un nettoyage complet et au besoin pour arriver jusqu'au fond des cavités : donc inciser largement et ne pas hésiter à faire ces larges orbitotomies curvilignes sur lesquelles a insisté le professeur Et. Rollet. Elles remplaceront avec avantage les opérations de Krönlein et autres, proposées pour l'ablation de certaines tumeurs de l'œil. Une incision très large sur le rebord orbitaire donne des résultats excellents.

Cette incision curviligne a été employée dans certains cas et justement nous avons eu l'occasion tout dernièrement d'enlever un énorme fibrome de l'orbite, un fibrosarcome plus volumineux qu'un œuf de poule, chez un malade qui avait une exophtalmie considérable. Nous avons pu par cette incision sur le rebord orbitaire supérieur, arriver sur le fibro-sarcome et l'enlever en totalité sans déterminer de déformation appréciable. La cicatrice, vous le voyez sur la photographie, est insignifiante.

Il ne faut donc pas hésiter à recourir à des opérations de cet ordre,

Voilà sur quoi je voulais insister à propos de ces exophtalmies non traumatiques rarement immédiates, se développant d'ordinaire lentement et dues à une mucocèle provenant des sinus voisins, puis ayant envahi secondairement l'orbite.

PRATIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Influence du traitement par le filhos sur la grossesse et l'accouchement

Par Pierre DUHAIL.

« Malgré le danger de sténose, le filhos est le meilleur traitement des métrites cervicales, il permet aux femmes de devenir enceintes », écrit Mouchotte.

Cinq des malades de Pierra traitées par le filhos sont devenues enceintes dans les mois qui ont suivi le traitement.

Siredey « considère le néo-filhos comme un des meilleurs traitements de la stérilité, non pas seulement parce que les cautérisations et la dilatation qui les suivent élargissent l'orifice cervical, mais surtout parce que le caustique détruit la muqueuse malade et supprime le catarrhe, cause la plus fréquente de l'infécondité ».

Il est des femmes qui deviennent enceintes dès la fin du traitement ou dans les quelques mois qui suivent ; d'autres un ou deux ans plus tard. Guillemin rapporte deux observations de femmes nullipares pendant 7 ans et qui ont commencé une grossesse dès le mois qui a suivi les cautérisations. Dans ce cas il s'agit presque toujours de femmes à col long et conique à orifice externe congénitalement sténosé avec dilatation intracervicale en barillet.

La statistique de Petitjean porte sur 300 malades traitées par le filhos, dont 52 eurent après le traitement une grossesse.

Comment évolue la gestation chez ces malades ?

Guillemin a présenté une statistique de 30 malades parmi lesquelles 27 ont accouché, trois ont eu des avortements de moins de six mois qui ne semblent pas devoir être imputés au filhos. Sur les 27 accouchements 24 ont été à terme, 3 ont été prématurés ; dans ces trois accouchements avant terme il y a eu chaque fois rupture prématurée des membranes avant le début du travail.

Quelle est l'évolution du travail chez les malades traitées antérieurement au filhos ?

Voici la statistique des 30 observations de Guillemin :


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)

BIBLIOGRAPHIE

Initiation à la méthode des tests, par SYDNEY, L. PRESSEY et LUELLA COLE PRESSEY. Traduit et adapté par DUTHIL. Un volume in-16 de 262 pages. Delagrave, éditeur, Paris, 1925.

Ce volume est un manuel élémentaire pour l'emploi des tests d'intelligence, d'instruction et d'aptitudes spéciales. En France nous commençons seulement à accorder de l'importance à la psychométrie : il a fallu pour celà que les étrangers nous en affirment l'utilité ; et cependant ce sont des Français, Binet et Simon, qui avaient créé la méthode ! C'est une heureuse idée d'avoir fait connaître chez nous le livre de M. et Mme Pressey, car parmi ceux qui ont été publiés aux Etats-Unis sur cette question, c'est celui qui est le plus représentatif. Et puis en offrant cette traduction au lecteur, cet ouvrage ramène en France une idée qui y est née, voici ce qu'on trouve dans ce volume :

1° Une exposition claire et précise de ce que c'est qu'un test, des problèmes que les tests peuvent aider à résoudre, des méthodes simples qui permettent de tirer des renseignements d'un examen psychique ;

2° Un exposé des tests les plus usités pour les diverses matières de l'enseignement. (Toutefois il est regrettable que la technique exacte n'ait pas été indiquée, car il arrivera fatalement que des personnes ignoreront exactement *en quoi consiste le test pris comme exemple*).

3° Un exposé excellent des principes généraux concernant la technique de la construction des tests, de leur emploi, de leur valeur indicative.

A la fin du volume, figure un lexique des termes techniques et des mots employés dans une acception spéciale : c'est une heureuse idee de définir des termes sur lesquels tout le monde est loin d'avoir des idées uniformes. G. P.-B.

La cathédrale de Beauvais, par le docteur LEBLOND. Un vol. in-8° (20 × 130) 39 gravures. Broché, 5 fr. H. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris-VI°).

Dans la collection les « Petites monographies des grands édifices de la France,» publiée par la librairie H. Laurens, le docteur Leblond fait paraître *la Cathédrale de Beauvais*.

L'auteur, correspondant de l'Institut, qui a déjà publié plusieurs ouvrages sur Beauvais, notamment sur ses artistes et sur ses anciennes églises, étudie ici, d'abord la cathédrale primitive carolingienne, dite la Basse-Œuvre, pour la différencier du « Haut-Œuvre » ou cathédrale Saint-Pierre. Puis, passant en revue l'historique de la construction de Saint-Pierre, les portails de Martin Chambiges et la flèche de Jean Vast, il décrit tour à tour l'élévation du plus haut chœur du monde, ses vitraux, surtout ceux du XIII° siècle, peu connus, qui rappellent Saint-Denis et Chartres, son horloge d'Etienne Musique (XIV° siècle), les quatre séries de ses tapisseries, notamment les tentures de Guillaume de Hellande (XV° siècle), les œuvres sculptées ou peintes des Le Pot et des Le Prince, son trésor et ses cloches.

De nombreux documents, tirés des manuscrits inédits de l'ancienne collection de Troussures, donnent un intérêt original à ce petit volume, et les 39 gravures, soigneusement exécutées, y ajoutent une impression d'art qui fait prendre à cette cathédrale une place méritée parmi ses grandes sœurs d'Amiens, Rouen, Chartres, Sens, Bourges, etc.

Quelques figures de l'histoire. Portraits extraits des « Causeries du Lundi » de Sainte-Beuve. Préface de Jacques Bainville, 1 vol. in-8 écu, imprimé sur papier alfa et orné de 18 hors-textes tirés en héliogravure ; de la Bibliothèque « Historia ». Prix : 15 fr. Editions Jules Taillandier, 75, rue Dareau. Paris.

Ce livre, où sont rassemblés, de Jeanne d'Arc à Napoléon, les portraits de toutes les grandes figures de notre histoire nationale, est riche d'enseignements de toutes sortes et présente un caractère d'actualité que dégage lumineusement M. Jacques Bainville dans les pages d'une importante préface.

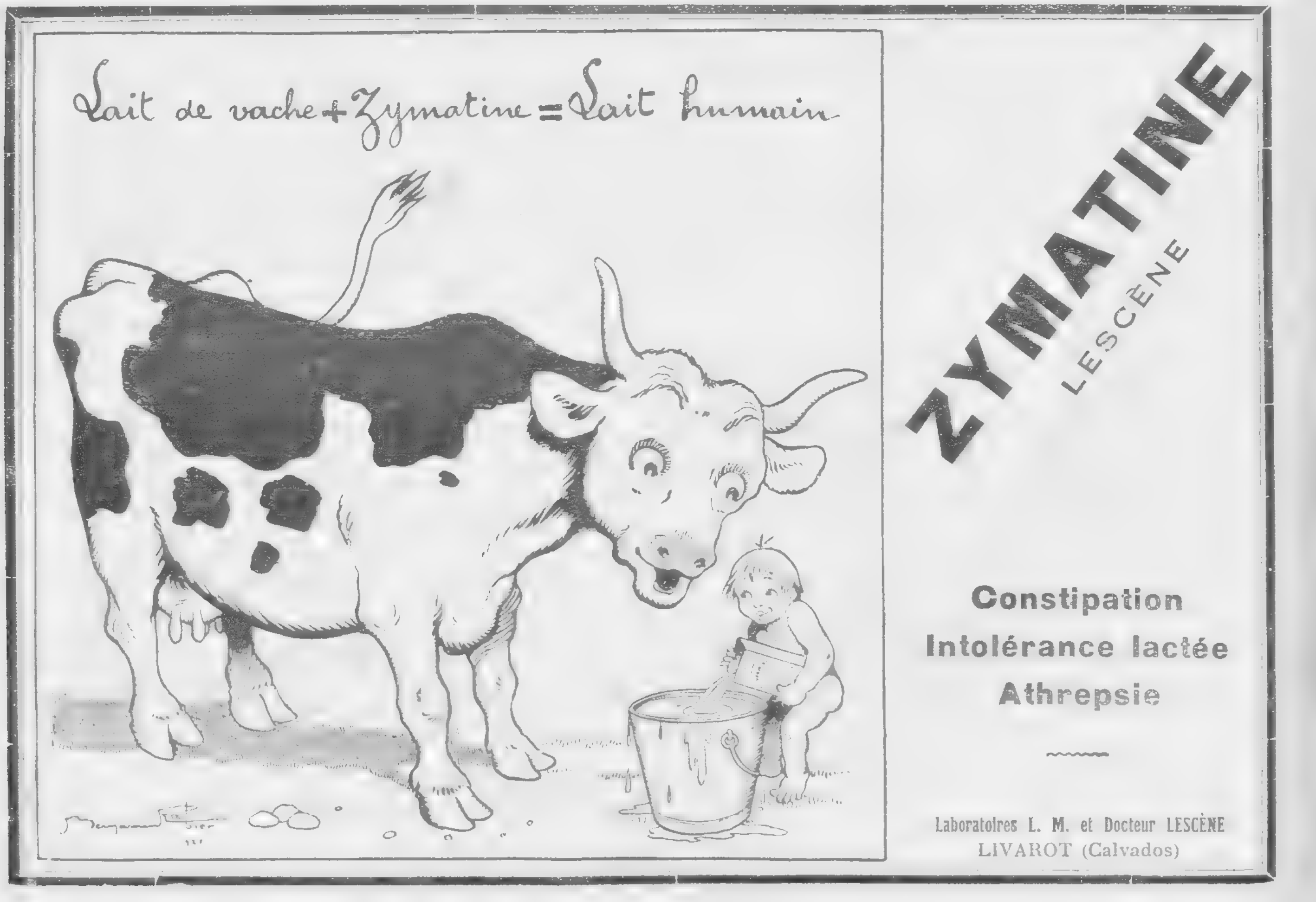
Platon, par Abel Hermant. 1 vol. de la collection « Les Heures antiques » Prix : 10 fr. Bernard Grasset, éditeur, 61, rue des Saints-Pères, Paris.

M. Abel Hermant a écrit un livre abondant et léger sur Platon. Il a essayé de rendre accessible cette grande physionomie. Il évoque le temps, fait parler les personnages, expose, résume les principales questions platoniciennes. Son livre est plus attrayant, plus artistique et aussi éloquent que celui que jadis Faguet consacra aux idées du philosophe d'Athènes.

Le Docteur Invraisemblable, par Ramon Gomez de la Serna. Traduction de Marcelle Auclair. Introduction de Jean Cassou. 1 vol., de la Collection de la Revue européenne. Prix : 12 fr. S. Kra, éditeur, 6, rue Blanche, Paris.

Le thème qui sert ici aux variations du génie de Ramon est des plus espagnols. Une éloquence macabre qui ose s'étaler jusqu'au mauvais goût le plus magnifique et le plus criard, une implaccable gravité et, souvent, une note d'émotion profondément humaine, tels sont, dit M. J. Cassou, les traits qui ressortent du désordre de ces pages et qui sont essentiels à l'humour espagnol.

Le Docteur Invraisemblable est certainement le plus caractéristique des nombreux volume qu'a écrits Ramon. Il faut le lire pour connaître cette œuvre étrange, un peu chaotique et si prenante.





PRODUIT ORGANIQUE ASSIMILABLE
EMINEMMENT APTE AUX SYNTHÈSES
DE L'ÊTRE VIVANT
(PHOSPHORE - CALCIUM - MAGNESIUM)

PHYTINE

CIBA
Marque Déposée

PAR SON ORIGINE VÉGÉTALE EST
LE PLUS RICHE ET LE PLUS ASSIMILABLE DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
REMINÉRALISATEUR ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

La Découverte de la Phytine a résolu le problème de la Médication phosphorée

Trois Formes
- Cachets . . . à 0 gr. 50 : 2 par jour.
- Comprimés à 0 gr. 25 : 4 » »
- Granulé : 2 cuillères à café » »

LABORATOIRES CIBA. O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND – LYON

ORTHO-GASTRINE



Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude

INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE
Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour

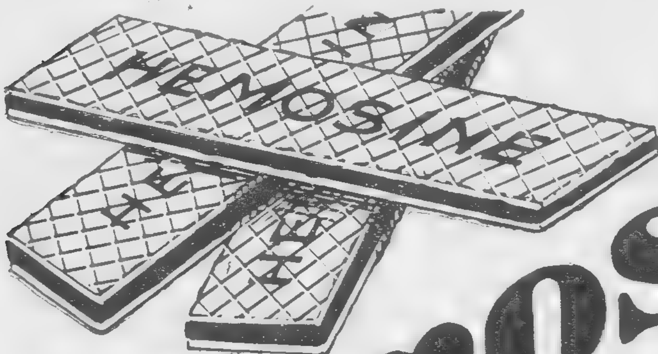
SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX

CONDITION ABSOLUMENT
INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ

Chaque Dose donne un verre
à Bordeaux de Solution

LIMPIDE, FACILE À BOIRE, MÊME POUR LES ENFANTS

Lab. A. Le Blond. 51, Rue Gay-Lussac. PARIS 5e



Hémosine

du

DOCTEUR

GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'**ANÉMIE, CHLOROSE, CROISSANCE PUBERTÉ, MATERNITÉ, NÉVRALGIES, ÉPUISEMENT HÉMORRAGIES, NEURASTHÉNIE, EXCITATIONS NERVEUSES, SURMENAGE INTELLECTUEL, PALUDISME CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE**

Les délicieuses **GAUFRETTES HÉMOSINE** constituent une préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus Nerveux.

Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

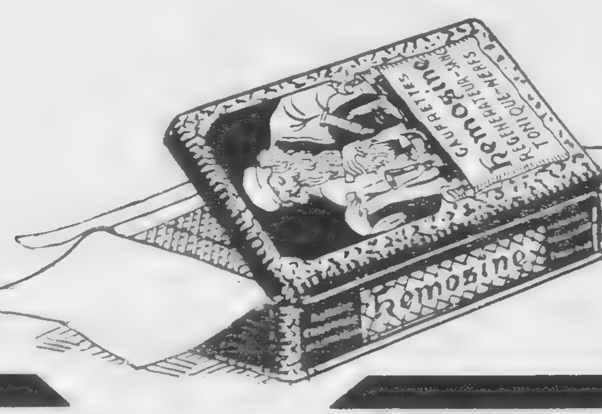
Prix au Public :

12 fr. 60 la boîte

Echantillons et Littérature
franco sur demande.

DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE :

LABORATOIRE
HÉMOSINE
89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



Nomenclature des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "M" "O-P" "R" "U"

"A" Asthme, Bronchite chronique

"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire

"D" Furoncles, Anthrax, Acné

"G" Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.

"M" Métrites

"O-P" vules vaccin — Leucorrhée, Salpingites, Métrites

"P" Infections dues aux pyogènes communs

"R" Ozène

"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

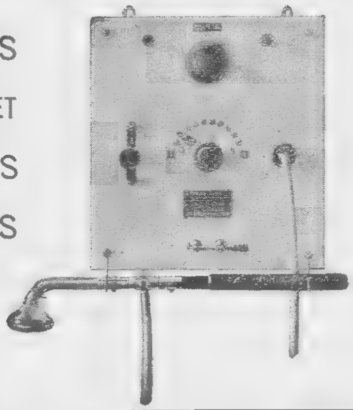
La Verrerie Scientifique

12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)

TÉL. Ségur 84-83, Fleurus 01-63 — Adr. Tél. Scientiver-Paris

HAUTE FREQUENCE

APPAREILS MURAUX ET APPAREILS PORTATIFS



50 MODÈLES D'ELECTRODES A VIDE OU SANS VIDE

" LAMPES FOVEAU DE COURMELLES "
Pour Chromothérapie, Thermothérapie, Photothérapie, Infra-rouge

LA HAUTE FRÉQUENCE. Ses applications locales
Docteur JACK BRETTMON
1 brochure : **PRIX 5 francs**.

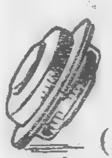
CATALOGUE PM FRANCO



Les Opothérapiques Pellissier

se sont rapidement imposés au Corps Médical parce qu'à leurs caractères nouveaux et constants, (coloration et odeur propres de l'organe, incorruptibilité), correspondent d'incomparables propriétés physiologiques.

Les PRODUITS PELLISSIER permettent aux médecins de pratiquer enfin une OPOTHÉRAPIE RATIONNELLE, et jamais *indifférente*.



Un seul nom à prescrire : celui de l'organe.

Une seule forme pharmaceutique : le cachet, (20 par boîtes à toutes doses).

Pas d'associations pluriglandulaires *omnibus*.

Laboratoires PELLISSIER, 33, Avenue de Villiers
PARIS (XVIIe) — Téléph. : WAGRAM 14-59
Usine à Asnières : 18, Grand'Rue.

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



Durée normale (moins de 14 heures pour les primipares, 8 heures ou moins pour les multipares).	19
Durée presque normale	2
Durée très longue (20 h. 30, 28 h., 36 h., 38 h. dilatation forcée par manœuvres digitales	4
Dystocie par rigidité cicatricielle de l'orifice externe	2
	27

La statistique de Couvelaire est moins favorable : sur 5 grosesses consécutives au traitement par le filhos, trois fois il y eut accouchement par les voies naturelles, deux fois il fallut faire une césarienne suivie d'hystérectomie.

Un fait qui a été souvent observé à la suite du traitement par le filhos, même dans des accouchements normaux, c'est la rupture prématurée des membranes. D'autre part il est fréquent de noter une anomalie ou une lenteur spéciale de la dilatation chez ces malades. Couvelaire a observé à deux reprises la dilatation normale de l'orifice externe et l'effacement du col, alors que l'orifice interne demeurait punctiforme.

Voici une observation où l'on reconnaîtra aussi une anomalie de la dilatation. Elle m'a été aimablement confiée par le Dr VIGNES, auquel j'adresse mes remerciements :

Mme G., 32 ans, est enceinte pour la troisième fois, ses dernières règles datent du 29 mars 1924.

La première grossesse s'est terminée par un accouchement normal à terme. Deuxième grossesse normale, accouchement à terme : premières douleurs à 7 heures, se précisant à midi, à 18 h. 30 dilatation à grande paume, à 20 heures accouchement. Pendant tout le travail les douleurs ont eté étonnamment longues.

Après ce deuxième accouchement la malade a un écoulement leucorrhéique et on lui fait des cautérisations au filhos : le nombre n'a pas pu en être précisé.

Au cours de sa troisième grossesse la malade est vue le 31 mai 1924, l'utérus est développé d'une façon asymétrique. Du côté gauche on sent une masse grosse, irrégulière, un peu sensible. Est-ce un gros ovaire, une grossesse extra-utérine ou une grossesse angulaire ?

Le 1er juillet l'utérus est très augmenté mais toujours sensible, le développement est toujours à prédominance gauche.

Le 7 octobre, l utérus est développé symétriquement; la masse du cul-de-sac gauche a disparu. Le 3 janvier 1925, début du travail à 15 heures, les douleurs deviennent plus fortes à 22 heures, à 4 h. 1/2 la dilatation est à petite paume de main, à 5 h. 45 elle est à grande paume et y reste jusqu'à 8 h. 30. Rupture de la poche des eaux à ce moment. Accouchement à 8. 45. Expulsion d'un enfant vivant pesant 3585 grammes.

On remarquera la lenteur extrême du travail pour une femme ayant déjà eu deux accouchements. Fait remarquable aussi, la dilatation est restée à grande paume de main sans modification de 5 h. 45 à 8 h. 30. Ces faits, rapprochés de ce qui s'est passé pour le deuxième accouchement, tendent bien à prouver que même sans dystocie vraie la dilatation se produit plus lentement que normalement pour des cols traités antérieurement par le filhos.

Nous en arrivons maintenant aux véritables dystocies, *à l'atrésie du col.*

Grosse a observé une femme de 40 ans, traitée par le filhos neuf ans avant sa grossesse ; l'accouchement fut impossible. Le traitement avait certainement été fait sans précautions, car le col utérin était cicatriciel et oblitéré ; du bord gauche de la cicatrice cervicale partait une bride épaisse allant s'insérer au cul-de-sac vaginal postérieur. Il fallut donc faire une césarienne suivie d'hystérectomie.

Cathala a cité une observation dans laquelle l'atrésie du col était consécutive à quatre applications de filhos correctement faites sans que la femme ait subi d'autre traitement : là encore il a fallu se résigner à l'hystérectomie. Une autre malade soignée par Petitjean, opérée par Cathala a été traitée pendant plusieurs années avant sa grossesse par des cautérisations diverses au nitrate d'argent, au chlorure de zinc enfin au filhos. Au neuvième mois de la grossesse on s'aperçoit que le col utérin est douloureux au toucher, qu'il est très petit formant une saillie à peine marquée où l'on ne distingue aucun orifice. Au cours du travail on est amené à faire une césarienne suivie d'hystérectomie. Dans le cas présent les accidents ne sont peut-être pas uniquement imputables au filhos.

Sur cinq cas d'accouchements après traitement par le filhos, Couvelaire a observé deux sténoses cicatricielles serrées pour lesquelles il fallut faire une césarienne suivie d'hystérectomie.

Devraigne a signalé également deux cas d'atrésie du col : pour l'un, il fit une césarienne, pour l'autre la dilatation ne fut complète que trois jours après le début du travail, une application de forceps à ce moment amena un enfant vivant.

La statistique de Guillemin renferme deux observations de rigidité cicatricielle de l'orifice externe du col pendant l'accouchement : dans les deux cas il a suffi de faire des incisions larges du col.

Presque tous les cas de sténose cervicale se produisent à la suite de traitement au filhos mal fait, dit Mouchotte. Et Richelot ajoute : « Je ne vois guère d'autre cause possible à cet accident que le défaut de mesure dans la durée du traitement ». Il est certain que bien souvent l'opérateur est responsable des incidents éloignés du traitement. Cependant l'atrésie survient aussi à la suite de cautérisations faites avec tous les soins possibles par des opérateurs compétents. C'est une complication qu'il faut toujours prévoir au moment d'un accouchement chez des femmes traitées antérieurement par le filhos. Dans les sténoses peu serrées, la dilatation digitale ou les incisions du col suffisent, mais si le moignon cervical est très atrésié il faut être prêt à faire une césarienne suivie d'hystérectomie.

L'application du caustique de filhos faite dans le cas de métrite cervicale chronique non compliquée par un médecin prudent et averti est à peu près dépourvue de danger. Cette thérapeutique amène une guérison complète si l'on arrive à détruire la muqueuse endo-cervicale dans toute son étendue. Elle permet la grossesse et souvent l'accouchement se produit sans grande dystocie. « Ce traitement réalise le maximum de bénéfices avec le minimum d'inconvénients et il y a lieu de le préférer aux soins purement médicaux, qui restent ordinairement inefficaces quelle qu'en soit la durée et même aux opérations chirurgicales dont les résultats les meilleurs ne sont pas plus satisfaisants. » (Potocki).

Les consultations journalières. Foie, pancréas, rate, par le Dr MATHIEU DE FOSSEY. 1 vol. in-16 de 170 pages. Cartonné : 10 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Dans ce petit volume des « Consultations journalières », le Dr Mathieu de Fossey a groupé d'abord ce qui concerne l'insuffisance hépatique et l'examen fonctionnel du foie, en se bornant aux épreuves simples et aux recherches faciles, soit au lit du malade, soit avec l'aide du laboratoire. Dans chacun des autres chapitres, qu'il s'agisse des ictères, des cirrhoses, des syndromes circulatoires ou de la lithiase biliaire, les *indications thérapeutiques* suivent l'*exposé symptomatique* et sont accompagnées d'*une consultation détaillée* s'appliquant au cas clinique. C'est dans le même esprit qu'a été exposé le retentissement sur le foie de toutes les grandes infections, aiguës ou chroniques, ainsi que les maladies du pancréas et de la rate.

Enfin un chapitre spécial est consacré aux régimes dans les maladies du foie, pierre angulaire de toute thérapeutique de l'organe.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La médecine en Indo-Chine

Plusieurs fois déjà le *Progrès Médical* a fait part à ses lecteurs des remarquables travaux qui nous arrivent d'Indo-Chine. Une belle équipe de travailleurs déploie là-bas une activité digne du plus grand éloge, et dont les fruits nous parviennent, luxueusement présentés, sous forme de mémoires originaux et d'analyses, dans le deuxième numéro des *Archives des Instituts Pasteur d'Indo-Chine* : volume de 300 pages, illustré de planches et de figures nombreuses.

Béribéri. — Pour répondre au vœu exprimé par le Congrès de l'Association d'Extrême-Orient de Médecine tropicale, tenu à Singapore en 1923, une Commission a été nommée, à charge d'entreprendre des recherches sur le béribéri, dans ses relations avec l'alimentation par le riz, aux points de vue chimique, biologique, médical et prophylactique. Le rapport a été rédigé par MM. P.-Noël BERNARD et André LAMBERT.

Nous avons ici-même exposé récemment les intéressantes recherches de P.-Noël BERNARD, d'après lesquelles le béribéri, ou tout au moins la forme du béribéri observée en Cochinchine, serait une maladie toxi-infectieuse due à un germe spécial : *bacillus asthenogènes*. Cette étiologie n'efface pas le rôle essentiel que joue l'alimentation par le riz (1).

Quelle que soit la conception que l'on se fasse de l'étiologie du béribéri, — avitaminose, carence phosphorée, ou toxi-infection, — un facteur en effet demeure primordial : l'action nocive de l'alimentation par le riz blanc, décortiqué, l'action protectrice exercée au contraire par le son de riz.

Aussi les questions mises à l'ordre du jour par le Congrès de Singapore furent-elles : *a*) la préparation d'un riz standard ; *b*) les procédés de conservation de ce riz.

MM. BASSET, BONNET, LAMBERT et LETEUX se sont d'abord attachés à fixer une méthode d'analyse chimique du riz. Cette analyse montre que les éléments nutritifs d'un grain de riz complet, abstraction faite de l'amidon et des matières protéiques, se trouvent dans l'embryon et dans le tégument, de sorte que tous les riz blanchis, c'est-à-dire privés de cet embryon et de ce tégument, ont une composition analogue. Aucun d'eux ne contient la proportion de P^2O^5 considérée comme un minimum nécessaire. La « standardisation commerciale » des riz, au point de vue antibéribérique, ne peut donc reposer sur le choix d'une variété botanique de riz.

En conséquence, il paraît nécessaire d'employer des riz incomplètement décortiqués. Mais sous cette forme le riz est de conservation difficile ; le tégument s'altère vite sous l'influence de l'humidité et de la libération des acides gras de sa matière grasse. Et même si cette conservation pouvait être obtenue, le riz incomplètement décortiqué ne serait guère propre à la consommation.

Aussi les rapporteurs proposent-ils d'étudier un moyen pratique d'utiliser le son du riz comme aliment complémentaire du riz blanc. Au lieu de rejeter le son comme un sous-produit de valeur secondaire, il s'agirait de trouver : 1° un procédé industriel capable de le déshydrater et de le débarrasser de ses matières grasses, de façon à obtenir une farine alimentaire riche, d'un prix modique, et qui puisse être conservée ; 2° un procédé de préparation de cette farine, sous forme liquide ou solide (gâteaux, biscuits) mettant à la disposition des populations un aliment répondant à leurs goûts, et qui pour un prix modique s'ajouterait à la ration de riz. Cet aliment complémentaire serait facilement imposé aux collectivités, telles que l'armée, la marine, les écoles, les prisons, les plantations, qui sont particulièrement menacées.

D'autre part, si confirmation est apportée aux recherches de P.-N. BERNARD sur l'étiologie infectieuse du béribéri et le rôle pathogène de *bacillus asthenogenes*, il deviendrait nécessaire de reprendre, à la lumière de ces faits, l'étude clinique et biologique du béribéri. Il conviendrait en particulier de rechercher si tous les cas présumés de béribéri aigus ou chroniques correspondent à un même état morbide, de cause unique, ou si au contraire il faut distinguer, d'après les régions et les conditions de milieu, plusieurs formes de béribéri reconnaissant des étiologies diverses. Les rapporteurs insistent en particulier sur les difficultés qu'il peut y avoir à distinguer les diverses polynévrites infectieuses ou toxiques du béribéri véritable.

Tuberculose. — Dans une série de travaux MM. F.-H. GUÉRIN et LALUNG-BONNAIRE, ont montré l'importance, la gravité et la diffusion de la *tuberculose en Cochinchine*. L'index tuberculinique de la population indigène est voisin de 67 p. cent, chiffre tout à fait comparable à ceux qui expriment la sensibilité à la tuberculose des habitants des grands centres européens. Ces constatations ont mis en évidence la nécessité d'une lutte active contre cette terrible affection. Aussi MM. GUÉRIN, LALUNG-BONNAIRE et ADVIER portent-ils maintenant sur le plan social leurs investigations jusqu'alors limitées aux études de laboratoire et aux recherches scientifiques pures. Ils apportent leurs premiers résultats d'enquête sociale sur la tuberculose dans les écoles de Cholon, et exposent les mesures à prendre.

M. J. BABLET nous montre l'application en Cochinchine de la *vaccination antituberculeuse* par le B. C. G. Le vaccin est fourni gratuitement par l'Institut Pasteur de Saïgon, qui le prépare avec les cultures provenant de souches envoyées de Paris par A. Calmette. Du 13 décembre 1924 au 1er octobre 1925, 3.352 enfants ont été vaccinés sans incidents ni difficultés.

Fièvre typhoïde. — MM. P. LALUNG-BONNAIRE et R. PONS font une étude d'ensemble des fièvres typhoïdes en Cochinchine. Elles y sont très répandues : indigènes et européens payent également un lourd tribut à cette affection. Au point de vue clinique, les formes atypiques, rémittentes ou prolongées, se rencontrent beaucoup plus souvent chez l'indigène que chez l'européen. La para-B. est exceptionnelle ; elle est à l'origine de certains ictères infectieux. Les para-A. sont beaucoup plus fréquentes, et présentent comme caractéristique générale une évolution atypique, écourtée et de gravité moindre.

Toutes les conditions épidémiologiques réalisées dan les pays tempérés existent, souvent accrues, dans les pays tropicaux, et en Cochinchine en particulier. Le traitement et l'isolement des porteurs de germes, la vaccination obligatoire, mériteraient un soin tout particulier.

Hygiène.— MM. PONS et J. GUILLERM ont étudié les *eaux d'approvisionnement* des villes de Saïgon et Cholon. Ces villes disposent actuellement d'une eau d'origine souterraine, peu profonde, que l'analyse bactériologique révèle de qualité médiocre. Au point de vue chimique, cette eau, pauvre en sels, possède une valeur alimentaire très faible. L'épuration des eaux d'alimentation doit être particulièrement surveillée à la saison des pluies. Des bassins de sédimentation d'un nettoyage facile devront être prévus. La stérilisation par le chlore semble être actuellement la méthode de choix.

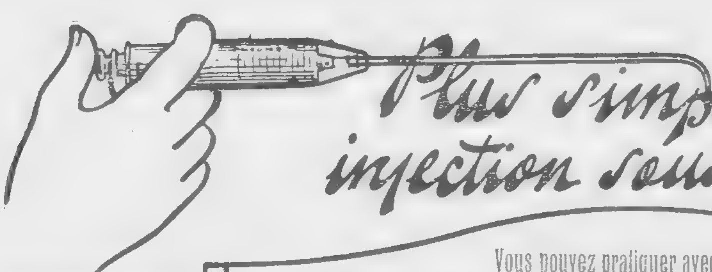
Parasitologie. — Nous signalons tout particulièrement les travaux de MM. F.-H. GUÉRIN et R. PONS sur la *culture des parasites intestinaux de l'homme*, et spécialement d'*entamœba dysenteriae*. Ces auteurs nous donnent la composition d'un milieu de culture approprié. Les amibes ne se développent qu'en surface d'un milieu solide, qui est du

(1) Cf. *Progrès Médical*, n° 50, 5 déc. 1925, p. 1872.

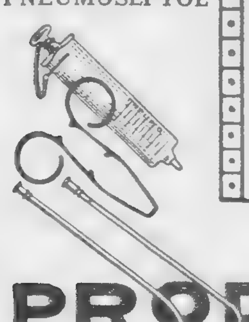
NEOFILHOS
Caustique Filhos Perfectionné
Préparé par LE PERDRIEL, 11, Rue Milton, à PARIS
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
CAUTÉRISATIONS EN GÉNÉRAL
CAUTÉRISATION SPÉCIALE DU COL DE L'UTÉRUS
Traitement des Métrites cervicales (Métrite chronique puerpérale ou blennorrhagique) suivant la méthode du Dr L. Gustave RICHELOT (Voir Presse Médicale du 28 nov. 1903).
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien de l'Hôpital St-Louis, Membre de l'Académie de Médecine.



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »
Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.
J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS



Plus simple qu'une injection sous-cutanée
Vous pouvez pratiquer avec facilité
l'INJECTION TRACHÉALE
avec la
SERINGUE PNEUMO
Entièrement stérilisable, d'un nettoiement rapide, d'un démontage immédiat en trois parties :
Une Seringue hypodermique ordinaire de 5 cc. — Une Armature universelle PNEUMO, brevetée, en cuivre nickelé. — Une Canule PNEUMO en maillechort nickelé, inoxydable, à courbure rationnelle.
Elle ne nécessite ni miroir frontal ou laryngé, ni éclairage spécial, ni instrumentation particulière, ni anesthésie locale.
L'injection s'effectue en quelques secondes. L'emploi de l'armature métallique permet l'exécution plus commode des injections hypodermiques.
Prix spéciaux au Corps médical
Littérature et Échantillons franco
des Produits PNEUMO
NIPARYL
PNEUMOBIOL
PNEUMOSEPTOL



PRODUITS PNEUMO
LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

milieu de Dorset, dans lequel l'eau distillée est remplacée par une solution albuminée, et qui est coagulé par un chauffage de 25 minutes à 75°. Ce même milieu permet le développement de *Blastocystis hominis*.

La culture des flagellés (*trichomonas intestinalis, enteromonas hominis*) s'obtient en milieu liquide, sérum de Locke albuminé ayant un pH de 8,5.

Les auteurs ont isolé treize souches d'amibes pathogènes, et ont eu sept succès au cours des sept derniers essais. Les amibes saprophytes de l'intestin ne cultivant pas sur leur milieu, ils entrevoient la possibilité du diagnostic de l'amibiase par coproculture ou par pyoculture.

Ces travaux confirment les résultats obtenus par Bœck et Jaroslav Drbohlav.

R. Pons a rapporté quatre cas de *coccidiose intestinale* observés chez des Européens. Dans une étude d'ensemble sur l'Isosporose intestinale humaine, il donne l'historique et la répartition géographique de l'affection, une classification des coccidies parasites de l'homme, une description détaillée des ookystes dans les selles fraîches.

Dans les solutions acides (acide chlorhydrique, acide chromique) il a pu suivre le développement complet des ookystes. Ceux-ci sont très sensibles à l'action des alcalins, et l'hypochlorite de chaux paraît être l'antiseptique de choix pour la désinfection des matières. On note fréquemment dans les selles des cristaux de Charcot-Leyden.

R. Montel a rppporté dix observations d'*adénopathies iliaques d'origine probablement amibienne*. Ces adénites étaient consécutives à des lésions amibiennes du cæcum, de l'appendice, ou du rectum. L'émétine a rapidement atténué l'empâtement et l'a même fait disparaître dans un cas.

E. Borel apporte une importante contribution à l'étude des *moustiques de l'Indo-Chine*. Il donne une description détaillée des adultes et des larves des cinq anophèles les plus fréquemment rencontrés : A. Vagus, A. Barbirostris, A. Kochi, A. Tesselatus et A. Fuliginosus. Des planches descriptives illustrent ce travail.

Cancer. — Lalung-Bonnaire et Bablet ont donné les résultats d'une enquête sur les tumeurs malignes chez les Annamites de Cochinchine. En quinze mois, sur 357 tumeurs examinées il y avait 128 cancers, 92 tumeurs bénignes, 137 tumeurs inflammatoires. Les cancers comprennent 100 épithéliomas pour 28 sarcomes. L'âge moyen est très abaissé par rapport aux pays tempérés. Toutes les variétés néoplasiques connues ont été rencontrées. Les cancers de la bouche, du cou, de l'utérus, de la verge sont les plus fréquents. Les cancers digestifs sont rares. Ceux du poumon, du rein, de l'œsophage n'ont pas été observés. L'association du cancer avec la syphilis est fréquente (32 p. cent) ; elle est moitié moindre avec la tuberculose.

Ophtalmologie. — Plusieurs communications de F. Motais sur l'ophtalmologie en Cochinchine. Les *conjonctivites* sont les plus fréquentes et les plus importantes des affections oculaires. Les bacilles de Weeks et de Morax sont le plus souvent en cause ; les gonocoques viennent ensuite.

Les *causes de la cécité* sont par ordre de fréquence : l'ophtalmie purulente gonococcique, le glaucome, les traumatismes, la variole, le trachome, la kérato-malacie infantile. Les chiffres observés diffèrent sensiblement de ceux du Tonkin où le trachome occupe la première place.

On peut estimer à 20 p. cent le chiffre moyen de l'*endémicité trachomateuse* (50 p. cent au Tonkin). Le trachome est une maladie de l'enfance qui évolue sous la forme granuleuse pendant de nombreuses années, pour se cicatriser chez l'adulte, et souvent guérir spontanément. Il entraîne rarement la cécité, mais fréquemment des complications cornéennes (pannus, kératites, ulcères). Au point de vue pathogénique, il faut souligner le rôle prédisposant des conjonctivites, qui « font le lit du trachome », et l'influence aggravante des bacilles de Weeks et de Morax, qui font suinter le trachome et le rendent contagieux. C'est donc aux conjonctivites d'abord qu'il faut s'attaquer pour réaliser la prophylaxie du trachome. Le nitrate d'argent à 1 p. cent, l'eau d'Alibour à 3 p. cent peuvent être employés dans ce but.

La *syphilis oculaire* ne représente que 2,5 p. cent des cas observés à la consultation. La cornée, l'iris et la rétine sont le plus fréquemment touchés. Les lésions vasculaires sont exceptionnelles. Vingt-huit cas d'atrophie blanche de la papille ont été notés ce qui semblerait prouver que le tabes est moins rare chez l'Annamite qu'on ne l'a dit.

Pathologie annamite. — Dans une étude, qui s'appuie sur une longue pratique, R. Montel envisage les divers facteurs d'ordre ethnologique, climatérique, alimentaire, psychologique, qui interviennent dans la détermination du type physiologique de l'Annamite. Celui-ci lui paraît caractérisé par l'hypotension vasculaire, l'hypocholestérinémie (qui explique la rareté des lithiases), l'hyperglycémie (sans diabète). La tuberculose pulmonaire, fréquente, s'oppose à la rareté des manifestations cutanées et articulaires.

La syphilis donne surtout des accidents cutanés, tandis que les accidents nerveux, tabes, paralysie générale, sont exceptionnels. La spasmophilie est fréquente.

Pathologie animale. — Signalons encore une importante étude de H. Jacotot sur l'*echtyma contagieux des lèvres*, affection des petits ruminants (chèvres). Cette affection est déterminée par un virus filtrant, remarquablement abondant dans les lésions spécifiques, et facilement inoculable aux espèces réceptives. Une vaccination renouvelée tous les ans permet la protection des animaux.

Schein et Jacotot ont signalé la présence en Indo-Chine de l'*agalaxie contagieuse*. Ils l'ont observée chez des moutons de race métisse hindoue-chinoise, et sur des chèvres annamites. Elle revêt une forme presque exclusivement oculaire.

Notre Revue de la médecine en Indo-Chine est forcément très incomplète. Il suffit de feuilleter les *Bulletins de la Société de Pathologie exotique*, et de la *Société médico-chirurgicale d'Indo-Chine*, pour se rendre compte de l'admirable activité déployée là-bas par les médecins et savants français, dont l'éloignement de la mère-patrie n'entrave pas l'ardeur scientifique, malgré les difficultés de tout ordre qui ne manquent certainement pas de mettre obstacle à leur effort.

Jacques Decourt.

Publicité suggestive et publicité aggressive

M. Igert vient de publier (*Journal de psychologie normale et pathologique*, 15 décembre 1925) des remarques sur la psychologie de la réclame que Messieurs les fabricants de spécialités pharmaceutiques pourraient lire avec intérêt. M. Igert, bon psychologue, rappelle quelques principes fondamentaux :

« L'esprit reste passif devant la réclame, parce que, si elle attire un peu notre attention, il arrive qu'aucun instinct ni aucun besoin ne lui font écho ».

La réclame ne peut être productive qu' « en agissant directement sur nos sens, ou, plus subtilement, en mêlant à la publicité proprement dite une séduction étrangère ».

« Un ordre est toujours blessant, tandis que la séduction qui caresse nos instincts ou nos sentiments, réunit à peu près tous nos suffrages ».

« La réclame stimule uniquement la partie de notre caractère qu'on nomme l'inconscient, qui est soustraite à l'effort, parce qu'elle est soustraite à la conscience ».

Etc. etc. Mon but n'est pas de rapporter tous les ex-

cellents préceptes formulés par M. Igert. Dans son article il y a d'ailleurs sur l'annonce pharmaceutique, qu'il paraît moins bien connaître que les autres, quelques erreurs que le lecteur médical relèvera de lui même. Mais son étude me servira de prétexte pour exposer les réflexions que, simple praticien, j'ai pu faire depuis vingt-cinq ans que je reçois des prospectus et des échantillons pharmaceutiques. La question est d'ailleurs à l'ordre du jour ; un collaborateur du *Progrès Médical* l'a soulevée dans l'*Informateur Médical* et dernièrement l'*Index Médical* rappelait l'opinion du Dr Vignes sous ce titre significatif : *MM. les industriels pharmaceutiques attention à vos méthodes de publicité* !

Il faut reconnaître que la publicité a pris une place de plus en plus grande dans la vie moderne. « Rien ni personne ne saurait se passer de publicité. Dieu lui-même, n'a-t-il pas ses cloches ? », disait déjà Lamartine. Puisque c'est un mal nécessaire, acceptons-la. Souhaitons simplement, qu'en devenant trop envahissante, elle n'aille point à l'encontre du but poursuivi.

Car même, et peut-être surtout dans l'ordre pharmaceutique, elle tend à devenir de plus en plus aggressive. Il y a vingt-cinq ans un pharmacien se contentait d'envoyer de temps à autre un échantillon ; quelquefois même, pour éviter les frais, il conviait le médecin à l'aller prendre chez un dépositaire désigné ; c'est dire qu'on n'abusait pas. Aujourd'hui le médecin reçoit chaque jour plusieurs lettres, prospectus, buvards, échantillons, journaux, etc. Une bonne part de son courrier est constitué par la réclame pharmaceutique. Ce qui serait acceptable si, à l'heure de la consultation, le représentant ne venait encore prendre au praticien quelques instants souvent précieux.

Cette intensification de la publicité est sans doute devenue nécessaire par le nombre croissant des spécialités. On a vu dans cette augmentation des produits spécialisés de multiples dangers. Pour ma part, j'estime que la spécialité constitue un progrès sur l'ancienne formule magistrale : constance dans la préparation, garantie du produit de par l'intérêt même du fabricant, tels sont les deux avantages qu'il faut bien reconnaître à la spécialité. Le plus gros inconvénient est que la mémoire ne peut retenir tous leurs noms souvent baroques et encore moins la formule à laquelle elles correspondent. Le dictionnaire de spécialités deviendra pour le médecin de l'avenir une nécessité, tout comme le formulaire de nos pères, à la condition qu'il contienne les formules des produits, leur prix et soit *complet*. C'est pourquoi j'estime bien inutiles les inombrables prospectus que nous recevons : nous n'avons ni le temps de les parcourir ni la place pour les conserver. Et lorsqu'ils sont envoyés comme lettre ou même en affectant l'allure d'un petit bleu, cela se voit, je crois que, si l'attention est retenue quelques secondes par ce procédé, ce ne peut être qu'avec une orientation tout à fait préjudiciable aux intérêts de celui qui l'a employé.

On peut en dire autant des journaux spécialisés, qui de la première à la dernière page, contiennent l'éloge des produits du fabricant. Heureusement c'est l'exception. Plusieurs de ces journaux sont excellents et il n'est guère de médecin qui n'ait conservé le souvenir du *Correspondant Médical*, pour ne parler que d'un disparu. Le reproche le plus constant qu'on pourrait faire aux actuels, c'est qu'ils contiennent souvent, sous une allure scientifique, l'éloge déguisé d'un produit. C'est là une méthode dangereuse, qui risque de laisser croire à ceux qui n'ont guère le temps de lire que tous les articles sont conçus de la même façon et de les éloigner ainsi d'une prose qui, je le répète, est souvent excellente. « L'annonce est légitime et nécessaire, disait avec raison le Pr G. Renard à propos d'une enquête sur le journalisme contemporain ; la réclame déguisée discrédite une feuille. »

Les échantillons sont acceptés de bonne grâce par le médecin ; il importe toutefois que l'envoi n'en soit pas intensif au point de créer l'encombrement et que, lorsque le produit est connu, le fabricant n'ait pas la malencontreuse idée de le facturer au médecin qui le demande pour son usage personnel. La courtoisie, pour ne pas dire la reconnaissance, sont toujours d'excellents procédés à employer à l'égard de ceux dont on sollicite le concours.

Où la publicité pharmaceutique devient trop aggressive c'est dans les visites médicales, à tel point que certains médecins font imprimer maintenant sur leurs ordonnances : « ne reçoit pas les représentants ». J'ai reçu jusqu'à quatre de ces voyageurs, dans une seule séance de consultation. Je les reçois toujours poliment, mais, à la vérité, sans entrain. Mais quand je les vois forcer la consigne pour passer avant leur tour, ou venir à des heures inopportunes, je ne puis m'empêcher de vouer au diable celui qui me les envoie. Et, quand ils m'ont vanté successivement les bienfaits de quatre ou cinq produits, j'avoue n'en savoir pas plus après leur visite qu'avant. Ceux qui m'apportent quelque échantillon ou quelque objet réclame retiennent peut-être davantage mon attention. Mais la poste ferait tout aussi bien, sans perte de temps pour moi. Toute ma reconnaissance va à ceux qui se dispensent de faire leur visite et laissent leur maison remercier par lettre du bon accueil reçu. Si le procédé n'était pas trop dispendieux pour les firmes qui l'emploient, j'en recommanderais volontiers la généralisation

Ce que, comme beaucoup, je reçois avec le moins de réaction ce sont les journaux ou objets réclames. Un texte intéressant, une image qui plaît à l'œil, un prospectus qui pourra être de quelque utilité par la suite, un buvard qui éponge bien — et ce n'est pas la majorité — etc., font toujours plaisir et fixent un nom dans notre esprit : la publicité doit être utilitaire. En recevant tous ces menus cadeaux, je ne me considère pas comme « acheté » par celui qui me les envoie. J'estime que le service que je rends à M. X. en prescrivant ses produits et, en contribuant ainsi à sa fortune, est toujours bien au-dessus de la reconnaissance que ce M. X. peut m'en témoigner.

Je ne dirai rien de la publicité médicale des quotidiens, elle ne peut qu'exciter des réactions de plus en plus violentes chez le médecin. Je ne dirai rien non plus de celle des journaux médicaux ; je ne voudrais pas, après avoir demandé au *Progrès Médical* l'hospitalité pour ces quelques réflexions, avoir l'air de lui dicter une ligne de conduite. La publicité pharmaceutique est à sa vraie place dans nos feuilles médicales ; c'est là qu'elle a sa raison d'être et c'est là surtout qu'elle agit sur notre inconscient. Certains lecteurs la trouvent parfois encombrante et voudraient voir adopter les habitudes des Anglais et des Américains qui placent l'annonce au commencement et à la fin de leurs feuilles. Nos journaux y gagneraient peut-être en élégance : mais, en demandant à la volonté d'intervenir, la publicité y perdrait son élément d'efficacité le plus essentiel : l'action sur l'inconscient.

De ces trop longues réflexions et où cependant je n'ai pas envisagé la question du mode de présentation des spécialités, celle des prospectus trop souvent charlatanesques qui les accompagnent, je voudrais tirer une conclusion : Si les produits pharmaceutiques deviennent de plus en plus nombreux et se vendent malgré cette pléthore, il faut que leurs fabricants soient bien persuadés que c'est

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION : 0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café. 2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES : 0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule. 4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.036

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (YONNE)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

au médecin qu'ils le doivent. Ils auront toujours en lui le commis-voyageur le plus désintéressé. Le médecin croit toujours à l'efficacité de la spécialité qu'il prescrit : c'est en véritable apôtre, qu'il la recommande. Il importe donc au fabricant de lui faire connaître tous ses produits. Le tout est d'y mettre le tact, l'intelligence qu'il convient d'employer avec des gens quelquefois un peu susceptibles, au sens critique très développé, et parfaitement désintéressés.

Dr PERRIGNY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 janvier 1926,

Sur l'action physiologique des rayons ultra-violets transmis par les verres légers d'un usage courant. — MM. *J. Risler* et *Foveau de Courmelles*, dans une communication présentée par M. Daniel Berthelot, signalent quatre cas d'accidents : conjonctivites et érythèmes occasionnés par des lampes luminescentes à verres légers.

Les accidents survenus sur des observateurs faisant des recherches spectroscopiques ou des ouvriers souffleurs de verre ont atteint la forme aiguë par addition des doses d'U.-V. absorbées à chaque durée d'exposition.

Les auteurs ont pu vérifier ainsi expérimentalement que l'action érythémateuse de l'ultra-violet s'exerce par l'absorption des rayons compris dans la région du spectre située entre 2960 et 3120 Angströms avec un maximum d'action spécifique de 2960 à 3050 A.

M. Daniel Berthelot ajoute quelques remarques à la communication de MM. Risler et Foveau de Courmelles, et précise que l'érythème des alpinistes provient de l'allongement du spectre solaire dans l'utra-violet à partir d'une certaine altitude (2.400 m.).

Séance du 25 janvier 1926.

Pouvoir rabicide du sang du hérisson et pouvoir vaccinant contre l'inoculation intra cérébrale du virus rabique fixe du mélange neutre virus-sérum de hérisson inoculé dans l'encéphale. — Mme *Phisalix* montre dans ces nouvelles recherches que le sérum de hérisson neutralise *in vitro* le virus rabique dans les proportions de 2 cc. 5 de sérum pour 1 cc. d'émulsion centésimale de virus rabique fixe. *In vivo*, le sang du hérisson s'oppose chez l'animal à l'évolution régulière du virus rabique, qu'il tue également *in situ*, car les centres nerveux des animaux morts rabiques sont incapables de transmettre la rage, quand on inocule leurs émulsions dans le cerveau des animaux sensibles.

De plus le mélange neutre virus-sérum, introduit dans le cerveau du lapin, vaccine fortement celui-ci contre l'action ultérieure du virus rabique fixe, contrairement à ce que l'on observe quand on emploie à la neutralisation le sérum de vipère ou d'anguille, ou encore les sérums antirabiques artificiellement obtenus.

Du pouvoir antiseptique de la chloropicrine. — M. *H. Violle* montre que les solutions aqueuses saturées de chloropicrine (1 gr. 6 de chloropicrine pour un litre d'eau) possèdent un pouvoir antiseptique élevé. le pouvoir *préventif*, c'est-à-dire la quantité de chloropicrine nécessaire à empêcher à l'étuve à 37° le développement d'un liquide stérile ensemencé de B. *coli*, B. *typhique*. B. paratyphique, etc.., est de l'ordre de 1/41.000 à 1/82.000 ; 12 millig. de chloropicrine par litre de bouillon suffisent à empêcher le développement de tout microbe non sporulé ; avec une dose double, les microbes sporulés, tels que le B. subtilis, ne prolifèrent pas.

Le pouvoir *destructif*, c'est-à-dire la quantité de chloropicrine nécessaire à détruire tous les éléments d'une culture en plein développement, s'exerce totalement en l'espace de 30 minutes à une heure pour les microbes non sporulés et en quatre heures pour les microbes sporulés.

L'action de la chloropicrine persiste plusieurs heures sans que son action bactéricide soit épuisée, contrairement à celle du chlore, de l'iode et de leurs dérivés.

M. PHISALIX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 janvier 1926.

Les examens médicaux des employés de chemins de fer affectés à un emploi intéressant la sécurité publique. — L'Académie vote le vœu proposé à la précédente séance par M. Guillain avec les deux modifications suivantes : l'acuité visuelle totale non corrigée doit être au moins de 17 vingtièmes pour l'admission et de 12 vingtièmes pour le maintien dans les services de sécurité.

Enregistrement des bruits du cœur. — M. *Lutembacher*. avec M. Gaumont a mis au point la technique du « Film parlant » qui, à l'enregistrement mécanique, substitue, pour les bruits du cœur, l'enregistrement optique.

La neuro-pathologie et l'expression des émotions. — M. *G. Dumas*. — On rencontre dans les contractures et les paralysies faciales, dans le goitre exophtalmique et dans la paralysie pseudo-bulbaire quatre expressions émotionnelles assez bien caractérisées qui sont justement les expressions des quatre émotions principales : joie, tristesse, colère et peur. Ces expressions dans les maladies précitées ne correspondent à aucune émotion psychique. Ce sont des cadres émotionnels vides dont nous connaissons les conditions neuro-musculaires. L'auteur a vérifié expérimentalement ces donnees.

Le signe du phrénique droit dans les appendicites. — M. *Michaïl O. Iliescu* (de Bucarest) a constamment trouvé chez tous les appendiculaires aigus ou latents, examinés dans son service pendant une année, un nouveau signe d'appendicite : la douleur à la compression du nerf phrénique droit au niveau du cou. L'explication du signe serait donnée par l'existence de la lymphangite ascendante subhépatique appendiculaire autour des organes du carrefour subhépatique, laquelle irriterait les terminaisons subhépatiques du phrénique droit.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 Janvier 1926 (*Suite*)

Sur un cas de grande hémophilie au cours d'un ictère lithiasique infecté. Transfusions, opération, guérison de l'hémophilie. — MM. *P.-Emile Weill* et *Stieffel* rapportent le cas d'une jeune femme atteinte depuis plus de deux mois d'un ictère par obstruction lithiasique cholédocienne, qui présentait avec de la fièvre bilioseptique un état hémorragipare grave. On ne pouvait l'opérer, parce que son sang n'était pas coagulé *in vitro* au bout de trois jours et que cette lésion hémophilique aurait entraîné sa mort sur la table d'opération. Le temps de saignement était normal, mais plus tard à certains examens il atteignit 9 et 14 minutes. Il y avait en outre anémie, 1.900.000 hématies, 90.000 hématoblastes. Le caillot était irrétractile.

Une première transfusion, qui corrigea complètement le sang pendant deux heures, fit passer la coagulation de façon durable à une heure et les hématies à 2.300.000. Une deuxième transfusion, six jours plus tard, fit monter les globules rouges à 3.500.000 et la coagulation à deux heures. Une troisième fut alors pratiquée la semaine suivante, avant l'opération, qui eut lieu sans incidents et permit de retirer douze calculs. Six jours après, la veille de l'ablation des drains, la coagulation avait lieu en treize minutes, le temps de saignement était normal et les hématies s'élevaient à 4.000.000. L'ictère avait disparu et la malade guérit en même temps de son ictère et de son hémophilie.

Les transfusions ont permis d'opérer et de guérir cette femme qui eût succombé sans intervention. Transfusions et opération

ont fait cesser les lésions hépatiques, qui déterminaient cette hémophilie symptomatique, et rendu le sang normal.

Cette intéressante observation montre qu'il peut exister à côté de l'hémophilie vraie des hémophilies symptomatiques de lésions hépatiques, dont la suppression amène la guérison sanguine. Le remarquable cas d'hémophilie sporadique chez un syphilitique, guéri par le traitement spécifique, que publia récemment Paisseau, rentre dans cette même catégorie de faits.

Elle prouve encore que certains syndromes hémorragiques hépatiques relèvent non de l'ictère grave et de la destruction du fibrinogène, mais de troubles fonctionnels portant sur la sécrétion des ferments coagulants, troubles dont la thérapeutique peut se rendre maîtresse. L'étude du sang, pratiquée de façon systématique, doit rendre dans ces cas le plus grand service aux malades chirurgicaux.

Scoliose alternante avec rachis à ressort par vertèbres cunéiformes « en tiroir ». — *MM. Maurice Meyer et Claude Testu* présentent un malade chez qui on constate une scoliose alternante dite « sciatique ». En fait, il n'y a pas de douleurs sciatiques, si ce n'est un point douloureux fessier gauche peu accentué, mais il a surtout une douleur lombaire et sacro-iliaque. La scoliose est d'ordinaire croisée, le malade la transforme facilement en scoliose homologue ; l'observateur peut aussi la transformer passivement par simple refoulement latéral du tronc. La transformation se fait brusquement, comme par déclanchement : il y a un veritable « *rachis à ressort* ».

La radiographie montre que cette malformation est due à l'écrasement latéral d'une ou plusieurs vertèbres, qui forment un coin s'enfonçant ou se reculant « *en tiroir* » entre les vertèbres voisines. Il s'agit donc d'une altération purement ostéo-articulaire, sous l'influence sans doute de lésions rhumatismales, mais n'ayant rien à voir avec la contracture musculaire.

Ce cas est à peu près analogue à ceux présentés antérieurement par M. André Léri.

Manifestations à forme épidémique de cas de pneumonie franche chez les enfants. — *MM. P. Armand-Delille et Vanbockshael* publient les observations de neuf cas de pneumonie aiguë, dont un certain nombre avec réaction méningée, amenés dans leur service de l'hôpital Hérold dans l'espace de quinze jours, en même temps qu'un cas de méningite à pneumocoque ; ils n'ont pu étudier le pneumocoque que dans un cas, il s'agissait du type n° 1. Ils insistent sur le caractère épidémique de ces manifestations et font une enquête pour savoir s'ils ont été observés dans d'autres hôpitaux avec des caractères analogues.

Séance du 22 janvier 1926

A propos de la phrénicotomie. — *M. H. Dufour* rapporte les observations de deux malades chez lesquels il a fait pratiquer la phrénicotomie. Il conclut que dans les poumons fibreux avec adhérences, l'ascension du diaphragme ne réalise qu'une des conditions de réussite de la phrénicotomie, mais le jeu diaphragmatique est également utile pour l'évacuation des poches purulentes au moment des efforts de la toux. La paralysie de l'hémi-diaphragme ne favorise pas l'évacuation et dans quelques cas les les malades sont plus incommodés après l'intervention qu'avant celle-ci.

Infantilisme. Anémie et cirrhose graisseuse. — *MM. Baudoin, Celice et Seligman* présentent un malade atteint d'un triple syndrome pathologique ; infantilisme, anémie, cirrhose graisseuse, consecutifs à une péritonite tuberculeuse.

Le métabolisme basal normal, l'absence de tout signe hypophysaire éliminent les variétés thyroïdienne et hypophysaire de l'infantilisme, le cas actuel rentre dans le cadre de l'infantilisme primitivement génital, conformément à l'opinion de M. Souques.

Propriété hypertensive du citrate de soude. — M. *Renaud Maurice* montre que l'administration quotidienne du citrate de soude à la dose de 8 à 12 grammes, telle qu'elle est préconisée dans les artérites, amène en quelques jours, d'une façon régulière, une élévation de la tension artérielle de deux à cinq cent., qui persiste tant qu'on donne le médicament, mais qui cesse très vite dès qu'on en supprime l'usage. Ces modifications de la tension ne sont pas sans présenter des inconvénients et il est convenable de les connaître.

Purpura hémorragique terminal dans un cas de leucémie myéloïde. — *MM. A. Chauffart, Robert Clément et N. Jonnesco* rapportent un cas de purpura hémorragique avec hémorragies multiples, muqueuses et cutanées ; temps de saignement : deux heures ; thrombocytopénie à 68.000 plaquettes qui, en deux semaines, a amené la mort dans un cas de leucémie myéloïde typique.

Celle-ci avait évolué en deux ans et demi sous forme de trois poussées successives, enrayées chaque fois par la radiothérapie splénique. Faut-il incriminer, à la base de ce syndrome hémorragique, les trente-trois séances de radiothérapie, rendues nécessaires par les rechutes leucémiques ; ou est ce un des modes d'évolution de la leucémie myéloïde, dont la radiothérapie n'amène jamais qu'une guérison symptomatique ? Ce syndrome n'est pas fréquent dans la leucemie myéloïde, en dehors de son évolution vers la leucémie aiguë. Dans le cas présent, l'existence de 20 pour cent de cellules indifférenciées permet de soupçonner une évolution de ce genre, sans qu'elle soit assez accentuée pour pouvoir l'affirmer.

Ce fait montre, une fois de plus, la parenté et l'interdépendance des grands syndromes sanguins.

M. Paisseau a observé un cas semblable. Après radiothérapie de la leucémie, la mort est survenue rapidement au cours d'un purpura hémorragique.

M. Rist, qui a suivi un cas de leucémie après radiothérapie, n'a pas constaté un tel syndrome hémorragique. Il signale seulement la chute possible des globules blancs au-dessous de la normale. Dans son cas, la leucopémie était tombée à 1.000 par millimètre cube.

Syndrome alterné, caractérisé par un hémi-tremblement de type parkinsonien et un hémi-rhumatisme déformant. — *M. May*.

Les formes paroxystiques du syndrome d'Adams Stokes. — *M. E. Donzelot* rapporte quatre cas de dissociation auriculo-ventriculaire paroxystique, dont deux de dissociation incomplète et deux de dissociation complète. Après avoir montré l'intérêt pratique de ces faits, l'auteur insiste sur leur valeur théorique. Incompréhensibles, en effet, dans l'hypothèse actuellement admise d'un trouble de conduction, ces formes paroxystiques s'expliquent aisément si l'on admet, avec l'auteur, d'une part, l'indépendance complète des systoles auriculaire et ventriculaire (dualité automatique du cœur) et d'autre part, l'existence d'un déficit automatique ventriculaire provoqué par une inhibition d'origine pneumogastrique ou par un spasme vasculaire, ces deux facteurs pouvant agir isolement ou venir se greffer sur des altérations jusqu'alors latentes de l'appareil automatique ventriculaire.

M. Clerc souligne l'intérêt des formes paroxystiques de dissociation.

M. Laubry rappelle le cas qu'il a rapporté. Il souligne l'intérêt des formes paroxystiques de syndrome d'Adams-Stokes, montre le rôle de l'émotion et considère que ces faits peuvent s'expliquer par la théorie classique. A l'hypothèse de la dualité automatique du cœur il objecte le fait qu'un cœur vide de sang peut battre quand l'irrigation des coronaires est rétablie et aussi la pathogénie communément admise de l'arythmie complète.

L'abcès de fixation. — *M. Comby.* — L'abcès de fixation par injection hypodermique d'essence de térébenthine fut imaginé par Fochier pour combattre l'infection puerpérale. Bientôt oublié, il reprit faveur a l'occasion de l'encephalite épidémique dont A. Netter avait formulé le traitement à l'Académie de Médecine. Beaucoup de médecins étendirent, outre mesure, ses applications : après les encéphalites, ce furent les méningites, les poliomyelites, la maladie de Parkinson, les pneumonies et broncho-pneumonies, la grippe, les typhus et paratyphus, la fièvre typhoïde, les fievres cryptogéniques, etc... On peut reprocher à l'abcès de fixation de graves inconvénients : douleur plus ou moins vive et prolongée, suppuration et décollements étendus, eschares parfois, fièvre pouvant atteindre 40°. En regard de

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX"

et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris

Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE

Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT par excellence

Les Docteurs Antonio Navarro FERNANDEZ, médecin de l'hôpital Saint-Jean, à Madrid, et John KEAY, de l'hôpital d'Edimbourg, déclarent que le « **Valentine's Meat Juice** » est le plus efficace de reconstituants chez les opérés de toute nature et qu'ils l'ont employé avec les plus grand succès comme aliment et stimulant chez les malades ou blessés atteints d'extrême faiblesse.



Echantillon sur demande au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysées
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)

R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr **L. BARRÈRE**, 3, Bd du Palais PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son portefeuille a besoin, plus que jamais, d'un Journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière ([illegible] ans d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses **Abonnés.**

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : **15**, par An, mais à titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un **EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL**

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ETHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME
— Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie

DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES·HEPATIQUES · (AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

ses inconvénients, pas d'efficacité. C'est un mal ajouté à la maladie préexistante. Il faut donc abandonner cette pratique barbare renouvelée de l'ancienne médecine révulsive et dérivative par le séton, la vésication permanente, le caustique de Vienne, etc... Avant de recourir à ces procédés violents, il faut se remémorer le vieil adage : *Primum non nocere.*

MM. Netter et Boidin, Lereboullet ne partage pas l'opinion de M. Comby ayant obtenu d'heureux résultats par cette méthode thérapeutique.

René GIROUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 janvier 1926.

Installation du bureau — Allocutions de *M. Dartigues*, président sortant et de *M. Léopold-Lévi*, président pour 1926.

Compte rendu des travaux de l'année par *M. Lavenant*, secrétaire général adjoint.

Notices nécrologiques par *M. Blondin*, secrétaire général.

Tumeur de l'hypophyse. Présentation d'opéré et projections. — *M. J. Bourguet* présente une malade opérée d'une tumeur de l'hypophyse, il y a dix-huit mois, et qui présentait en même temps qu'une diminution de l'acuité visuelle une hémianopsie bi-temporale. Il montre en projections un certain nombre de malades, la technique opératoire de Hirsch et sa propre méthode par la voie intracranienne.

L'immigration en France. Statistique. Répercussions sanitaires et sociales. Comparaison avec les divers pays récepteurs. Législation. — *M. R. Martial* reprend les données qu'il a établies dans un mémoire présenté à Grenoble le 31 juillet 1925 au Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences. Il retrace la marche de l'immigration en France, avant, pendant et depuis la guerre, en montre l'importance croissante par des statistiques comparatives.

Il énumère le diverses prophylaxies qu'il a eu à organiser à l'endroit des émigrants de divers pays et contrées, et montre de quelle manière il les a réalisées. Il compare la méthode sanitaire employée aux Etats-Unis avec la méthode policière adoptée en France. Il décrit d'une manière complète l'organisation des Etats-Unis tant en Amérique que dans les autres pays. Le dernier chapitre de ce mémoire est consacré à la Conférence de Rome (1924) qui a jeté les bases d'une législation internationale de l'immigration. Les répercussions sociales et morales de l'immigration sont largement traitées au cours du travail.

Exploration radiologique des organes génitaux de la femme au lipiodol. — *M. F. Masmonteil*, de Paris, présente une série de clichés où la radiographie des organes génitaux de la femme, injectés au lipiodol lui a rendu des services précieux pour éclairer certains diagnostics gynécologiques délicats, et pour préciser d'emblée la conduite opératoire la plus judicieuse.

La diathermothérapie médicale des hémorroïdes. — *M. Paul Meyer* rapporte 92 observations de malades porteurs d'hémorroïdes internes ou externes peu développées, mais cependant fort gênantes, très soulagés par les courants de diathermie médicale. Il ajoute à la technique classique d'applications locales bi-polaires, des applications de diathermie trans-abdominales qui constitueraient un traitement étiologique des varices anales. De plus, dans le traitement local des crises hémorroïdaires aiguës, il utilise un pôle anal externe constitué par un gros tampon de coton hydrophile imbibé d'eau salée.

A. LAVENANT.

ANALYSES

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Microchirurgie Otologique. (J. MOLINIÉ. *Acta oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc. 1-2, 1925.)

La microchirurgie otologique comprend l'ensemble des manœuvres opératoires qu'en raison de leur délicatesse on exécute avec le concours d'appareils d'optique grossissants. Très limitée à l'heure actuelle, cette chirurgie est appelée à prendre un essor sérieux, par l'utilisation d'instruments d'optique du type Téléloupe qui permettent d'opérer sans encombrement du champ opératoire.

A l'heure actuelle rentrent dans le cadre de la *microchirurgie* la paracentèse, les opérations sur la caisse et le labyrinthe. Mais il y aurait lieu d'y adjoindre les manœuvres exécutées pour le traitement de la surdité chronique non suppurative.

Abordant ce sujet l'auteur divise les surdités chroniques en trois catégories : Surdité muqueuse, surdité osseuse, surdité nerveuse.

La surdité muqueuse est appelée à bénéficier du traitement micro-chirurgical à condition de remplacer les instruments tranchants par l'électrolyse.

La plicotomie, la synéchotomie, l'ossiculotomie pratiquées par ce moyen, et jointes au traitement électro et mécano-thérapique des osselets donnent des résultats très appréciables dans les surdités muqueuses.

Restent la surdité osseuse et la surdité nerveuse. Pour cette dernière on a rien à attendre de la chirurgie.

En ce qui concerne la surdité osseuse, l'auteur appelle l'attention des otologistes sur les procédés chirurgicaux de M. Gunnar Holmgren consistant dans la fénestration du promontoire.

M. Molinié s'associe pleinement au principe de cette intervention mais suggère l'idée de la pratiquer au moyen de l'électrolyse.

Tumeur cérébrale s'accompagnant de nystagmus en rapport avec l'attitude de la tête et de déviation des yeux sous l'influence d'une excitation thermique. (C. O. NYLÉN. *Acta oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc. 1-2, 1925.)

Dans les tumeurs, aussi bien de la protubérance annulaire que de l'angle de la protubérance, on peut également observer du nystagmus dépendant de l'attitude de la tête dans l'espace.

En raison de phénomènes secondaires (pression prolongée et autres conditions similaires) on ne peut, dans les cas de nystagmus en rapport avec les attitudes de la tête, formuler aucune conclusion relativement au point de départ exact du phénomène, mais rien ne s'oppose à ce qu'il se trouve dans la zone qu'occupent les noyaux vestibulaires et les noyaux des muscles de l'œil dans le tronc du cerveau.

La réaction thermique spéciale s'observant dans une série de tumeurs du pont de Varole et caractérisée par une deviation horizontale des yeux sans nystagmus horizontal ou avec un nystagmus n'apparaissant qu'à certains moments ne dépend pas forcément d'une interruption des voies allant de l'écorce cérébrale au noyau du moteur oculaire externe, non plus que d'une destruction des centres supranucléaires (Barany), mais peut s'expliquer par la pression qu'exerce la tumeur — et les altérations qui en résultent — à l'intérieur même des noyaux du nerf vestibulaire ou du nerf moteur oculaire externe ou à l'intérieur des voies qui les unissent.

Les greffes cutanées après l'évidement de l'oreille. (Fr. PONTOPPIDAN. *Acta oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc. 1-2, 1925.)

Dès la fin du siècle dernier on a maintes fois recouru aux greffes par transplantation de Thiersch chez les patients opérés radicalement. Les opérateurs sont unanimes à penser que la transplantation, quand elle réussit, accélère considérablement l'épidermisation de la cavité opératoire. La méthode de la transplantation ne s'est pourtant guère répandue, car l'adaptation des lambeaux épidermiques est difficile et les lambeaux exigent pour adhérer les soins les plus attentifs. Or Pontoppidan a constaté que les lambeaux épidermiques, quand ils sont étendus sur de la gaze à l'aide de la lanoline, deviennent

modelables et se laissent facilement adapter aux parois de la cavité opératoire. La transplantation se fait dans la même séance que l'opération radicale et l'on applique un pansement sec qui est renouvelé aux bout de six à sept jours ; à cette date les lambeaux épidermiques adhèrent solidement. Au total Pontoppidan a exécuté 213 transplantations ; après divers perfectionnements de sa méthode, qu'il décrit en détail ; il a, pour ses 26 dernières opérations radicales, obtenu une épidermisation complète, en l'espace de deux mois, dans vingt cas et chez la moitié de ces patients l'épidermisation fut parachevée en quatre semaines. Il fait observer que les lambeaux épidermiques ont une tendance merveilleuse à se souder aux parois de la cavité opératoire et que le traitement ultérieur a été pour ainsi dire exempt de douleurs, ce que l'auteur croit devoir attribuer à l'épidermisation du point le plus sensible, le promontoire.

Dans quelques cas Pontoppidan constata une amélioration de l'audition.

Contribution à l'étude clinique des méningites aseptiques, spécialement considérées dans leurs formes récidivantes. Une étiologie encore obscure de ces formes. (F. Schmiegelow, *Acta oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc. 1-2, 1925.)

L'auteur discute quelques cas de méningites dont l'évolution différa de celle qu'on observe habituellement. Il signale ce fait que, pratiquement parlant, une méningite aseptique peut évoluer sans aucun symptôme, c'est-à-dire qu'on ne peut la déceler que par les modifications du liquide lombaire. A titre d'exemple, il donne l'histoire clinique d'une jeune fille, chez laquelle existait une disproportion frappante entre l'euphorie subjective de la malade et les graves altérations pathologiques du liquide cérébro-spinal. — Chez un enfant de deux ans une méningite otogène évolua avec des accès répétés et, plusieurs mois après le début de la maladie, on trouvait encore de la pléocytose, bien que le patient fût en apparence tout à fait bien portant. Mais dans ce cas le liquide lombaire ne se montra jamais normal entre les accès. Toutefois l'auteur cite encore deux cas, dans lesquels le nom de méningite récidivante était mieux justifié ; durant les périodes intercalaires le liquide lombaire était normal et le patient exempt de symptômes par ailleurs. — Dans ces derniers cas l'étiologie était obscure. L'auteur discute l'hypothèse polyomyélite abortive aiguë léthargique ou encore d'une inflammation des sinus sphénoïdal ou etmoïdal, éventuellement associée à des conditions anatomiques particulières, comme causes de la méningite.

Pour finir, Schmiegelow relate deux cas de méningite récidivante publiés par Quincke et que ce dernier auteur qualifie de méningitis parox ysmatica ».

Contribution à l'étude du sclérome. (A. Sercer, *Acta oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc. 1-2, 1925.)

Se fondant sur trois cas qu'il a observés et qu'il a décrit dans ce travail, l'auteur en arrive à conclure que le développement et la propagation du sclérome dépendent du système lymphatique du nez et des voies respiratoires supérieures.

A l'appui de son opinion il fait valoir les arguments suivants :

1° La propagation métastatique des bacilles du sclérome dans les ganglions régionaux ;

2° La localisation du sclérome ;

3° Le développement symétrique des infiltrations du sclérome.

En conséquence, l'auteur suppose que les bacilles encapsulés de Frisch pénètrent dans l'appareil respiratoire par voie aérogène et qu'ils y vivent ensuite assez longtemps sans provoquer de lésions spécifiques. C'est seulement à la suite de certaines causes, insuffisamment connues jusqu'à présent, et telles, probablement, que l'inflammation catarrhale chronique, que les bacilles envahissent les couches profondes de la muqueuse et les vaisseaux lymphatiques. De là, le courant lymphatique les transporte dans les régions où le réseau des vaisseaux blancs présente sa plus grande densité, c'est-à-dire, dans la région choanale, la paroi pharyngienne postérieure, les plis aryépiglottiques et l'espace sousglottique. C'est en ces points que se développent les lésions primaires du sclérome, tandis que la propagation ultérieure est strictement déterminée par les relations anatomiques du système lymphatique des voies respiratoires supérieures.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Le suppositoire est, pour certains médicaments, le meilleur mode d'administration

La voie rectale présente pour l'administration de certains médicaments une supériorité marquée sur l'absorption par la voie digestive supérieure.

La résorption médicamenteuse est, en effet, bien différente suivant que l'on utilise l'une ou l'autre. L'anatomie explique ces différences. Introduit par la bouche, le médicament, solubilisé dans l'estomac ou le grêle, se résorbe surtout au niveau de ce dernier et passe dans la circulation générale par l'intermédiaire des veinules aboutissant à la mésaraïque, puis à la veine porte et au foie. Il peut encore pénétrer par l'intermédiaire des chylifères et du système lymphatique. Dans le premier cas, le corps ainsi introduit dans l'organisme ne parviendra aux organes qu'il doit influencer qu'après passage du barrage hépatique qui le retiendra en partie, l'éliminera ou le modifiera. Dans le second cas le trajet sera plus court, les chylifères aboutissant au canal thoracique qui, se déversant dans la veine cave, lance le médicament dans la circulation générale, mais on sait que par cette voie ce sont surtout les graisses qui sont absorbées, c'est donc la voie des médicaments lipo-solubles.

Par la voie rectale, deux cas peuvent se produire. Si le corps médicamenteux est administré dans un lavement, celui-ci remontant assez haut dans le côlon, sera absorbé par les mésaraïques ou par les veines hémorroïdales supérieure ou médiane; le processus sera à très peu près le même que par l'absorption buccale. Mais si le médicament est administré en *suppositoires*, ou avec un *petit lavement*, les choses se passeront autrement: restant alors en contact avec la partie basse du rectum, il sera presque exclusivement résorbé au niveau de l'hémorroïdale inférieure par ses nombreux rameaux anastomotiques ; or, l'hémorroïdale inférieure *gagnant directement la circulation cave et le cœur*, l'absorption par son intermédiaire est presque équivalente à une injection intraveineuse. Une intra-veineuse qui serait très lente évidemment, durant les 20 ou 30 minutes pendant lesquelles se fait l'absorption ; mais ce n'est point là un désavantage, bien au contraire.

Cette absorption rectale para-sphinctérienne se différencie notablement de l'absorption par voie sous-cutanée ou intramusculaire, qui a lieu surtout par l'intermédiaire des lymphatiques.

La voie rectale basse est donc la plus rationnelle pour l'administration des médicaments *solubles dans l'eau*, lorsque l'action de ceux-ci doit être rapide et non modifiée par les sucs digestifs ou le passage au foie. On utilisera alors soit le suppositoire, soit le petit lavement de 10 à 15 cmc. à garder. Le suppositoire a l'avantage de la commodité de son administration. De plus, par son excipient gras il réalise pour certains produits hydro et liposolubles, la double absorption veineuse et lymphatique, la première agissant sur l'ensemble de l'économie, la seconde plus localement.

Ainsi s'expliquent les remarquables résultats calmants obtenus avec les suppositoires d'hémypnal, aussi bien dans l'accouchement que chez les opérés, notamment dans les interventions du petit bassin et chez les urinaires. Pour ces derniers, ils seront utilisés avec succès, soit préventivement pour faciliter les petites interventions telles que urétroscopies, cystoscopies, etc. soit après l'opération (en particulier après la prostatectomie avec tamponnement de la loge), ou 20 ou 30 minutes avant le retrait des mèches. Après les hystérectomies, colpotomies, périnéorraphies, les mêmes heureux résultats sont observés. Il convient de noter le *caractère très anodin* de cette médication calmante et analgésique, beaucoup moins nocive pour le foie et le rein qu'une injection de morphine, ce qui en fait le calmant de choix chez les hépatiques et les rénaux.

A. J.

Pour traitement [illegible] de S prescrire · Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {bii[illegible] d'hydrargyre 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.) en pilules kératinisées
L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 10 837

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHLIIPPE, 14, rne du Palais-Grillet, LYON.**

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP [illegible] flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.
Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.
Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht-Rhin)

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10. Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE NEURASTHÉNIE
Ystaline
Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)
Littérature et Echantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 95, RUE BLANCHE, PARIS
Dir. LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE **LEVURE** DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les gastrorragies de causes mal connues.

Il existe, disent MM. X. Delore, Comté et Labry (*Presse médicale*, 20 janvier 1926), certaines gastrorragies liées à une vascularisation anormale de l'estomac et pouvant s'accompagner de troubles dyspeptiques.

Cette vascularisation spéciale de cause ignorée réalise ce que les A. appellent « l'estomac vasculaire pulsatile ».

En présence de ces cas, le traitement chirurgical peut être suivi d'un succès définitif.

Il consistera essentiellement en une ligature multiple des vaisseaux de l'estomac, qui réaliseront pendant l'intervention même l'arrêt des troubles vasculaires constatés.

En cas de grand estomac, on complétera l'intervention par une gastro-entéro-anastomose, celle-ci demeurant insuffisante comme seul traitement de ces gastrorragies bien spéciales.

Valeur du tubage duodénal dans le diagnostic des rétentions cholédociennes.

La méthode d'Einhorn, disent MM. Barbier et Maillet-Guy (*Journ. de méd. de Lyon*, 5 janvier 1926), mérite d'être systématiquement utilisée dans les rétentions cholédociennes et, souvent, permettra de préciser, de façon intéressante, le diagnostic douteux de la cause de la sténose biliaire.

Le tubage pratiqué au cours d'un ictère chronique exige une technique un peu spéciale. L'analyse chimique du liquide duodénal, aussi bien que l'exploration radiologique du duodénum, injecté par la sonde, donnent, en particulier, de précieux renseignements sur l'état de l'ampoule de Vater. On peut individualiser un véritable *syndrome vatérien du tubage*.

Poursuivi après l'intervention, il permettra de suivre le retour de la perméabilité cholédocienne. S'il a été pratiqué une anastomose cholécysto-gastrique, pour une lésion du pancréas dont la nature est restée douteuse, — l'exploration gastro-duodénale par le tube d'Einhorn renseignera sur l'évolution de la lésion pancréatique et, par-

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE **TOUJOURS** ET **MALGRE TOUT**
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes **sédatifs et névrosthéniques** de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas
Vichy-Célestins
en bouteilles et demi-bouteilles
Vichy Grande-Grille
MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE
Vichy-Hôpital
Maladies de l'estomac et de l'intestin
R. C. Seine : 20.051.

GAÏACALCINE LATOUR
Polyphosphate Gaïacole calcifiant
Modificateur des Sécrétions
PRÉSENTÉE en CACHETS. BOITES pour 15 JOURS de TRAITEMENT
Bronchite chronique. Emphysème pulmonaire. Tuberculose pulmonaire et osseuse. Dilatation des Bronches. Catarrhe. Bronchite aiguë. Trachéo-Bronchite
Echantillons gratuits à MM^rs les DOCTEURS
VENTE EN GROS: LABORATOIRES LATOUR 17, Place des Vosges · PARIS
DÉTAIL TOUTES PHARMACIES



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

La meilleure forme pour l'usage du **PYRAMIDON** - **Comprimés ADRIAN**

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

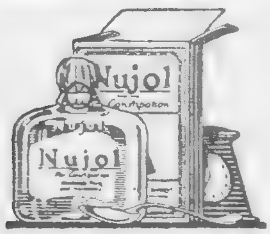
DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALL/MANNE : 4 par jour.



Nujol
MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.178

Granules de CATILLON à 0.001 **Extrait Titré de** **STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES,** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"****, Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine, 48283

tant, sur sa nature, par les précisions qu'elle apportera sur l'*état fonctionnel de la bouche anastomotique*.

L'insuline dans le traitement du coma diabétique.

Le diagnostic de coma ou de précoma diabétique doit, dit M. Jean Gré (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 janvier 1926) entraîner sans exception l institution immédiate d'un traitement par l'insuline.

On donnera de l'insuline à doses massives et répétées. Son emploi est solidaire de l'administration simultanée de sucre. Il doit être encadré de toute une série de soins adjuvants, destinés à mettre le malade dans les meilleures conditions de résistance. Il sera minutieusement suivi par la clinique et le laboratoire.

Un tel traitement constitue donc une cure complexe qui ne peut être correctement mise en œuvre que dans des conditions matérielles spéciales.

Au point de vue des résultats, il faut établir une distinction très nette entre les comas simples, apparaissant comme évolution naturelle d'un diabète grave, et non compliqués — et les comas provoqués par une complication ou associés à des troubles infectieux et organiques divers. Ces derniers sont beaucoup plus rebelles à l'action de l'insuline.

Il n'y a pas lieu d'exagérer les dangers d'hyperglycémie. Dans le doute, on peut augmenter sans crainte les doses de sucre.

La qualité de l'insuline joue certainement un rôle important dans les effets de la cure. Il y aurait intérêt à créer en France un Comité de l'insuline.

Le malade tiré du coma par l'insuline reste longtemps dans un état précaire. Il faudra le suivre avec un soin extrême, jusqu'au rétablissement d'un état d'équilibre satisfaisant. L'insuline sera indéfiniment continuée.

L'insuline est l'arme la plus efficace que nous possédions contre le coma diabétique ; elle n'en est cependant pas la médication héroïque : ses échecs immédiats ou éloignés restent encore nombreux.

Les insomnies des tuberculeux

Devant une insomnie chez un tuberculeux, disent MM. Villaret, Justin Besançon et Fauvert (*Gaz. des Hôp.* 27 janvier 1926), il convient, grâce à une analyse minutieuse, de rechercher avant tout à instituer un traitement étiologique. C'est une faute grave que de donner d'emblée un hynoptique quelconque à un tuberculeux insomnique. C'est lui fournir sans raison une substance toxique et pouvant altérer un tube digestif toujours fragile. C'est d'autre part, risquer d'accoutumer le malade à abuser inconsidérément d'hynoptiques qu'il ne manquera pas de se procurer par la suite, en dehors et même à l'encontre de l'avis du médecin.

Si l'on est obligé d'avoir recours à un hynoptique, il est nécessaire de surveiller l'effet secondaire des hynoptiques vrais qu'on prescrit chez les tuberculeux.

L'hynoptique choisi ne doit pas laisser, après le sommeil, une longue phase de somnolence avec anorexie. Il doit, et cela est de la plus haute importance, conserver toute son intégrité au tube digestif. Il ne doit pas provoquer de sueurs profuses.

BIBLIOGRAPHIE

Les consultations journalières. Ophtalmologie, par M. L. Bussy. 1 vol. in-16 de 308 pages avec figures. Cartonné : 15 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Ce livre a été conçu et écrit pour l'étudiant dans son service d'hôpital, pour le médecin dans sa clientèle. Il ne contient ni problème d optique géométrique, ni pathogénie compliquée, ni description minutieuse de maladies oculaires rares et de cas exceptionnels. Il est destiné à jouer auprès du praticien le rôle d'un consultant.

Les consultations journalières. La syphilis acquise, par H. Montlaur. 1 vol. in-16 de 300 pages, cartonné ; 18 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon Paris (VIe).

L'ouvrage est divisé en quatre parties : les *Généralités*, les *Médicaments*, les *Consultations*, les *Traitements*.

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants
Farines très légères: RIZINE Crème de riz maltée; ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine; CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)
Farines légères: ORGÉOSE Crème d'orge maltée; GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs); BLÉOSE Blé total préparé et malté
Farines plus substantielles: AVENOSE Farine d'avoine maltée; CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée; LENTILOSE Farine de lentilles maltée
CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.
Exiger la marque de fabrique — Salus et Scientia
Dépot général: Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE: Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)
2° PLURIGLANDULAIRE: Hypophyse, Ovaire, Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple
R.C.Seine 111464.
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS MÉDICAL — Laboratoires A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

INOTYOL
du Dr DEBAT
Guérit les Eczémas
R.C. Seine 2514

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 R. C. Seine 40.979

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitemen des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fievre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Les généralités servent en quelque sorte d'introduction.

Les médicaments ont été étudiés avec le plus grand soin : pour chacun d'eux, l'auteur passe en revue la forme d'emploi, la posologie, les voies d'introduction dans l'organisme, l'action, les avantages et les inconvénients : les incidents et accidents avec leur prophylaxie et leur thérapeutique.

La présentation des consultations est originale. En de courtes pages claires, on assiste à une véritable consultation orale. Le *motif de la consultation* expose en quelques mots, les inquiétudes du malade ; la symptomatologie et le diagnostic différentiel conduisent tout naturellement au diagnostic.

Enfin les traitements constituent la dernière partie. Ils sont exposés avec détails, mis au point avec minutie, souvent sous forme de tableaux faciles à consulter rapidement. Ils synthétisent l'état actuel de la thérapeutique antisyphilitique.

Revue des cours et conférences. — Le n° 3 fr. Abonnement : un an : 40 fr. BOIVIN, éditeur, 3 et 5, rue Palatine. Paris. Sommaire du n° 15 janvier 1926 : G. WEILL : L'émancipation de l'Amérique latine. — J. VIANEY : Les grands poètes de la nature en France (II). — A. LODS : Un roman de l'époque rabbinique : l'histoire d'Ahiquar. — G. CONNES : Le mystère shakespearien (VIII). — A. FEUGÈRE : Un grand amour romantique : Georges SAND et Alfred DE MUSSET (IV). — ANDRA : Ruskin et la France.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Collection « **Les Petits Précis** » : **Petit Précis annuel**, par CANTONNET. — **Oto-rhino-laryngologie**, par BALDENWECK. — **Chirurgie infantile**, par A. MARTIN. — **Grossesse et accouchement pathologiques**, par LEMELAND. — **Tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires**, par SORREL et DELAHAYE. — Le vol. : 8 fr. 50 (Maloine).

Les maladies de la bouche en clientèle, par E. NIDERDANG, in-8, 27 fig. : 12 fr. (*Collection Comment Guérir ?*) (Maloine).

Technique de laboratoire pour le diagnostic de la tuberculose, par Ed. MOREAU. Préface de BESREDKA, in-8, 22 fig. : 12 fr. (Maloine).

Le traitement de la syphilis par le bismuth, par G. DROUET, in-8 : 8 fr. (Maloine).

Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée. Psychiatrie. Nouvelle édition, *fasc. I* : 40 fr., — *fasc. II* : 40 fr.

Appareil digestif, nouvelle édition : 65 fr. (Maloine).

L'Enfer de l'Histoire, par le Dr CABANÈS, 1 vol., ill. : 12 fr. (Albin Michel).

Lisez

LE DOCTEUR INVRAISEMBLABLE

PAR

RAMÓN GÓMEZ DE LA SERNA

Traduction par Michel AUCLAIR

Un volume : 12 francs

KRA, Editeur

CURATINE BRUNET

NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES

Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide

RÈGLES douloureuses

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

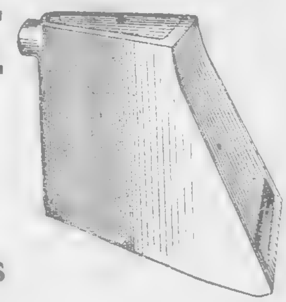
et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET – Rueil – Banlieue Ouest de Paris

LA
Magnésie Bismurée
(marque déposée)
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
RÉGULATEUR NORMAL DE
L'APPAREIL DIGESTIF
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A. W. SCOTT, ph.-drog. 38, R. MONT-THABOR, PARIS

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

ÉPURATION DES EAUX USÉES
FOSSE SEPTIQUE
à caisse siphoïde
DEVREZ
Bté S. G. D. G.
146, Avenue de la Tranchée, TOURS
R. C. : 1.491
SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE



SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES
ST-LÉGER POUGUES ALICE
SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES: DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE
EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS
PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES
AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS
INDICATIONS : DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE
ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS
LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA
EAU MINÉRALE NATURELLE
PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE
1 VERDÉ A BORDEAUX

SPÉCIALITÉ EXCLUSIVE
du TRAITEMENT RATIONNEL
des PTOSES ABDOMINALES
APPAREILS ANTIPTOSIQUES
SULVA
Déposés, Brevetés S.G.D.G.
Recommandés par MM. les Médecins Spécialistes et Radiologues
BERNARDON
13, rue Treilhard, PARIS (VIIIe)
Téléphone : Laborde 17-35



Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. No 7. LE NUMÉRO : 50 Centimes 13 FÉVRIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
Rue des Ecoles. PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
...e et Italie.......... 45 fr.
Étranger 1re zone.......... 55 fr.
2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND, 1. Place Morand, LYON
R. C. A. 10894. Lyon

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques en suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

LA MEILLEURE FORMULE des PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : **SIROP GIRARD**
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE • RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPETIT ... et CICATRISE les lésions. ... Bien tolérée-Facilement absorbée



prescrivez :

R. C. Seine 391.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES GRIPPE ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE NÉPHRITES & CIRRHOSES ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

SINAHIN

Traitement ANTIDIABÉTIQUE - Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX

5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 29 Décembre 1925 par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

Laboratoires CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil, PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à

DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15

INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par j.)

ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours des prix de l'internat de Médecine*. — Epreuve écrite : Séance du 3 février. — Questions données. Structure et physiologie des artères — Gangrène sénile.

Questions restées dans l'urne ; Histologie et physiologie de la couche corticale des capsules surrénales. — Les mélanodermies diffuses.

Anatomie et physiologie des ganglions lymphatiques. — Pleurésies putrides.

Lecture : MM. Péron 29, Pollet 30, Mme Bertrand-Fontaine 28.

Prix attribués : Médaille d'or : M. Pollet 79 points ; médaille d'argent : M. Péron 78 ; accessit : Mme Bertrand-Fontaine 76.

Concours de l'internat de Sainte-Périne Brévannes et Hendaye. — Epreuve écrite : Séance du 8 février. — Questions posées. — Anatomie : Creux de l'aisselle. Pathologie. Formes cliniques de la méningite tuberculeuse.

Concours de Médecin des hôpitaux. — Composition du jury : MM. les Drs Crouzon, Sainton, Ramond (Louis), Weill-Hallé, Israëls de Joug, Lemierre, Comte, Trémolières, Richardière, Parmentier, Courcoux et Lemaire.

Censeurs : MM. les Drs Chabrol, Rouillard, Huber, Hutinel, Léchelle, Heuyer, Stévenin et Duvoir.

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES. — 8 *février*. — M. GOZLAN. Dosage de la trypsine dans le suc duodénal. — M. FROSSARD. Troubles légers du sevrage. — M. BARBAZZA. Etude de l'antipéristaltisme duodénal. — M. WELCKER (A.). Réserve alcaline dans l'acidose diabétique.

9 *février*. — Mme BERTRAND (Th.). Etude anatomique des pneumopathies. — M. GRUNBERG (A.). Pelade endocrino-sympathique et son traitement. — M. GASSER (P.). Etude anatomique sur les phalanges du gros orteil.

M. WELTI. Une cause peu connue d'échec après la gastro-entérostomie. — M. BERNARD (A.). Sur un cas de grossesse péritonéale. — M. PAUMELLE. Le rôle de la radiothérapie dans le traitement des tumeurs médullaires. — M. PÉRON. Etude des syndromes des nerfs de la queue de cheval.

Congrès des aliénistes. — La 30e session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Genève et à Lausanne, au début du mois d'août 1926.

Elle coïncidera avec la célébration du centenaire de la mort de Pinel et sera présidée par un de ses descendants (Semelaigne).

Présidents : M. René Semelaigne, de Paris ; professeur Long, de Genève.

Vice-président : professeur Raviart, de Lille.

Secrétaire général : M. Repond, de Malevoz-Monthey (Valais).

Questions mises à l'ordre du jour :

1° Rapport de psychiatrie : La schizophrénie. Rapporteurs : professeur Bleuler, de Zurich ; professeur H. Claude, de Paris.

2° Rapport de neurologie : Le signe de Babinski. Causes, mécanisme et signification. Rapporteur : M. Claude, de Paris.

3° Rapport d'assistance : La thérapeutique des maladies mentales par le travail. Rapporteurs : professeur Ch. Ladame, de Genève ; M. Demay, de Clermont.

En outre, des communications diverses pourront avoir lieu sur des sujets de psychiatrie, de neurologie, d'assistance, de thérapeutique et de médecine légale.

Colonie familiale de Dun-sur-Auron. — Un médecin assistant est demandé à la colonie familiale de Dun-sur-Auron, poste qui conviendrait à un médecin fatigué, désirant se reposer, ou ayant pris sa retraite. Ecrire pour tous renseignements au Docteur Paturel, médecin directeur de la colonie familiale, Dun-sur-Auron (Cher).

Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie autorisées à faire subir les examens correspondants à la 4e année d'étude en vue du doctorat de médecine. — Les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, de Nantes et de Rennes, sont autorisées à faire subir les examens correspondant à la quatrième année d'études en vue du doctorat en médecine.

Modification au règlement de l'agrégation des facultés de médecine. — L'article 9 de l'arrêté du 14 mars 1924 est complété ainsi qu'il suit :

« Sont également dispensés de cette épreuve, mais seulement pour la session qui s'ouvrira en mars 1926 pour la 2e épreuve, les oto-rhino-laryngologistes et les ophtalmologistes des hôpitaux nommés au concours dans les villes de facultés avant le 14 mars 1924. »

L'article 12 du même arrêté est modifié de la manière suivante :

Catégories.	*Première épreuve correspondante*
....	....
11° Anatomie potologigique, ...	1re division, section B. 3e division.
....	....

Toutefois, les candidats inscrits à la session ouverte en 1926 en vue des épreuves de la 11e catégorie et provenant de la 1re division, section A, conserveront le droit de se présenter aux épreuves de cette 11e catégorie pour cette session et les deux suivantes.

Facultés de médecine. — PARIS. — Le Conseil de la Faculté, dans sa dernière séance, vient de présenter au choix du ministre :

Pour la chaire vacante de physiologie : M. Rathery.

Pour la chaire vacante de bactériologie : M. André Lemierre.

Société Internationale des recherches contre la tuberculose. — La Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer vient de constituer son bureau pour l'année 1926.

Prof. Charles RICHET, Président honoraire ; Dr LOIR, Président ; Prof. RAPPIN, Dr BAILLEZ, Dr Joseph THOMAS, Vice-Présidents ; Dr SIMIONESCO, Secrétaire général.

Les réunions mensuelles auront lieu dans l'hôtel du Dispensaire « Marie de Roumanie », 17, Square de Messine, le quatrième vendredi de chaque mois.

Dispensaire des Vosges. — Le concours sur titres, en vue de la désignation d'un médecin chargé des dispensaires des Vosges, a été retardé et n'aura lieu que dans les premiers jours de Mars.

Outre les avantages de traitement précédemment consentis, une indemnité supplémentaire de vie chère *d'environ* 3.000 *francs*, sera accordée au candidat désigné.

Conférences sur la Psychanalyse. (Asile Clinique : 1 rue Cabanis). — La prochaine conférence sera faite par le Dr Codet, sur « L'Interprétation psychanalytique des Névroses », le dimanche 14 février, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la Clinique.

Asiles d'aliénés de la Seine.— Un concours pour sept places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Héléine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISEE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale des aliénés près le Préfecture de Police et du Service libre de prophylaxie mentale s'ouvrira à Paris, le lundi 22 mars 1926.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e Bureau, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau) tous les jours dimanches et fêtes exceptés, de 10 h. à 12 h. et de 14 à 17 h. du 22 février au 6 mars 1926.

Les candidats seront convoqués par lettre, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendront pas.

Société d'ophtalmologie. — Le 39e Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à la Faculté de Médecine de Paris le lundi 10 mai 1926 et jours suivants. Le rapport sur « l'Examen microscopique des affections de la cornée au moyen de la lampe à fente » sera présenté par le Prof. GALLEMAERTS, de Bruxelles ; un atlas de 22 planches originales en couleurs sera annexé à ce rapport ; une excursion, à laquelle les dames sont conviées, aura lieu à Port-Royal-des-Champs, le lundi 10 mai.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire-général : Dr ONFRAY, 6 av. de La Motte-Picquet, Paris-7e.

Congrès International de chirurgie. — Le VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie se tiendra à Rome cette année, du 7 au 10 avril, sous la présidence du professeur Giordano (de Venise), et le haut patronage de S. M. le roi d'Italie. Il réunira l'élite des chirurgiens de 30 nations. Dès à présent plus de 500 adhésions sont acquises. Des rapports d'une grande portée scientifique seront présentés par MM. Beuttner (Genève), Donaldson et Fosdike (Londres), Pestalozza (Rome), Recasens (Madrid), Regaud (Paris), Dominici (Rome), Petridis (Alexandrie), Adson (Rochester), Bastianelli (Rome), Brun (Lucerne), de Martel (Paris), Lozano (Saragosse), Percy Sargent (Londres), Cortès-Llado (Séville), Henschen (Saint-Gall), Leotta (Bari), Papayoannou (Ghezireh), Patel (Lyon) et Leriche (Strasbourg) sur la *Curiethérapie du cancer utérin*, *l'Abcès du foie*, *la Thérapeutique des tumeurs cérébrales*, *la Chirurgie de la rate* et les *Résultats éloignés de l'épilepsie jacksonienne*.

Seuls les membres de la Société peuvent prendre une part active aux discussions pour lesquelles plus de 85 membres se sont déjà inscrits. Toutefois, les séances étant publiques, des médecins parrainés par deux membres de la Société peuvent participer au Congrès, aux fêtes et aux voyages organisés à son occasion. Les Congressistes se retrouveront à Milan le 30 mars ; des réceptions sont organisées en leur honneur par les Universités et les Municipalités de Milan, Venise, Bologne, Padoue, Florence, dans la semaine de Pâques.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur L. Mayer, secrétaire général, 72, rue de la Loi (Bruxelles). Les bureaux de l'Agence Th. Cook et Son, dans tous les pays, sont en possession de toutes les indications concernant le voyage (prix des différents itinéraires, des hôtels, etc.).

Rappelons que deux voyages sont spécialement organisés pour les congressistes. Un voyage au Sahara, par Naples, Palerme, Tunis, Kairouan, Tozeur, Biskra, Alger, Marseille [prix 5.700 fr. (français) pour les congressistes au lieu de 9.000 fr.] et une croisière en Orient : Naples, le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Chypre, Beyrouth, Jaffa, Alexandrie et Marseille, à bord du *Lotus*, des Messageries maritimes, durée : vingt-quatre jours, 4.000 fr. (belges) en 1re classe ; 2.625 fr. en 2e classe.

S'adresser à l'Office belge de navigation, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
n langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Ségur 89-4*

Nécrologie. — Dr DEROCHE, ex-interne des hôpitaux de Paris.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
2° En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strych
0.10 de Glycérophosphate de Sou
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

PHOSOFORME
ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME
Thèse de Doctorat en Pharmacie 1923
DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES·HÉPATIQUES · (AZOTÉMIES)
· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES ·
Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*
DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE, PARIS

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Echantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

TRAITEMENT ORGANOTHÉRAPIQUE de la Diathèse Urique

Essentiellement différent des solvants chimiques de l'acide urique qui sont des substances étrangères à l'économie, le

SOLUROL

(ACIDE THYMINIQUE PUR)

restitue à l'organisme soumis à la diathèse urique l'éliminateur naturel (acide thyminique) élaboré normalement par l'organisme sain;

assure ainsi un maximum d'activité thérapeutique, sans jamais produire la moindre action nuisible.

COMPRIMÉS dosés à 25 centigr. DOSE MOYENNE : 3 à 6 comprimés par jour.

L'acide thyminique est un médicament qui, employé pur, suffit à la cure complète de l'arthritisme. Son association avec d'autres médicaments ne repose sur aucune nécessité scientifique et ne peut qu'entraver l'institution d'une posologie convenable.

LABORATOIRES CLIN — COMAR & Cie, PARIS. 1371

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Les artérites diabétiques

Par **Jean HEITZ**,
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Médecin consultant à Royat.

La fréquence des troubles de la circulation artérielle chez les diabétiques est un fait connu depuis longtemps, classique même. Mais, jusqu'à ces dernières années, l'histoire clinique de ces accidents pouvait être résumée en un seul mot : apparition de la gangrène des extrémités.

A vrai dire, la gangrène diabétique n'était pas toujours liée à des altérations des troncs artériels ; de temps en temps, ces derniers étaient trouvés, à l'autopsie, tout à fait indemnes. Aussi, l'apparition des procédés modernes d'exploration de la circulation périphérique apporta-t-elle une grande précision dans la détermination des causes et la discrimination des différentes variétés de gangrènes, chez les diabétiques. Elle permit d'édifier, de plus, une description clinique des premiers stades des affections artérielles dans le diabète. Par contre-coup, elle donna au médecin la possibilité de prévoir l'apparition possible de la gangrène, et de conseiller une thérapeutique préventive.

Les accidents cardio-vasculaires sont extrêmement fréquents chez les diabétiques. Dans une statistique récente, Fitz et Murphy estiment qu'un quart des diabétiques meurent d'accidents ischémiques (1).

Si l'on envisage les faits cliniques d'un autre point de vue, on est frappé de voir combien est considérable la proportion des diabétiques, parmi les sujets se plaignant de troubles en rapport avec des lésions artérielles des extrémités. Sur une centaine de malades que j'ai observés au cours de ces dernières années, souffrant de claudication à la marche, un tiers environ présentaient du sucre dans leurs urines. Nous verrons plus loin les raisons qui ont été avancées pour rendre compte de la fréquence avec laquelle s'altèrent les artères dans le diabète.

Les anciens auteurs avaient noté, chez certains diabétiques avancés dans l'évolution de leur maladie, cet état des troncs artériels communément qualifié d'athéromateux ; c'est-à-dire qu'ils donnaient aux doigts l'impression des cordons durs et sinueux, dont les pulsations étaient souvent difficiles à sentir, en particulier aux membres inférieurs. De telles constatations étaient presque de règle chez les diabétiques atteints de maux perforants rebelles ; et surtout de sphacèle d'un ou plusieurs orteils, complication redoutée à juste titre par le malade instruit de la gravité de semblables accidents. Toutefois ces constatations manquaient chez certains malades atteints de gangrène évidente ; elles ne permettaient, en tout cas, de juger que d'une façon peu précise le degré de perméabilité artérielle pouvant encore exister, soit au membre malade, soit au membre opposé.

***

L'introduction de l'OSCILLOMÈTRE DE PACHON dans la clinique courante réalisa, à ce point de vue, un progrès considérable.

Appliquant une idée de Cawadias (2), j'étudiai en 1913 (3) chez de nombreux malades, et particulièrement chez des athéromateux, aux membres supérieurs et aux membres inférieurs, l'étendue totale et l'amplitude comparée des oscillations transmises à l'aiguille de l'appareil de Pachon. J'ai constaté ainsi que la détermination de la pression artérielle devenait difficile, parfois même impossible, chaque fois que les oscillations se trouvaient trop réduites au voisinage de l'extrémité ; et, il m'a paru préférable de retenir, pour l'appréciation de la perméabilité de l'artère, l'étendue de la zone de contre-pression pour laquelle les oscillations étaient perceptibles, ainsi que *l'amplitude de ces oscillations*, c'est-à-dire le nombre de divisions du cadran couvertes par l'aiguille, sous la poussée du flot artériel.

C'est à cette amplitude que Pachon devait donner, en 1914 (thèse de Léger), le nom d'*indice oscillométrique*, en montrant qu'autant l'énergie de la systole cardiaque restait invariable, l'amplitude de l'oscillation dans les différentes régions du corps traduisait la valeur des calibres artériels.

Par une série de mensurations chez une cinquantaine d'individus normaux, j'ai reconnu (1) que l'amplitude des oscillations, notées avec un même appareil de Pachon chez un sujet étendu est toujours plus grande aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, et qu'elle diminue depuis la racine du membre à mesure qu'on s'approche de l'extrémité.

En moyenne, si l'on mesure l'amplitude oscillatoire d'après le nombre de demi-divisions du cadran couvertes par l'aiguille, on trouve :

Sur l'humérale, partie moyenne bras :	20 demi-divisions
Sur la fémorale, partie infér. de la cuisse :	26 demi-divisions
Au poignet	7 demi-divisions
Au cou-de-pied	10 demi-divisions

Il est important de savoir qu'il peut exister des différences de quelques demi-divisions, d'un côté à un autre, chez un sujet normal (2).

C'est en comparant régulièrement, chez un grand nombre de malades atteints d'affections diverses, l'amplitude des oscillations aux poignets et aux cous-de-pied, que j'eus l'attention attirée sur la fréquence avec laquelle on observe chez les diabétiques des oscillations réduites d'amplitude, soit à un cou de pied, soit même bilatéralement.

Dans la plupart des cas, cette réduction des oscillations coïncide avec l'absence des pulsations de la pédieuse et de la tibiale postérieure. Parfois, cependant, ces pulsations restent encore perceptibles. Il est, par contre, des malades où le Pachon donne des oscillations normales, alors que la palpation ne permet pas de reconnaître des pulsations artérielles aux pieds, soit par suite de l'infiltration des téguments, soit en raison d'anomalies de distribution. Dans les deux variétés de circonstances, l'oscillomètre se montre plus sensible que le doigt.

J'en ai conclu que l'emploi de l'oscillomètre chez les diabétiques permet de juger d'une façon assez précise l'état des troncs artériels périphériques, et de diagnostiquer, plus précocement qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, les états artéritiques encore latents. Et l'évolution ultérieure m'a montré, dans plusieurs cas, que des accidents ischémiques graves pouvaient survenir inopinément en apparence, chez des malades qui ne présentaient aucun trouble fonctionnel au moment où l'oscillométrie avait permis de jeter un cri d'alarme.

Cette réduction de l'amplitude oscillatoire paraît bien liée, chez la plupart des diabétiques, à une altération organique des artères, car si l'on fait plonger le membre dans l'eau chaude à 40°, pendant 5 minutes, comme nous l'avons conseillé avec Babinski (3), on constate que l'amplitude oscillatoire ne se modifie pas, ou n'augmente que d'une façon insignifiante après le bain. S'il s'agissait d'un spasme, au contraire, on verrait l'amplitude des oscillations dou-

(1) FITZ et MURPHY. — *Americ. Journ. of medical Sciences*, sept. 1924.

(2) CAWADIAS. — *Soc. Biol.*, 7 déc. 1912.

(3) Jean HEITZ. — De l'emploi de l'oscillomètre de Pachon dans la claudication intermittente. *Paris Médical*, 12 avril 1913.

(1) Jean HEITZ. — *Archives mal. du Cœur*, janvier 1916.

(2) Seule, l'amplitude relative des oscillations importe ; car l'amplitude absolue des oscillations peut varier notablement d'un appareil à un autre de Pachon. C'est pourquoi nous avons dit plus haut que les mensurations comparatives doivent toujours être faites avec le même appareil.

(3) BABINSKI et J. HEITZ. — L'épreuve du bain chaud. *Soc. médic. hôp. de Paris*, 14 avril 1916.

bier, dépassant, de ce fait, celle des oscillations des membres supérieurs (1).

Des constatations que j'ai faites au cours de ces dernières années, tant en clientèle de ville que chez les malades observés dans le service du professeur Marcel Labbé, il ressort que 50 % environ des diabétiques présentent, à un certain moment de l'évolution de leur maladie, une diminution de la perméabilité artérielle aux membres inférieurs. Parfois, la réduction oscillatoire se manifeste également du côté des membres supérieurs, mais le fait est beaucoup plus rare.

Nous avons, par mesure de contrôle, poursuivi les mêmes recherches dans plusieurs autres maladies, sans retrouver jamais avec une fréquence comparable cette réduction des oscillations qui nous avait frappé chez les diabétiques. Chez les brightiques, en particulier, les oscillations des cous-de-pied sont, en général, très augmentées. Le fait est d'autant plus curieux que parmi les diabétiques ce sont justement les sujets âgés, hypertendus, albuminuriques, qui présentent d'une façon presque régulière la réduction d'amplitude des oscillations aux membres inférieurs.

Nous n'avons relevé aucun rapport régulier entre le taux de la glycosurie, ni même celui de la glycémie, et l'altération artérielle qui nous occupe ici : c'est ainsi que nous avons vu très souvent, avec Marcel Labbé, des lésions artéritiques prononcées chez des malades qui ne présentaient que quelques grammes de sucre, ou qui même étaient en période d'aglycosurie transitoire. Par contre, les diabétiques avec acidose prononcée, présentant de la rétinite ou de la cataracte, étaient atteints dans leurs artères avec une fréquence remarquable.

Les troubles artéritiques, d'une manière générale, se montrent plus fréquents dans la clientèle de ville qu'à l'hôpital. Il semble que le diabète avec dénutrition expose moins à de telles localisations que le diabète gras, arthritique, où comme on sait l'hypertension est fréquente.

Somme toute, l'artérite périphérique constitue un trouble remarquablement fréquent chez les diabétiques, mais qui se développe seulement au cours des évolutions lentes, et à la faveur de l'imperméabilité rénale.

***

La RADIOGRAPHIE, pratiquée systématiquement chez les diabétiques permet, parallèlement à l'oscillométrie, de juger à un autre point de vue l'état des artères périphériques chez ces malades. Marcel Labbé et Lenfantin (2) ont montré qu'il est relativement fréquent, même chez les diabétiques ne présentant pas de gangrène et ne se plaignant d'aucun trouble de la marche, de trouver sur les radiographies tout ou partie du trajet des artères visible sous forme de cordons noueux sombres qu'on peut suivre parfois jusqu'aux petites ramifications interosseuses. Cette apparence, qui dépend évidemment d'une calcification anormale, coïncide le plus souvent avec une réduction des oscillations ; mais elle peut précéder cette réduction, et remonter plus haut sur le membre : on l'observera par exemple aux cuisses, alors que les oscillations ne sont réduites qu'au cous-de-pied, et présentent encore une amplitude normale au-dessus du genou. Au palper, ces artères sont souvent dures et sinueuses quoiqu'elles puissent aussi donner l'impression d'une consistance normale.

Ces constatations ont été confirmées par les auteurs américains Bown, Koenig et Bielé, qui ont constaté cette calcification artérielle chez de très nombreux diabétiques ; alors qu'ils n'ont pu la retrouver qu'assez rarement chez des sujets du même âge non diabétiques, même hypertendus et néphrétiques (1).

Toutefois la valeur pronostique des constatations radiographiques semble, de par l'évolution, un peu inférieure à celle donnée par l'oscillométrie.

***

Les TROUBLES FONCTIONNELS restent parfois absents pendant un temps plus ou moins long, même chez des diabétiques où la radiographie et l'oscillométrie décèlent déjà des altérations artérielles indubitables. Cependant certains de ces malades se plaignent de fourmillements et d'élancements dans les membres inférieurs, lorsqu'ils sont fatigués. Et les mêmes sensations peuvent quelquefois persister au repos. Il importe, avant de songer à un trouble de la perméabilité artérielle, de s'assurer qu'il n'existe pas un certain degré de polynévrite : on reconnaîtra cette dernière à l'abolition des réflexes achilléens ou même rotuliens, et aux anesthésies des orteils.

D'autres sujets se plaignent d'une fatigabilité à la marche ou d'une faiblesse des muscles des jambes symptômes qui sont souvent associés au refroidissement facile des extrémités. Un degré de plus, c'est la *claudication intermittente* telle qu'elle a été décrite par Charcot, c'est-à-dire cette sensation de crampe dans le mollet ou dans la plante des pieds qui arrête le malade lorsqu'il a fait une centaine de mètres, ou même moins encore hors de chez lui (car il est remarquable que la claudication intermittente n'apparaît presque jamais dans l'intérieur de l'appartement). Le malade s'arrête-t-il quelques instants, même sans s'asseoir, la crampe disparaît ; et la marche peut être reprise pendant un temps plus ou moins long, à condition de rester lente. Cette crampe du mollet s'accompagne souvent d'engourdissement et de refroidissement du pied.

Marcel Labbé a observé des troubles analogues aux membres supérieurs chez une diabétique qui souffrait lorsqu'elle avait cousu un peu longuement.

De telles manifestations sont inquiétantes chez un diabétique, bien plus que chez un malade non glycosurique : car le risque de gangrène de l'extrémité existe dans le diabète avec une fréquence que l'on n'observe pas chez les simples athéromateux. Alors que ces derniers, même atteints d'une claudication intermittente très gênante aboutissent assez rarement à la gangrène (on observe chez eux des périodes de tolérance pouvant atteindre et dépasser dix ans), l'évolution vers le sphacèle se montre au contraire incomparablement plus rapide chez les diabétiques.

Il est bien évident que des diabétiques atteints de troubles artéritiques peuvent échapper à la gangrène, s'ils succombent par exemple à une pneumonie intercurrente, ou, si leur aorte est également altérée, à une crise d'angine de poitrine. Mais la moindre excoriation des téguments peut être chez ces malades le prétexte d'une mortification plus ou moins étendue, qui tient à l'ischémie relative des tissus déjà imbibés d'un sérum hyperglycémique, et plus aptes par suite à servir de milieu pour la multiplication des germes pathogènes.

---

(1) Voici la technique que nous conseillons pour un semblable examen. Le malade est placé dans le décubitus horizontal. Le brassard habituel, vendu avec l'appareil de Pachon, peut être placé comparativement au poignet et sur la plupart des cous-de-pied ; toutefois, comme il y a souvent intérêt à faire porter l'examen sur les artères de la partie supérieure de la jambe et sur la cuisse, on remplacera ce brassard par celui des appareils type Riva-Rocci (appareil de Vaquez, ou de Lian). La partie moyenne du brassard doit être appliquée approximativement, sur le trajet de l'artère explorée. Il sera modérément serré, de manière à assurer l'exacte transmission des pulsations. On gonfle jusqu'à deux centimètres Hg au-dessus du niveau de la pression diastolique, ce qui correspond à la contre-pression fournissant les plus amples oscillations.

On note alors, pendant deux ou trois pulsations consécutives, les chiffres extrêmes atteints par l'aiguille sur le cadran de l'appareil, de manière à déterminer le nombre total de divisions couvertes pendant le passage du flot artériel. Supposons que l'aiguille oscille de 2 à 10 : on aura 10 — 2 = 8 divisions. (J'ai l'habitude de compter en pareil cas 16 demi-divisions, de manière à éviter les décimales, dans les cas d'oscillations très réduites).

Pour l'épreuve du bain chaud : après une première mensuration, on fait baigner le membre malade dans de l'eau à 40° pendant 5 minutes ; on replace le malade dans la position horizontale ; après avoir essuyé soigneusement, et sans perdre de temps, on réapplique le brassard et on pratique à nouveau la même mensuration.

(2) Marcel LABBÉ et LENFANTIN. — *Soc. méd. des Hôp.* 4 avril 1924.

(1) BOWN, KOENIG et BIELÉ. *Buffalo general Hosp. Bullet.*, avr 1924.

On sait la fréquence du mal perforant diabétique. Il peut dépendre uniquement, et c'est peut-être le cas le plus général, de lésions des petits nerfs cutanés ; mais il nous semble plus particulièrement fréquent lorsqu'à la névrite s'associe un élément ischémique. Le mal perforant peut d'ailleurs aussi relever uniquement de l'athérome.

Mais en général, le sphacèle par artérite se manifeste d'une façon différente : c'est un tout un orteil qui, brusquement, devient violacé, puis noir, avec anesthésie absolue des téguments à ce niveau ; en même temps le malade ressent des douleurs de plus en plus vives, qui peuvent empêcher le sommeil pendant des nuits consécutives.

Dans d'autres cas, c'est au contraire la douleur qui précède l'apparition des troubles objectifs. Elle peut revêtir le type de douleurs de décubitus : c'est-à-dire que le malade qui, depuis quelque temps, marchait difficilement ne trouve plus, une fois étendu dans son lit, le calme accoutumé. Au contraire, la douleur s'exaspère, l'obligeant à s'asseoir sur le bord du lit, en laissant pendre ses pieds au dehors. Cette attitude provoque presque immédiatement un soulagement, en même temps que les pieds et la partie inférieure de la jambe prennent une coloration violacée ou rouge vif. Au bout d'un quart d'heure à une demi-heure, le malade se recouche, heureux s'il n'est pas réveillé 10 minutes plus tard par de nouvelles douleurs ; et toute la nuit peut se passer ainsi, dans une lutte épuisante. L'apparition de la douleur de décubitus chez un diabétique est presque infailliblement le signe précurseur de la gangrène.

Dans d'autre cas, la douleur peut débuter d'une façon inopinée, à un moment quelconque de la journée révêtant d'emblée une intensité alarmante. Un des malades que nous avons observés avec Marcel Labbé fut pris d'une douleur vive dans un pied alors qu'il descendait l'escalier du métro ; il dut appeler un taxi pour rentrer chez lui, et à partir de ce moment la souffrance ne cessa de le tourmenter jour et nuit pendant des mois.

Une autre de nos malades fut prise aussi brusquement, alors qu'elle était debout devant sa table de toilette ; elle venait de quitter le lit. Chez cette diabétique, une réduction notable des oscillations des cous-de-pied avait été constatée quelque mois auparavant, à une époque où elle ne se plaignait encore d'aucun trouble fonctionnel.

Quel que soit le mode d'apparition de la douleur, elle précède toujours, quand elle est très intense et continue, d'un intervalle de temps assez court ; les phénomènes de gangrène, à moins d'accident imprévu entraînant une mort rapide. Des phlyctènes apparaissent, au bout de quelques jours de souffrance, sur les téguments noircis. Si elle ne sont pas traitées avec une asepsie minutieuse, elles peuvent transformer le sphacèle encore limité en une gangrène humide extensive.

Dans d'autres cas, plus heureux, la gangrène reste sèche ; et l'on voit dessiner finalement, à la racine de l'orteil, un sillon à fond rouge séparant les parties mortifiées des parties restées saines. L'approfondissement progressif de ce sillon d'élimination fera tomber, selon les cas, un ou plusieurs orteils. Mais parfois les accidents qui ont guéri de la sorte se renouvellent quelques semaines ou quelques mois plus tard, sur l'autre pied.

L'oscillométrie peut, en pareil cas, beaucoup aider au pronostic. Ce dernier est plus grave lorsque les oscillations sont abolies symétriquement aux deux membres inférieurs, et surtout lorsque la zone d'abolition s'étend jusqu'à la racine du membre. Il n'est guère douteux, dans ces cas, que le trouble de circulation ne soit conditionné par une lésion de l'aorte abdominale, avec rétrécissement ou oblitération de l'origine des iliaques. Le développement d'une circulation collatérale de sauvegarde, ne peut guère être espéré, puisque le trouble circulatoire, dépendant d'une lésion haut située, porte de ce fait sur la presque totalité des troncs artériels du membre, même si certains d'entre eux ont gardé leur lumière en partie intacte. Un examen radiographique renseignera d'ailleurs sur l'état des fémorales à la partie supérieure de leur trajet, mieux encore que l'oscillométrie.

Lorsqu'au contraire seules les artères des jambes ont perdu leur perméabilité, la guérison spontanée, qui n'est pas exceptionnelle, se fait par le processus d'élimination que nous venons d'indiquer. Toutefois, on peut toujours craindre la transformation imprévue et rapide de la gangrène sèche en une gangrène humide, remontant des régions mortifiées à la faveur des traînées lymphangitiques.

Des phénomènes infectieux peuvent même s'allumer au siège d'injections hypodermiques remontant à quelques jours, même si ces dernières ont été pratiquées avec toutes les précautions d'usage.

***

Quelles sont les RAISONS ÉTIOLOGIQUES pouvant expliquer la fréquence des altérations artérielles chez les diabétiques ? Les recherches cliniques et anatomiques, qui ont été assez nombreuses au cours de ces dernières années nous renseigneront au moins en partie sur ce point.

Tout d'abord les diabétiques du *sexe* masculin paraissent atteints vasculairement dans une proportion bien plus considérable que les femmes.

L'hypothèse d'une action exercée par la *nicotine*, facteur certain de spasme et d'athérome, n'est satisfaisante que pour un petit nombre de cas.

Il était tentant de faire jouer un rôle important à la *syphilis* : elle serait responsable à la fois, chez ces malades, du trouble glyco-régulateur et du trouble artériel. On sait que certains auteurs estiment que le diabète est dans 50 % des cas d'origine syphilitique. Toutefois les statistiques de Marcel Labbé (1) aboutissent à des conclusions un peu différentes : sur 500 diabétiques étudiés par lui, 10 %, tout au plus, présentaient des antécédents ou des stigmates de syphilis (soit la proportion que l'on rencontre dans toute autre maladie). Et chez les diabétiques porteurs d'artérite que nous avons étudiés avec Marcel Labbé la proportion des syphilitiques ne dépassait pas non plus 10 à 12 %.

Peut-être faut-il attacher plus d'importance à la constance, chez les diabétiques, d'un taux élevé de cholestérine dans le sérum sanguin. *L'hypercholestérinémie* est en effet la règle chez les diabétiques ; nous l'avons constaté avec Marcel Labbé (2), confirmant ainsi les constatations de Joslin en Amérique, de Rouzaud, Biscons et Rémond en France. C'est ainsi que la moyenne de nos dosages, pratiqués par le procédé de Grigaut chez plus de 50 diabétiques, s'élève à 2 gr. 82 par litre de sang, alors que chez les sujets normaux, le taux de la cholestérine du sang va seulement de 1,50 à 1,80.

L'hypercholestérinémie varie chez les diabétiques proportionnellement au degré de gravité du diabète et avec l'intensité de l'acidose. Elle est particulièrement élevée chez les diabétiques atteints d'altérations vasculaires, souffrant de claudication intermittente ou de menaces de gangrène, et cela quel que soit le niveau de leur pression artérielle.

Il faut rapprocher de ces faits le résultat des examens anatomiques, qui nous ont montré que les parois artérielles des diabétiques ayant succombé à des accidents ischémiques étaient infiltrées de cholestérine, dans une proportion qui correspond exactement à l'intensité des symptômes observés pendant la vie, et au degré d'imperméabilité artérielle constaté post-mortem.

Chez une malade qui avait succombé après des douleurs atroces dans un membre inférieur, les parois des artères tibiales contenaient huit fois plus de cholestèrine que les parois d'une même artère normale (3). Dans un autre cas de gangrène diabétique des pieds, que nous avons observé depuis la précédente communication, les artères tibiales contenaient également 8 milligrammes et demi de cholestérine par gramme d'artère (pesée fraiche à l'autopsie), alors que la normale dépasse à peine un milligramme.

Nepveux a constaté de plus que la *teneur en calcium* de

(1) Marcel LABBÉ. — *Académie de méd*, 9 janvier 1923.
(2) Marcel LABBÉ et Jean HEITZ, — *Soc. médic. des Hôp.*, 14 nov. 1924.
(3) Marcel LABBÉ, NEPVEUX et Jean HEITZ. — *Soc. biolog.*, 5 mai 1923.

ces mêmes parois tibiales était extrêmement accrue, puisqu'il a dosé suivant les points, 11 à 31 milligrammes par gramme de paroi artérielle (à l'état normal cette valeur ne dépassant guère 1 milligramme).

Il est évident, au simple examen macroscopique, que l'infiltration calcaire se fait surtout en pareil cas dans l'intima artérielle. Sur les coupes histologiques, cette localisation est difficile à étudier, étant donnée la nécessité de décalcifier préalablement le fragment destiné à l'examen ; il est par contre aisé de reconnaître (1) sur les préparations que la cholestérine, mélangée à des cristaux d'acides gras, infiltre presque exclusivement l'intima, respectant au contraire la média et l'adventice.

De ce fait, l'épaisseur de l'intima se trouve bien plus que décuplée, avec réduction simultanée, et dans des proportions étonnantes, de la lumière artérielle, qui ne conserve souvent que le vingtième ou le trentième de son calibre normal.

Fait intéressant au point de vue pathogénique, les nappes graisseuses se trouvent juxtaposées étroitement, dans l'épaisseur de l'intima, avec d'autres zones anciennement enflammées, scléreuses ou encore infiltrées de nombreux leucocytes : d'où l'impression très nette que la cholestérine a été appelée en quelque sorte, du sang où elle était charriée en excès, vers les segments artériels altérés par les infections ou les intoxications passagères.

La fréquence des lésions artérielles chez les diabétiques peut donc s'expliquer en partie par l'hypercholestérinémie, ce trouble sérique qui est une des caractéristiques du diabète, car elle ne se rencontre, en effet, avec une fréquence analogue, dans aucune autre maladie de la nutrition. Il serait intéressant de rechercher si le sérum des diabétiques, qu'on sait hyperglycémique et hypercholestérinémique, présente également dans un certain nombre de cas une augmentation de sa teneur en calcium.

***

Le TRAITEMENT DE L'ARTÉRITE DIABÉTIQUE doit être avant tout préventif. A ce point de vue, les données de l'oscillométrie et de la radiographie, en permettant de déceler les altérations organiques artérielles à leur premier stade, doivent inciter le médecin à arrêter, par tous les moyens, l'évolution qui peut aboutir plus ou moins rapidement à des accidents ischémiques.

Le *régime* doit être prescrit avec rigueur. Surtout chez les obèses, on s'attachera à réduire au minimum les ingestions en hydrates de carbone, en prescrivant, des aliments qui n'en comprendront en 24 heures que 60 à 80 grammes, et encore sous la forme exclusive de pommes de terre et de lait. La suppression du pain doit être définitive.

Dans ces conditions, on verra tomber simultanément le poids, et souvent la pression artérielle lorsque cette dernière est trop élevée; en même temps, la glycosurie et l'acidose seront réduites à un minimum. J'ai vu, chez trois malades ainsi rationnés, l'amplitude des oscillations, qui était déjà réduite aux deux cous-de-pied, revenir en quelques mois au voisinage de la normale. Marcel Labbé a fait des constatations analogues.

Ultérieurement on pourra augmenter dans la ration alimentaire la proportion d'hydrates de carbone, en surveillant la tolérance par des analyses régulières.

On se trouvera bien de prescrire une cuisine hypochlorurée, chaque fois qu'il y aura une tendance, même fugace, à l'œdème.

Il importe, surtout lorsque la cholestérinémie dépasse considérablement la normale, d'interdire le jaune d'œuf, les cervelles, la crème de lait, le beurre, les fromages gras ; en recommandant de préférence, en tant que matières grasses, le lard et l'huile (ne pas perdre de vue les faits expérimentaux de Garnier, de Klotz, etc., qui ont obtenu de l'athérome chez les lapins en mélangeant de la cholestérine à leurs aliments).

(1) Voir à se sujet LETULLE, Marcel LABBÉ et Jean HEITZ. Les artérites diabétiques, étude anatomique. *Archives des maladies du Cœur*, mai 1925.

Pour réduire la cholestérinémie, on ne comptera pas seulement sur le régime. Mais, suivant les instructions de Loeper et Binet, on administrera régulièrement des cholagogues, tels que l'evonymine ou les petites doses fréquentes de sulfate de soude.

Il sera sage, en cas de constatations radiographiques positives, de réduire la proportion des aliments riches en calcium, c'est-à-dire des œufs, de certains légumes verts, des poires et des pommes (Loeper et Gouraud.)

On associera à ces prescriptions certaines applications physiques sur les membres inférieurs : *douches tièdes* ; *bains de lumière locaux*, ne dépassant pas 70 à 80° ; *diathermie* (Lian et Descouts, Delherm et Brancas). Cette dernière pratique, en particulier, donne de bons résultats en activant la vasodilatation cutanée : une électrode sera appliquée à chaque extrémité du membre, et l'on fera passer, pendant 25 minutes, un courant de 6 à 800 milliampères.

Les *bains carbo-gazeux de Royat* agissent dans le même sens. Chez une vingtaine de diabétiques que j'ai traités par ce procédé, j'ai observé régulièrement que les extrémités restaient plus chaudes après le traitement, que la marche était plus facile, que les oscillations des cous-de-pied augmentaient d'amplitude ; parfois même, j'ai vu les oscillations reparaître, alors qu'elles étaient abolies avant la cure.

Le *traitement thermal de Vichy*, par ingestion d'eau alcaline chaude, a comme résultat régulier, on le sait, de diminuer l'hyperglycémie et l'acidose en augmentant la tolérance vis-à vis des hydrates de carbone. C'est dire qu'une cure dans cette station précédera ou suivra utilement, dans la plupart des cas, la cure de bains carbo-gazeux.

Le *traitement spécifique* doit être naturellement institué chaque fois qu'il existera des antécédents syphilitiques certains, ou qu'il y aura même des présomptions dans ce sens. Nos préférences, en pareil cas, sont pour les injections intra-veineuses de cyanure Hg.

Les *injections d'insuline*, non seulement diminuent la glycémie, mais encore, comme l'ont montré de nombreux travaux récents (1), diminuent la cholestérinémie par une action exercée sur le métabolisme des graisses, parallèle à celle reconnue en premier lieu sur les hydrates de carbone. Ces raisons permettent d'espérer que l'insuline constituera un jour le meilleur traitement préventif du développement de l'athérome chez les diabétiques.

***

Mais c'est en cas de GANGRÈNE menaçante que la mobilisation générale de tous les procédés de traitement cidessus indiqués doit être décrétée. C'est alors qu'il faut immédiatement prescrire un régime alimentaire sévère, en supprimant complètement les hydrates de carbone (exception faite, nous le verrons tout à l'heure, pour les cas où un traitement par l'insuline sera ordonné simultanément).

On n'aura que du bénéfice à mettre d'emblée le malade, comme l'indiquent Marcel Labbé et Denoyelle (2), à la cure de légumes verts pendant quelques jours ; et, si la glycosurie résiste, à la *cure de jeûne* trois jours consécutifs, le malade ne prenant que du bouillon de légumes et du café sans sucre. Il en résulte que, non seulement le sucre tombe, mais que l'acidose diminue ; et Marcel Labbé a vu, sous cette seule influence, des menaces de gangrène se dissiper en 24 heures.

Dans tous les cas, on alcalinisera le malade en lui faisant prendre par la bouche la dose quotidienne de 50 à 100 gr. de *bi-carbonate de soude*, et cela surtout s'il existe des signes précurseurs de coma diabétique (somnolence, dyspnée).

(1) NITZESCU, POPESCU-INOTESTI et CADARIU. — *Soc. roumaine de biologie*, 31 janvier 1924. — Marcel LABBÉ et TAMALET. *Soc. médic. des Hôp.*, 7 novembre 1924. — CHAUFFARD, BRODIN et IOVANOVITCH. *Soc. médic. des hôp.*, 14 nov. 1924. — FLANDIN. *Bull. médic.*, 5 sept. 1925.

(2) Marcel LABBÉ. — Les gangrènes chez les diabétiques. *Presse méd.*, 4 mars 1925. — DENOYELLE. Gangrène par artérite chez les diabétiques. *Gaz. médic. du Centre*, 15 nov. 1925.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. Seine 221.839

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

**Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.**

Exiger le NOM de Delabarre
et le TIMBRE de l'Union des Fabricants.

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments



Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande du GUIDE CHAUMEL

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Le *citrate de soude*, à la dose de 12 à 20 gr. par jour en ingestion, a exercé, chez deux malades que nous avons suivis avec Marcel Labbé, une action sédative précieuse sur les douleurs qui, en moins de 48 heures, sont devenues tolérables et le sont restées aussi longtemps que la médication a été continuée. On pourra aussi, comme l'ont fait Stell, Troisier et Ravina, donner le citrate de soude en injections intraveineuses. Ces derniers auteurs ont usé d'une solution à 30 %, dont ils injectaient 20 centimètres cubes tous les jours. Mais cette solution concentrée peut être suivie de rougeurs de la face avec malaise général, et Vaquez préfère se servir d'une solution à 2 %, dont il injecte 250 centimètres cubes tous les jours.

La gangrène est-elle déclarée, il faut encore *savoir attendre*, et ne pas se hâter d'amputer : nous avons vu que très souvent cette gangrène reste sèche, surtout si des précautions sont prises pour éviter l'envahissement des parties mortifiées par les germes extérieurs ; et qu'elle guérit alors par élimination spontanée. Cette doctrine a été soutenue avec infiniment de raison par Vaquez pour la gangrène sénile en général, et par Marcel Labbé pour les diabétiques. On immobilise le membre dans un pansement ouaté ; on l'embaume dans une pommade contenant 50 % de baume du Pérou, ou dans la poudre de Lucas-Championnière. Comme l'a conseillé Dieulafoy, il y a avantage à pratiquer localement des douches d'air chaud à 120° deux fois par jour, en recouvrant les parties restées saines de compresses humides. Delherm estime que cette pratique hâte la formation du sillon d'élimination ; et il y associe, même à cette période, la diathermie.

Il est un revers à la méthode de temporisation, à savoir les douleurs incessantes que certains sujets tolèrent très difficilement. Nous avons vu les services que peut rendre en pareil cas le citrate de soude ; au besoin, on sera autorisé à injecter de petites doses de morphine, puisqu'il s'agit d'une affection temporaire après laquelle le malade, sous une direction énergique, se désaccoutumera aisément.

Si les douleurs persistent trop violentes, la *sympathectomie périfémorale* (opération de Leriche), soulagera le malade en détruisant les filets centripètes du plexus qui entoure l'artère ; et cette opération aura encore pour effet utile de provoquer une réaction vaso-dilatatrice dans les parties de l'extrémité encore restées saines. Si l'artère apparaît très altérée à l'opération, au lieu de réséquer le plexus périartériel, on peut se contenter de détruire ce dernier par des injections d'alcool pratiquées sur quatre points circonférenciels de l'artère.

Pendant toute cette période, et en particulier avant et pendant l'intervention chirurgicale, il est indispensable de pratiquer des injections d'insuline : 2 injections quotidiennes, de chacune 5 à 10 unités physiologiques. On les fera 20 minutes avant le repas, qui comprendra une certaine proportion d'hydrates de carbone, de manière à éviter une chute trop profonde de la teneur du sang en sucre (Marcel Labbé et Denoyelle). Ces piqûres seront continuées jusqu'à cicatrisation complète, tant de la plaie opératoire que de l'extrémité malade.

En cas de gangrène humide, ou quand la gangrène sèche paraît s'étendre par des traînées lymphangitiques, ou encore lorsque la gangrène sèche a frappé un segment de membre trop considérable et qu'on peut craindre l'intoxication de l'organisme par les toxines résorbées, il faut se résigner à l'*amputation*.

Si le malade n'a pas été soumis à une diète sévère les jours précédents, il y aura souvent intérêt à accompagner l'intervention de la cure de jeûne avec des injections d'insuline.

Le point délicat de l'intervention consiste à reconnaître le niveau où doit être pratiquée l'amputation. Pour cela, le renseignement le plus important est celui qui déterminerait le niveau où l'artère a été oblitérée. Il est des cas simples où des oscillations sensiblement normales aux deux genoux, s'abolissent par exemple brusquement à la partie supérieure du mollet : c'est alors à ce niveau qu'il faut amputer, même si les téguments paraissent normaux jusqu'au voisinage du cou-de-pied ; car, en amputant à la partie inférieure de la jambe, on risquerait de voir se sphacéler les lambeaux.

De toute manière, une précaution utile sera de pratiquer, en même temps que l'opération, une sympathectomie périfémorale dans le but d'obtenir une vaso-dilatation même transitoire de l'extrémité du membre, et de favoriser ainsi la cicatrisation de la plaie opératoire.

Mais il est des cas où l'appréciation du niveau où l'opération doit être pratiquée est très délicate : par exemple, lorsqu'une lésion artérielle haut placée a oblitéré ou rétréci l'aorte abdominale ou l'origine des iliaques. En pareil cas, l'oscillométrie, précieuse pour le diagnostic d'un trouble organique apporté à la circulation artérielle des membres inférieurs, reste muette quant à la localisation précise des lésions. Elle nous permet d'affirmer qu'il existe un obstacle haut situé à l'origine de l'artère du membre inférieur, sans qu'on en puisse conclure quant à l'état des troncs artériels des jambes. Ceux-ci peuvent être oblitérés dans toute leur longueur, comme dans un cas que j'ai observé et publié avec Letulle et Magniel (1). Ils peuvent, au contraire, avoir gardé leur perméabilité intacte, le sang y circulant par un courant uniformisé réduit, mais qui est resté longtemps suffisant pour assurer la nutrition des tissus. Vaquez, Mauclaire et R. Giroux ont publié récemment des faits bien démonstratifs à ce point de vue (2).

Il tombe sous le sens qu'en se fondant uniquement sur l'abolition des oscillations sur toute la hauteur du membre le chirurgien risquerait d'amputer beaucoup trop haut. Il faudrait savoir le niveau où s'est constitué le nouvel obstacle, responsable de l'apparition des phénomènes ischémiques.

Sicard, de Gennes et Coste. (*Soc. médic. des Hôp.*, 31 oct. 1924) ont proposé de déterminer en pareils cas le point où l'artere s'est oblitérée, en injectant au-dessus du niveau présumé de la thrombose un centimètre cube de lipiodol sous anesthésie locale ; une radiographie, pratiquée quelques instants plus tard, montre le lipiodol arrêté sous forme d'un disque allongé, opaque, au dessus du caillot oblitérant. Ce procédé, précieux en cas de thrombose surajoutée à une sténose haut située, ne donne toutefois aucun renseignement lorsque les vaisseaux de l'extrémité sont restés perméables jusqu'aux artérioles, ce qui arrive quelquefois.

On pourra encore recourir à l'épreuve de Mosckowicz : une bande d'Esmarch est enroulée depuis les orteils jusqu'à la racine du membre, laissée en place quelques instants, puis enlevée ; et l'on voit une teinte rouge descendre depuis le niveau où s'arrêtait l'enroulement de la bande jusqu'aux dernières ramifications artérielles perméables. Il sera prudent toutefois de tracer l'incision un peu au-dessus de cette limite.

Après l'intervention, qui doit être aussi courte que possible, on répétera les injections bi-quotidiennes d'insuline jusqu'à cicatrisation complète, tout en maintenant le régime alimentaire approprié.

Malgré la gravité d'une intervention pratiquée chez un diabétique atteint de gangrène humide, on arrive quelquefois à sauver la vie du malade ; à la double condition que toutes les précautions d'ordre médical aient été prises, et que l'opération ait eté aussi précoce que possible, c'est-à-dire décidée et exécutée dès l'apparition des premiers symptômes d'infection ascendante.

---

(1) Letulle, Le Jean Heitz et Magniel. — *Archives des maladies du Cœur*, août 1925.
(2) Vaquez, Mauclaire et R. Giroux. — *Soc. méd. hôp.*, 12 juin 1925.

Hémolyse et aminoacides

Par MM. LOEPER, DECOURT et LESURE

La destruction des hématies, au sein même des tissus, donne naissance à du pigment biliaire et à des granules ferrugineux. Elle libère aussi du soufre et des acides aminés.

Nous ne nous occuperons aujourd'hui que des acides aminés.

Nous rappelons qu'un épanchement hémorragique est plus riche qu'un épanchement séreux ; un liquide céphalorachidien hémorragique ou xanthochromique, qu'un liquide clair ; un sérum hémolysé, qu'un sérum pur.

Nous pouvons ajouter que le sang total et le caillot donnent des chiffres plus élevés que le sérum.

Voici quelques chiffres démonstratifs :

Caillot	*Sérum*	
0.133	0.084	chez l'homme
0.115	0.079	
0.08	0.07	—
0.101	0.08	chez le chien
0.20	0.133	—
0.98	0.074	—
0.105	0.084	—

Et cette différence entre le taux aminoacide du caillot et du sérum paraît plus grande dans les veines que dans les artères.

D'autre part, la dislocation du sang par autolyse aseptique ou mieux encore par cytolyse microbienne, met bien en évidence la formation d'acides aminés aux dépens des hématies.

Après six jours d'étuve, on obtient dans le premier cas :

0.28 et 0.30 au lieu de 0.12 et 0.13 ;

Dans le second :

1 gr. au lieu de 0,12

ce qui représente des augmentations importantes et même considérables.

Si le pigment ferrugineux se dépose, au moins momentanément, dans les tissus, les acides aminés, comme le pigment biliaire, peuvent diffuser dans le sang.

Le fait, déjà évident dans les grands hématomes où le taux aminoacidémique est très élevé, l'est encore plus dans l'expérimentation chez l'animal.

Si l'on injecte dans le péritoine ou les muscles d'un animal, lapin ou chien, une quantité de sang total correspondant à 3 ou 4 gr. par kilogr. d'animal, on constate au 8e jour des élévations de 15 à 20 % de l'aminoacidémie.

respectivement 0.07 à 0.088
0.075 à 0.10 et plus

Ces aminoacides viennent de la molécule protéique du globule, comme le pigment biliaire vient du noyau pyrrolé et le pigment ferrique du fer de l'hémoglobine.

La destruction des hématies dans l'organisme est donc une source d'aminoacides comme elle l'est de pigment biliaire.

Nous verrons ultérieurement qu'elle est aussi une source, et très importante, de l'accroissement du soufre sanguin.

La formation d'aminoacides dans la rate

Par MM. LOEPER, DECOURT et LESURE.

La conclusion que nous émettons dans la précédente note de la formation d'aminoacides dans l'hémolyse est prouvée encore par l'examen comparatif du sang de l'artère et de la veine spléniques.

La rate détruit des hématies. Cette destruction s'affirme par les nombreuses inclusions ferriques que contiennent les macrophages. Elle s'affirme aussi par le passage dans la veine splénique d'une proportion importante d'acides aminés et de soufre.

Voici pour les acides aminés.

Nous avons examiné comparativement le sang de l'artère et de la veine spléniques et nous avons obtenu les chiffres suivants :

artère	0.140
veine	0.168

ce qui correspond à une augmentation de 20 %.

Une assez grande partie de ces acides est contenue dans le caillot et probablement dans les hématies elles-mêmes.

En effet, si l'on dose séparément les acides aminés du sérum et du caillot, on constate que l'augmentation est plus forte dans le caillot que dans le sérum.

	Serum	*Caillot*
artère	0.073	0.080
veine	0.079	0.115

La charge en aminoacides des hématies au sortir de la rate semble donc plus forte qu'à leur entrée dans l'organe.

On a récemment insisté sur l'action éminemment contractile de l'adrénaline sur la rate. Nous avons pensé que cette violente contraction pouvait chasser des aminoacides comme elle chasse des hématies.

Nous avons donc injecté de l'adrénaline à deux chiens et dosé les aminoacides du sang du cœur droit avant l'injection d'adrénaline et 3 ou 4 minutes après.

Nous avons constaté des augmentations appréciables :

	avant l'adrénaline	après l'adrénaline
Chien 8, caillot	0.098	0.102
Chien 9, caillot	0.101	0.105
serum	0.070	0.088
Sang total	0.083	0.096
Chien 10, sérum	0.074	0.084

Il est donc indiscutable que la rate lance dans la circulation sanguine des acides aminés et il est probable que cette élimination d'acides provient, au moins en partie, de l'hémolyse intra splénique.

Nous verrons ulterieurement que la rate fournit également au sang une certaine proportion de soufre et que ce soufre, lui aussi, vient de la dislocation des hématies.

Eléments de microbiologie générale et d'immunologie. *Morphologie et physiologie des microbes, pathologie générale des infections microbiennes*, par M. NICOLLE. DEUXIÈME ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE, par A. BOCQUET. 1 vol. in-8° de 369 pages. Prix : 35 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odeon, Paris (VIe).

Cette deuxième édition des *Eléments de Microbiologie générale et d'Immunologie*, mise au courant de toutes les découvertes récentes, n'a point d'analogue dans la littérature médicale française. Conçue dans un esprit très général, elle est divisée en trois parties : MORPHOLOGIE, PHYSIOLOGIE, ACTIONS PATHOGÈNES DES MICROBES. Elle initie le lecteur aux propriétés essentielles des germes saprophytes et pathogènes, à leurs effets sur les milieux inertes et sur les êtres vivants, aux réactions organiques qu'ils provoquent, dont le terme est l'immunité, enfin aux moyens de combattre les infections, c'est-à-dire à la thérapeutique spécifique.



Hémosine

du

DOCTEUR

GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'ANÉMIE, CHLOROSE, CROISSANCE PUBERTÉ, MATERNITÉ, NÉVRALGIES, ÉPUISEMENT HÉMORRAGIES, NEURASTHÉNIE, EXCITATIONS NERVEUSES, SURMENAGE INTELLECTUEL, PALUDISME CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE

Les délicieuses **GAUFRETTES HÉMOSINE** constituent une préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus Nerveux.

Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

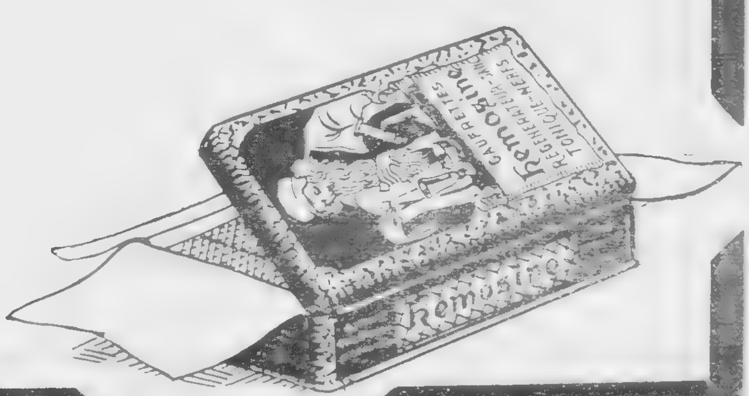
Prix au Public :

12 fr. 60 la boîte

Echantillons et Littérature
franco sur demande.

DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE :

LABORATOIRE
HÉMOSINE
89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



Manifestations Rhumatismales
et Goutteuses

URAZINE
CITRO-SALICYLATE DE PIPÉRAZINE

DISSOLVANT
DE L'ACIDE URIQUE & DES URATES

ANTISEPTIQUE
ANALGÉSIQUE

SANS ACTION SUR
LE CŒUR ET LE SYSTÈME NERVEUX

Granulés effervescents
Comprimés à 0 gr. 30

LABORATOIRE
DES PRODUITS
"USINES DU RHÔNE"
L. Durand Pharmacien
21, Rue Jean Goujon, 21
PARIS (8e)

R. C. SEINE 104 380

CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS

HOPITAL DES ENFANTS MALADES

Syndrome parkinsonien et encéphalite épidémique (1)

Par M. le Professeur NOBÉCOURT

Ce jeune garçon est né le 1er octobre 1910, à terme. Ses parents sont bien portants, ainsi que trois frères et une sœur. Sa petite enfance a été normale. Il a eu, à 4 ans, une rougeole régulière, à 7 ans, une diphtérie, et enfin à 8 ans, en 1918, une maladie à propos de laquelle le diagnostic n'a pas été porté avec certitude, mais qui paraît bien être une *encéphalite épidémique*.

En effet, pendant quelque temps, il a eu une fièvre légère et a été en proie à un sommeil invincible. Cependant on ne signale ni troubles oculaires ni myoclonies. Quoi qu'il en soit, il ne s'est jamais remis complètement, est resté apathique, ayant un besoin immodéré de sommeil, travaillant mal, profitant mal de l'école, lent dans ses mouvements.

Toutefois la famille ne faisait pas grande attention à ces phénomènes, quand, au mois de février dernier, il avait alors 14 ans et 4 mois, sont apparus des symptômes particuliers. On constata que sa marche était gênée, qu'il était obligé de s'arrêter après avoir marché pendant quelques minutes ; puis on a observé que les mouvements des mains étaient moins habiles qu'autrefois, qu'il avait une certaine difficulté à saisir les objets et à les tenir. On aurait même observé un tremblement, sur lequel on ne fournit aucune donnée.

Ces symptômes ont augmenté progressivement d'intensité, et c'est pourquoi on nous a amené l'enfant le 7 septembre, sept mois après les premières manifestations.

Depuis son entrée, son état s'est peu modifié.

Il a maintenant 15 ans. Sa taille est de 157 cm. et a augmenté de 3 cm. ; son poids est de 42 k. 500, alors qu'il pesait 41 k. 700.

Sa croissance s'est donc effectuée d'une façon régulière.

Ses mensurations, d'ailleurs, correspondent à celles d'un garçon de son âge, un peu maigre. Son état général est assez bon. Sa puberté s'est effectuée normalement ; il a des poils pubiens suffisamment abondants, des organes génitaux externes suffisamment gros ; ses poils axillaires commencent à apparaître.

Ce qui frappe de suite, c'est son faciès immobile, comme figé. L'enfant sourit niaisement, ses yeux paraissent traduire l'étonnement, sa bouche est toujours entr'ouverte, probablement à cause d'une respiration nasale défectueuse. Il n'a pas de paralysie ; la force musculaire est cependant un peu diminuée, surtout pour la main droite. Il n'a pas de contracture, mais il existe un certain degré d'hypertonie, notamment au biceps, qui oppose quelque résistance au mouvement d'extension passive.

Ses mouvements sont particulièrement lents et maladroits. Regardez comment il s'y prend pour porter à sa bouche le verre d'eau que je lui tends. Il l'approche très lentement de sa bouche, en même temps abaisse sa tête dans la direction du verre ; ce n'est qu'au bout d'un bon moment que le verre atteint les lèvres.

Quand l'enfant se tient debout, il a ordinairement le cou et les genoux un peu fléchis, les bras demi-fléchis le long du corps.

Il marche à petits pas, raide, tout d'une pièce, sans balancer les bras, traînant un peu la pointe des pieds, surtout du pied droit. Cette démarche est caractéristique.

Le phénomène de la rétropulsion est très net ; quand j'appuie légèrement sur le front ou le menton, il recule à petits pas jusqu'à ce que je l'arrête.

Ses réflexes rotuliens, achilléens, olécraniens, crémastériens sont normaux. Il est très difficile de se rendre compte du réflexe de l'orteil.

Les yeux sont mobiles. La réaction pupillaire à la lumière est un peu paresseuse, tandis que la réaction à la distance est sensiblement normale.

Il a de la myopie. Mais le symptôme le plus important est la diplopie qu'il accuse quand on approche le doigt à moins de 15 cm.

On note de la cyanose des mains, surtout de la droite, une légère atrophie des muscles de la paume des mains qui sont aplaties.

Il n'y a pas de troubles de la sensibilité.

L'examen des viscères est négatif.

La parole est lente, embarrassée. L'enfant comprend bien tout ce qu'on lui dit ; il semble cependant que son intelligence s'affaiblisse. Son caractère est facile, un peu trop puéril pour son âge ; il s'émotionne, il est apathique, il pleure, larmoie assez facilement. Cependant il s'occupe aux menus travaux de la salle et joue volontiers avec ses camarades.

Bien que ses organes génitaux soient développés, il ne semble pas avoir de préoccupations sexuelles et ne se livre pas à l'onanisme.

La cutiréaction à la tuberculine est positive ; le Bordet-Wassermann pratiqué avec le sang est douteux (H^6). Il n'existe d'ailleurs aucun signe d'hérédo-syphilis ; l'interrogatoire des parents ne permet pas de la soupçonner dans la famille.

La ponction lombaire, faite pour la première fois le 11 septembre, a retiré un liquide clair, contenant des lymphocytes en assez grand nombre, un taux un peu élevé d'albumine (0 gr. 60 par litre), du sucre en quantité normale, et donnait une réaction de Bordet-Wassermann négative (H^8).

Six semaines plus tard, le 24 octobre, une deuxième ponction lombaire a montré l'absence de leucocytes (1 élément par mm. cube à la cellule de Nageotte), un taux normal d'albumine (0 gr. 20), et de glucose (0 gr. 90. par litre). Le sang prélevé en même temps contenait 1 gr. 10 de glucose par litre.

MM. Janet et Lebée ont pratiqué l'étude du métabolisme basal, le 17 septembre et le 1er octobre ; les moyennes ont donné 5 % au-dessus de la normale, nombre qui rentre dans les limites physiologiques.

On a d'abord traité cet enfant par le salicylate de soude à la dose quotidienne de 4 gr. pendant 10 jours, du 27 septembre au 6 octobre sans constater d'effet. Actuellement on lui donne, comme l'a conseillé M. Guillain, de la teinture d'arnica : 1 gr. par jour ; cette médication est donnée depuis trop peu de temps pour qu'on puisse juger de son action.

Ce garçon présente donc un syndrome de Parkinson, apparu ou devenu apparent il y a 9 mois environ. Il a maintenant 15 ans ; à l'âge de 8 ans, en 1918, il a eu une affection qui ressemble bien à l'encéphalite épidémique. Comme le syndrome parkinsonien est un des aboutissants de cette maladie, nous sommes autorisés à admettre ce diagnostic.

(1) Leçon du 21 novembre 1925, recueillie par le Dr LAPORTE.

***

C'est en 1818 qu'un médecin anglais, James Parkinson, décrivit pour la première fois une affection à laquelle il donna le nom de *paralysie tremblante*. Elle fut peu connue jusqu'à l'époque où, en 1861, Charcot et Vulpian en firent une étude approfondie sous le nom de *paralysie agitante*, appellation moins exacte que celle donnée par Parkinson. Cette affection est encore dénommée, à juste titre, *maladie de Parkinson*. D'après les descriptions classiques, la maladie de Parkinson revêt les caractères suivants.

Elle débute à l'âge adulte ou chez le vieillard, surtout de 40 à 60 ans ; elle apparaît, en général, sans cause appréciable, quelquefois à la suite d'une émotion vive, d'un traumatisme ; mais, suivant M. Souques, les émotions n'en sont pas la véritable cause. Parfois, elle succède à une maladie infectieuse : fièvre typhoïde, scarlatine, rougeole, etc.

Le début est insidieux, progressif. Peu à peu s'installent les symptômes caractéristiques : un tremblement particulier, de la rigidité musculaire entraînant des attitudes spéciales, la perte des mouvements automatiques et associés, des mouvements volontaires lents, retardés, limités.

Pendant longtemps, on n'a pas connu les lésions ; à l'heure actuelle même, on n'est pas bien fixé sur leur localisation exacte. Il est probable, suivant M. Foix, qu'il y a une atteinte simultanée du noyau lenticulaire au niveau du *globus pallidus* et des noyaux sous-optiques surtout au niveau du *locus niger*. D'après M. Voigt et M. Lhermitte, les lésions du locus pallidus entraîneraient l'état d'hypertonie.

Jusqu'à ces dernières années, la maladie de Parkinson était tenue pour exceptionnelle chez les enfants.

Dans un mémoire important qu'ils lui ont consacré, dans la *Revue mensuelle des maladies de l'enfance* de juin 1899, MM. Weill, de Lyon, et Rouvillois réunissent seulement 5 cas de syndrome de Parkinson ayant débuté avant l'âge de 15 ans, dont un personnel ; il s'agit d'une fille de 10 ans et demi, malade depuis un an, à la suite d'une frayeur. Les auteurs ne retiennent pas cette cause ; pour eux, le syndrome de Parkinson est dû à une « lésion diffuse de nature vraisemblablement infectieuse, des centres nerveux ». Elle « peut être réalisée par les encéphalites de l'enfance », mais d'une façon exceptionnelle.

Les Traités sont très brefs au sujet de la maladie de Parkinson. Le *Traité des maladies de l'enfance*, de Grancher et Comby, même dans la 2e édition de 1905, n'en parle pas. Dans *Les maladies des enfants*, parues en 1909, le professeur Hutinel consacre, en collaboration avec M. Babonneix, un court chapitre à la *paralysie agitante* ; ces auteurs rapportent les faits groupés par MM. Weill et Rouvillois et citent trois observations nouvelles, une de Ballet et Rose, publiée en 1904, relative à un garçon de 15 ans ; une de Pennato, datant de 1905, d'un garçon de 12 ans, chez qui l'affection avait débuté après une fièvre typhoïde grave ; une de Weisenburg, d'un garçon de 11 ans.

Depuis 1918, tout a changé. En 1918 apparaît en France, en Angleterre, et dans de nombreux pays, l'*encéphalite épidémique*, qu'on appelait alors l'*encéphalite léthargique*. Or, de suite les médecins sont frappés par la fréquence des syndromes parkinsoniens chez les enfants atteints de cette maladie.

Les premiers, les médecins anglais, dès 1918, les constatent à la phase aiguë, et, les années suivantes, dans les formes prolongées. Ensuite, dans tous les pays on recueille des faits semblables.

Il n'est pas étonnant que l'encéphalite épidémique réalise le syndrome parkinsonien, puisque ses lésions siègent tout particulièrement dans la substance grise du mésocéphale, notamment au niveau du noyau lenticulaire et du locus, niger, régions où se localisent, je viens de le rappeler, les altérations de la maladie de Parkinson.

Les neurologistes ont discuté la signification exacte des symptômes parkinsoniens observés dans l'encéphalite. Les uns, comme le professeur Sicard, le professeur Pierre Marie et Mlle Lévy, pensent qu'il ne s'agit pas de vraie maladie de Parkinson, mais de *faux Parkinson*, de *Parkinsonisme*, de *pseudo-Parkinson*. D'autres, comme M. Souques, admettent qu'il s'agit de Parkinson vrai. L'encéphalite épidémique, d'après M. Souques, est une cause importante de maladie de Parkinson.

Je ne prendrai pas parti dans la discussion. Ce qu'il importe de retenir c'est que très souvent, chez l'enfant comme chez l'adulte dans un tiers ou un quart des encéphalites, dit-on, des syndromes parkinsoniens apparaissent dans l'encéphalite épidémique. Ces syndromes peuvent se manifester soit dès la phase aiguë, soit à la période subaiguë, ou même d'une façon tardive, longtemps après le début. Ils apparaissent tantôt dans les formes avérées avec hypersomnie, troubles oculaires, myoclonies, etc., tantôt dans les formes frustes, pour lesquelles on hésite à porter le diagnostic ; d'après M. Sicard, l'apparition du syndrome de Parkinson peut faire porter un diagnostic rétrospectif d'encéphalite épidémique.

Un point particulier intéresse tout spécialement les médecins des enfants. On a dit que la chorée de Sydenham pouvait être une manifestation de l'encéphalite épidémique. Or, a écrit M. Sicard, on ne voit jamais apparaître le syndrome de Parkinson à la suite de la chorée. Je pense, pour ma part, que la chorée de Syndenham, telle que nous l'observons couramment, est bien distincte de l'encéphalite épidémique.

Cependant, le professeur Morquio a observé à Montevideo des faits assez impressionnants. Pendant l'année 1920-21, il a eu l'occasion de soigner 54 cas de chorée légitime ; en 1924, il a revu cinq de ces malades, dont trois présentaient des syndromes parkinsoniens plus ou moins caractérisés, témoignant qu'ils avaient été atteints d'encéphalite.

***

Le syndrome parkinsonien revêt des modalités assez variables.

M. Lhermitte, étudiant, dans le *Journal médical français* d'avril 1923, *les formes prolongées de l'encéphalite épidémique*, distingue trois types qui réalisent, peut-on dire des modalités successives de ce syndrome : le *syndrome akinétique*, le *syndrome akinéto-hypertonique*, le *syndrome akinéto-hypertonique avec tremblement*.

Le SYNDROME AKINÉTIQUE, ou plus exactement, d'après Littré, *acinétique*, consiste, au sens étymologique (α privatif, κινεῖν mouvoir), dans la privation de mouvement. Le malade reste immobile, son visage est figé ; il a l'air hébété ou étonné ; aucun muscle de la face ne tressaille ; le clignement palpébral est rare ; les yeux cependant gardent leur mobilité et se déplacent facilement, le regard est vif. Debout, le malade se tient immobile, les bras demi-fléchis. Ses mouvements sont lents ; par exemple il porte lentement une fourchette ou un verre à la bouche. Il marche à la façon d'un automate, lentement ; le

PRODUITS SPÉCIALISÉS PRÉPARÉS PAR LES

LABORATOIRES CIBA

PHYTINE CIBA

Le plus assimilable des médicaments phosphorés.

CACHETS — GRANULÉ — COMPRIMÉS

FORTOSSAN CIBA

Phytine spéciale pour les nourrissons : Rachitisme, scrofulose et tuberculose infantiles; retard de la dentition, convalescence, chorée, etc.

POUDRE : S'INCORPORE AU LAIT

FERROPHYTINE

Fer et phosphore, sous forme très assimilable. Spécifique des états chloro-anémiques et de l'hypoglobulie.

CACHETS ET GRANULÉ

PHYTINATE DE QUININE

Phosphate organique de quinine. — Analgésique, anti-infectieux et antigrippal. Très bonne tolérance gastrique.

COMPRIMÉS A 0 GR. 10

DIAL CIBA

Hypnotique - antinerveux. Procure un sommeil calme et réparateur.

COMPRIMÉS : 1 A 2 LE SOIR

DIDIAL CIBA

Dial « renforcé ». Hypnotique - analgésique. Combinaison de la diallylmalonylurée (dial) avec l'éthylmorphine. Grande activité sans danger. Spécifique de l'insomnie-douleur.

COMPRIMÉS : 1 A 2 PAR JOUR

DIALACÉTINE

Sédatif, analgésique, antispasmodique, antiépileptique. Permet d'instituer une thérapeutique efficace et sûre dans l'ensemble des cas pathologiques où l'irritabilité nerveuse compte parmi les symptômes dominants.

COMPRIMÉS : 1 A 3 PAR JOUR

HÉMYPNAL

Analgésique obstétrical. Composé possédant des propriétés analgésiques le rendant particulièrement propre à faire disparaître ou à atténuer considérablement les douleurs de l'accouchement, sans aucun danger ni pour la mère ni pour l'enfant.

CACHETS : 4 A 10 PAR 24 HEURES

ASCÉINE

Analgésique, antirhumatismal. Réalise une médication efficace et inoffensive dont l'action principale et immédiate se traduit par l'atténuation ou la disparition de l'élément douleur.

COMPRIMÉS : 1 A 4 PAR JOUR

ATOQUINOL CIBA

Spécifique des affections goutteuses et de tous les états uricémiques. Solvant de l'acide urique, favorise puissamment son élimination par voie rénale.

CACHETS, GRANULÉ

AGOMENSINE CIBA

Substance active du corps jaune indiquée dans les insuffisances ovariennes à symptômes aménorrhéique et hypoplasique. Favorise le flux menstruel et l'apparition ou le maintien des caractères sexuels secondaires.

COMPRIMÉS : 3 A 9 PAR JOUR

SISTOMENSINE CIBA

Substance active du corps jaune indiquée dans les insuffisances ovariennes se traduisant par le symptôme règles profuses et dysménorrhée. Equilibre la fonction menstruelle et la régularise.

COMPRIMÉS : 3 A 6 PAR JOUR

BIOTOSE CIBA

Extrait vitaminé polyvalent, contenant sous forme concentrée et stable, les diastases de l'orge germée avec les trois grandes classes de vitamines indispensables à la croissance et à l'équilibre nutritif. Excitant de l'appétit et des sécrétions glandulaires. Combat avec succès tous les troubles de carence alimentaire. Complément indispensable des farines lactées, des laits sterilisés, et des régimes des dyspeptiques et entéritiques.

SIROP : 1 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

LIPOIODINE CIBA

Produit iodo-organique contenant 41 °/。 d'iode. Egale les iodures comme efficacité thérapeutique, infiniment mieux toléré.

COMPRIMÉS : 2 A 6 PAR JOUR

LIPOGYRE CIBA

Combinaison iodo-mercurielle réalisant l'association et la synergie médicamenteuse de l'iode et du mercure, avec exaltation de l'activité thérapeutique de chacun de ces composants. Tolérance parfaite.

COMPRIMÉS : 2 A 4 PAR JOUR

LIPOFÉINE CIBA

Eupnéique et cardio-tonique. Fluidifie les sécrétions bronchiques, dissipe la dyspnée, régularise le rythme respiratoire. Spécifique de l'asthme et de l'emphysème.

COMPRIMÉS : 1 A 4 PAR JOUR

RÉSYL

Ether glycéro-gaïacolique soluble. Antiseptique pulmonaire et modificateur des sécrétions bronchiques. Inodore et dépourvu de toute causticité. Action antibacillaire éprouvée.

SIROP, COMPRIMÉS, AMPOULES

Echantillons et Littérature:
O. ROLLAND Phⁿ 1, Place Morand LYON

R. C. Lyon A. 10.646

BIBLIOGRAPHIE

Les médecins et le droit civil. Etude de jurisprudence, par André GRAVEN. 1 vol. gr. in-8. 176 p. Prix : 15 fr. Librairie Dalloz, 11 rue Soufflot, Paris, 1925.

M. Graven a voulu étudier dans ce volume quelques-unes des principales difficultés juridiques qui peuvent naître sur la route du médecin. Il a donné à cette étude, un caractère pratique, évitant les discussions d'école, pour s'attacher à l'interprétation de la jurisprudence qui a eu maintes fois à statuer au cours de ces dernières années sur des sujets intéressant la médecine.

Les consultations journalières. Maladies infectieuses. Intoxications. Vaccins. Sérums, par André DUFOURT. 1 vol. in-16 de 408 pages. Cartonné : 18 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VI°).

Pour éviter au lecteur pressé des recherches inutiles, les maladies infectieuses sont classés par ordre alphabétique. Puis viennent les médications et une courte notice sur les sérums et les principaux vaccins.

A propos de chaque maladie infectieuse, on trouvera d'abord un court résumé clinique, rappelant, en peu de mots, les symptômes primordiaux, les formes variées, les principales complications. Puis vient un chapitre de prophylaxie dont l'importance varie avec chaque question. Le traitement est ensuite exposé de façon méthodique : on ydlira non seulement ce qui concerne les soins généraux, le régime, la thérapeutique, mais encore les modifications apportées à la direction de la maladie suivant l'âge, les formes cliniques, les complications.

Ce livre, qui vise à être essentiellement pratique, est dénué de toute bibliographie qui ne pourrait que l'alourdir : sa lecture commode, sa documentation rigoureuse, seront bien accueillies des médecins parce qu'il facilitera leur tâche journalière.

Le Naturalisme Français (1870-1895), par Pierre MARTINO, professeur à la Faculté des lettres d'Alger. Un volume in-16 (Collection Armand Colin, 103, Boulevard Saint-Michel, Paris, Ve). Relié : 8 fr. 50. Broché : 7 fr.

Qui ne se souvient des discussions ardentes, passionnées même, que soulevèrent à leur apparition les premiers livres de l'Ecole Naturaliste ? Quelle que soit l'opinion que l'on professe relativement à la Doctrine de cette Ecole, on n'en doit pas moins reconnaître que le Naturalisme marque une époque dans l'histoire de notre littérature.

Quelle est l'origine du Naturalisme ? Comment et pourquoi cette doctrine s'écarta-t-elle si vite des rigides théories qui lui avaient servi de base et avaient constitué comme l'ossature de ses premières grandes œuvres ? Comment sa fortune fut-elle brusquement arrêtée par des changements survenus dans l'atmosphère politique du pays ? Que reste-t-il de ce grand mouvement.

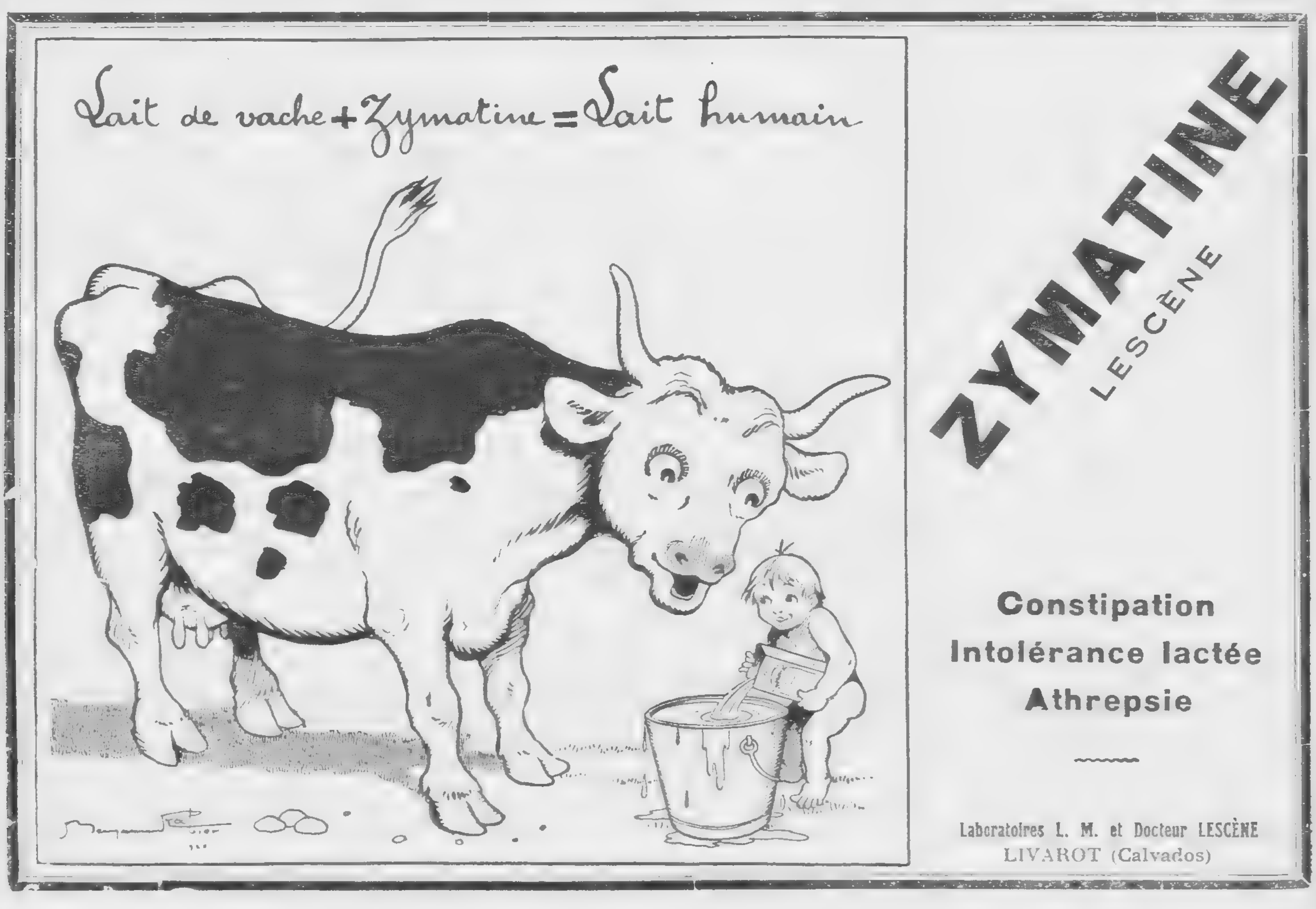
Tels sont quelques-uns des problèmes que pose et résout M. Martino dans ce livre attachant comme un roman où nous voyons défiler, dans un tableau d'une vie intense, avec leurs ardeurs, leurs ambitions, leuas espoirs et la tristesse de leurs déceptions, les grandes figures littéraires de la fin du XIXe siècle.

Anecdotes, scènes et portraits extraits des mémoires de Saint Simon. Préface de Louis BERTRAND, un volume in-8 écu broché, sur papier alfa et orné de 18 hors-texte en héliogravure. Tome I (1694-1709). Prix : 15 fr. Editions Jules Tallandier, 75, rue Dareau Paris (14e).

La *Bibliothèque Historia* qui, sous la plume d'écrivains distingués joignant à de hautes qualités littéraires le souci d'une documentation exacte et impartiale, fait connaître la vie souvent romanesques des grandes figures de l'Histoire, publie également des mémoires, des portraits, des souvenirs choisis parmi les grandes œuvres classiques. C'est ainsi que paraît aujourd'hui un premier volume d'*Anecdotes, Scènes et Portraits*, extraits des Mémoires de SAINT-SIMON.

De l'ensemble de cette œuvre que SAINTE-BEUVE comparait à une « vaste kermesse historique », il a paru intéressant de détacher ces portraits, prodigieux par leur intensité de vie, ces scènes prises sur le vif, où le témoin, selon sa forte expression « examinait tous les personnages des yeux et des oreilles », et de les rassembler au milieu d'une illustration qui, en reproduisant tableaux et gravures de l'époque reconstitue l'atmosphère du Grand Siècle.

Pour la réunion de ces extraits, l'ordre chronologique des mémoires — le seul pratique — a été suivi, et ce premier tome s'étend de l'année 1694 à l'année 1709. Il est présenté par une importante préface de M. Louis BERTRAND, où sont analysés le caractère, la personnalité morale et intellectuelle de SAINT-SIMON ; M. Louis BERTRAND met en lumière d'une façon neuve et particulièrement brillante les raisons de l'inimitié et du manque de compréhension du duc et pair pour la personne et l'œuvre du Roi, puis, rendant hommage au génial talent du peintre, il conclut : « Rien ne vaut une page de SAINT-SIMON pour ranimer ce grand musée, cette ville morte qu'est le château de Versailles. Par lui, nous obtenons réellement communication avec les hôtes défunts et quelquefois charmants de cette nécropole enchantée ».



CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT _ PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. Seine 186582

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient
- EAU de MER DILUÉE 5 c. c.
- Glycéroph. de Soude. 0gr.20
- Cacodylate de Soude.. 0gr.05
- Sulf. de Strychnine... 1millig.

une injection tous les 2 jours *indolore*

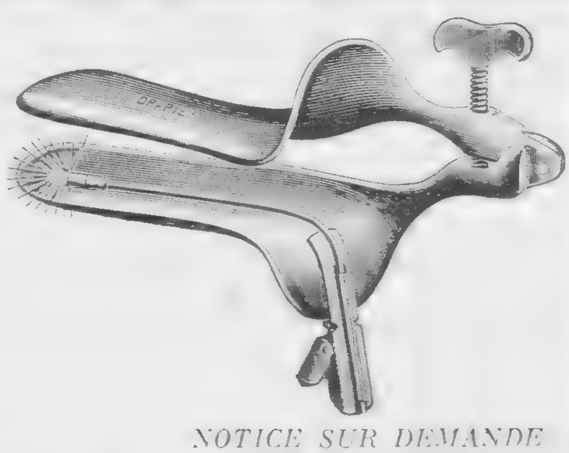
Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)

Dispositif éclairant stérilisable

S'ADAPTANT IMMÉDIATEMENT

sur tous les speculums



DRAPIER INSTRUMENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX
41, rue de Rivoli, Paris 1er

NOTICE SUR DEMANDE

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE_OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME_SCROFULOSE_LYMPHATISME_CROISSANCES
ANÉMIES_CARIES DENTAIRES_ASTHÉNIE_CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de *Déminéralisation*
avec *Déficience* des *Glandes Endocrines*

Littérature et Echantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA_D^r E. PERRAUDIN, Ph^en de 1re cl._21, Rue Chaptal, PARIS 9^e

TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

tronc et les membres supérieurs restent fixes ; ceux-ci n'ont pas le balancement habituel.

La parole est lente. Pendant que le malade parle, son visage reste immobile, aucun muscle de la face ne tressaille. L'écriture est lente. On a signalé l'existence de la micrographie.

Assez souvent on constate de l'adiadococinésie, une attitude catatonique, c'est-à-dire un état de contraction tonique des muscles, entraînant des attitudes fixes, stéréotypées.

Bien que leurs mouvements soient lents, les malades n'ont pas de paralysie. Leur force musculaire est conservée, un peu diminuée toutefois. Ils paraissent se fatiguer rapidement, et cette grande fatigabilité explique en partie les symptômes qu'ils présentent.

Les réflexes tendineux sont normaux. Il n'y a pas d'hypertonie musculaire, pas de rigidité.

Le syndrome acinétique est donc avant tout constitué par une diminution de la motilité volontaire, automatique et réflexe : il y a perte de l'initiative motrice, lenteur des mouvements volontaires, perte des mouvements automatiques et associés. C'est la première phase du syndrome Parkinsonien.

Le SYNDROME AKINÉTO-HYPERTONIQUE marque un degré de plus dans l'évolution du syndrome parkinsonien. Les symptômes que je viens de décrire sont amplifiés, parce qu'à l'acinésie, à la bradycinésie s'ajoute de l'hypertonie, de la rigidité musculaire. Au repos, elle se traduit par un relief plus accentué et une consistance plus ferme des muscles.

Le masque est rigide ; les traits sont immobiles. En outre, les yeux, qui avaient jusque-là gardé leur mobilité, se déplacent lentement.

Debout, le malade prend une attitude en demi-flexion. Le cou est fléchi en avant, les bras et les jambes sont demi-fléchis. Les doigts sont allongés, accolés, le pouce opposé à l'index.

Les mouvements sont très lents, mal adaptés ; on s'en rend compte quand le malade mange ou boit, quand il s'assied.

Le malade marche lentement, à petits pas, traîne la pointe des pieds ; de temps en temps il précipite sa marche à pas menus.

On observe le phénomène de la rétropulsion provoquée on place le malade debout la tête levée, ou au contraire le menton abaissé ; une petite pression sur le front ou le menton, provoque une série de petits pas en arrière ou même une chute en arrière.

Assez souvent le malade arrête brusquement un mouvement commencé ; il reste dans la position où il était, si mal commode soit-elle. C'est le phénomène de la persévération tonique.

Assez souvent on provoque des attitudes cataleptiques c'est-à-dire la conservation d'une attitude imposée passivement ou prise spontanément.

Aux symptômes acinéto-hypertoniques se surajoute, dans un certain nombre de cas, du TREMBLEMENT. Celui-ci caractérise la troisième des formes, dont je parlais tout à l'heure.

Généralement, le tremblement siège au niveau des extrémités supérieures, et il est assez léger ; il peut être occasionné ou exagéré par une émotion, un exercice musculaire, etc.

Quelquefois le tremblement parkinsonien est nettement caractérisé, avec son rythme régulier, son amplitude modérée, sa fréquence moyenne ; il existe au repos et est modifié de façon variable par les mouvements ; il réalise l'acte d'émietter de la mie de pain, de rouler une boulette, le mouvement de pédale.

Cependant, le plus souvent, d'après M. Lhermitte et Mademoiselle Lévy, le tremblement n'est pas tout à fait superposable à celui de la maladie de Parkinson ; il est moins régulier, moins constant, moins fin, plus massif ; par exemple il ne réalise pas l'acte d'émietter ; le rythme est modifié par les émotions et la fatigue ; il est exagéré par le mouvement volontaire.

Mais, somme toute, ces différences sont d'importance secondaire.

Dans la maladie de Parkinson commune, telle qu'on l'observe chez l'adulte, l'intelligence reste intacte ; quand il apparaît un affaiblissement des facultés intellectuelles ou de la démence, il s'agit de simples coïncidences.

Chez l'enfant, au contraire, les troubles psychiques sont fréquents ; ils le sont également d'ailleurs dans les encéphalites qui n'entraînent pas un syndrome parkinsonien.

Bien que l'intelligence soit conservée, on note assez souvent une diminution de l'activité mentale ; l'enfant exécute des opérations mentales correctes, mais elles sont lentes. le travail intellectuel le fatigue, il est inattentif, instable ; aussi on ne tarde pas à le classer parmi les arriérés pédagogiques, qu'il ne faut pas confondre avec les arriérés intellectuels.

Le caractère se modifie. L'enfant devient morose, méfiant, irritable, batailleur, turbulent, insupportable, indiscipliné ; il cherche noise à ses camarades, devient parfois persécuteur, les frappe, les mord.

Il existe assez souvent une agitation nocturne insolite.

Quelquefois se manifestent des idées mélancoliques ou hypochondriaques

Un dernier caractère est la précocité de l'éveil génital et l'apparition de perturbations sexuelles. Ces enfants pratiquent l'onanisme, non seulement en se cachant, mais même, ce qui montre bien l'étendue de leur perversion mentale, en public.

Il n'est pas rare qu'à un moment donné, l'exagération des troubles psychiques nécessite l'internement dans un asile.

Somme toute, ce qui frappe dans ces syndromes parkinsoniens liés à l'encéphalite épidémique, c'est le polymorphisme des symptômes : il y a, comme le fait remarquer M. Lhermitte, « association de troubles moteurs et psychiques, qui en font essentiellement une maladie de la psycho-motricité ».

* * *

Le syndrome parkinsonien peut débuter à toutes les périodes de l'encéphalite, soit à la phase aiguë ou subaiguë, soit dans les formes prolongées, soit même après une période plus ou moins longue de guérison apparente.

Le début précoce est assez fréquent. Les médecins anglais, qui ont observé la maladie en 1918, ont bien noté le fait. Dans la leçon du 19 février 1921, publiée par la *Pédiatrie pratique* du 15 mars de la même année, où j'ai présenté *trois enfants atteints d'encéphalite épidémique*, j'ai cité une observation de MM. Batten et Still d'un garçon de 11 ans ayant en pleine période aiguë le visage figé, le corps courbé, les bras tombants et demi-fléchis, présentant de la rétropulsion ; et une observation de M. Anderson, d'une fille de 14 ans, qui, lorsqu'elle commence à se lever, ressemble à une statue de cire, à une vieille femme atteinte de paralysie agitante.

Parmi les enfants que je présentais dans cette leçon, l'un d'eux, un garçon de 14 ans et demi, entré à l'hôpital le quinzième jour de la maladie, présentait une somnolence continuelle, une légère raideur de la nuque, un défaut de souplesse des membres inférieurs, sans contracture véritable. L'enfant « peut se tenir debout et marcher » ; mais sa démarche est lente, raide ; il avance tout d'une pièce, puis il s'arrête et semble s'endormir. Un mois et demi après le début, la somnolence a presque complètement disparu, mais « la parole et les mouvements sont lents, la démarche est raide et figée. Les membres inférieurs manquent toujours de souplesse... L'enfant est comme figé ; il tient les bras écartés en anse de panier. Il marche d'une pièce, les épaules et le cou raides. » D'autre part est apparue une chorée qui a fini par se généraliser.

Dans la suite, les symptômes parkinsoniens s'atténuent ; deux mois et demi environ après le début l'attitude et la marche sont à peu près normales ; la chorée, au contraire, a persisté.

Comme exemple d'apparition du syndrome parkinsonien dans les formes prolongées, je vous rappellerai l'observation d'une fillette de 12 ans et demi, présentée dans la même leçon, dont je projette la photographie. L'affection débute par de la fièvre, de l'agitation, des mouvements incoordonnés des membres, de l'hypersomnie et de la diplopie. Ces symptômes persistent pendant quatre mois. Puis la somnolence disparaît et peu à peu s'installent d'autres symptômes.

Quand nous voyons l'enfant, huit mois après le début, elle a le masque facial immobile, les mouvements lents, la parole lente. Elle ne présente ni incoordination, ni tremblement. Dans la station debout, elle « se tient un peu penchée en avant, de telle sorte que les bras tombent sur un plan plus antérieur que celui du tronc. » Pendant la marche l'attitude reste la même ; la marche est lente ; cependant l'enfant peut marcher plus vite et même courir. Elle a parfois des attitudes catatoniques et un peu de tremblement des mains. Cette enfant, d'autre part, est une obèse, j'ai rapporté son histoire à la *Société médicale des hôpitaux*, le 20 mai 1921, comme un exemple d'obésité encéphalitique. La malade est sortie de l'hôpital au bout d'un mois et demi, un peu améliorée.

Enfin, le garçon que vous avez vu tout à l'heure est un exemple d'apparition tardive du syndrome parkinsonien.

On discute sur la NATURE DU PROCESSUS qui conduit à l'apparition du syndrome parkinsonien. Deux opinions s'opposent.

L'une a été soutenue, récemment encore, le 29 mai, par M. Maurice Renaud, à la *Société médicale des hôpitaux*. Pour lui, « le syndrome parkinsonien est une séquelle de l'encéphalite, un trouble fonctionnel de déficit, apparaissant à la suite de l'atteinte irréparable de certains éléments. Le parkinsonien n'est pas atteint d'une maladie en évolution mais d'une infirmité immuable ». Je dois dire que son opinion n'a pas rallié l'ensemble de nos collègues. M. Dufour, M. de Massary se sont élevés contre cette opinion. M. de Massary a fait remarquer que, loin d'être immuable, le syndrome parkinsonien progresse par poussées successives.

L'autre opinion, plus généralement admise, est que le virus de l'encéphalite persiste dans les centres nerveux pendant très longtemps et que les soi-disant séquelles de l'encéphalite, en particulier le syndrome parkinsonien, sont des formes prolongées du processus. Les constatations expérimentales de MM. Harvier et Levaditi, en 1920, de MM. Netter, Césari et Durand, en 1921, ont montré la persistance du virus dans les centres nerveux. MM. Sicard, J. Paraf et Laplane, en 1923, ont constaté quatre ans après le début de la maladie, la présence du virus dans les noyaux gris d'un malade atteint de parkinsonisme post-encéphalitique.

On peut, dans une certaine mesure, apprécier la persistance du processus par l'étude du liquide céphalo-rachidien. On a tout d'abord admis que dans l'encéphalite il ne présentait pas de symptômes réactionnels. Mais cette opinion n'a pas tardé à être abandonnée.

Au cours des syndromes parkinsoniens, le liquide peut ne présenter aucune modification pathologique. Chez le garçon de 14 ans et demi dont j'ai rappelé l'observation, il n'y avait aucune réaction ni une vingtaine de jours, ni deux mois après. Chez la fille de 12 ans dont j'ai montré la photographie, huit mois après le début, le liquide céphalo-rachidien était normal.

Dans d'autres cas le liquide présente des modifications. Mlle Lévi, dans sa thèse de 1922, relate n'avoir rencontré *que chez un garçon de 19 ans* une lymphocytose au cours d'un syndrome parkinsonien très tardif.

Le garçon que je vous ai présenté a eu, au début, de notre observation, une lymphocytose manifeste, une augmentation du taux d'albumine ; plus tard, un mois et demi après, le liquide céphalo-rachidien était redevenu normal. Il semble donc y avoir eu, à un moment donné, une poussée évolutive, ce qui cadre bien avec l'opinion de M. de Massary.

Vous voyez combien est grave cette encéphalite épidémique, qui ne s'éteint pas, qui persiste pendant des mois et des années, et conduit souvent au syndrome parkinsonien.

Quel est l'AVENIR des enfants atteints, d'un syndrome parkinsonien ?

Quand le syndrome de Parkinson apparaît à la phase aiguë, on le voit parfois régresser : témoin le garçon de 14 ans et demi dont je viens de vous parler ; chez lui, le syndrome a disparu au bout de deux mois environ, tandis que persistaient une chorée et des troubles psychiques.

Quand il débute plus ou moins tardivement, on peut voir également des rémissions : témoin la fillette dont vous venez de voir la photographie. Mais il ne faut pas se hâter de parler d'un début de guérison ? Le plus souvent, l'affection continue à évoluer, plus ou moins rapidement, avec des périodes d'augmentation et de rémission. D'autre part, des troubles multiples se manifestent, en particulier des troubles mentaux, et dans les asiles on trouve trop souvent des enfants présentant un syndrome parkinsonien associé à des troubles psychiques, causés par une encéphalite épidémique.

Malheureusement, nous ne possédons pas de moyens pour arrêter cette évolution. On conseille divers *médicaments* réputés *anti-infectieux*, la formine, le salicylate de soude, en ingestion ou en injection intra-veineuse ; leurs effets ne sont pas bien marqués.

Pour le traitement du syndrome, on s'adresse au bromhydrate et au chlorhydrate de scopolamine, à la teinture d'arnica, préconisée par M. Guillain, au cacodylate de soude essayé par M. Sicard. Ce sont des palliatifs ; ils calment peut-être les symptômes mais ne modifient pas l'évolution de la maladie. Contre l'hypertonie on prescrit les bains chauds prolongés.

***

SIROP DU DR REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX

DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

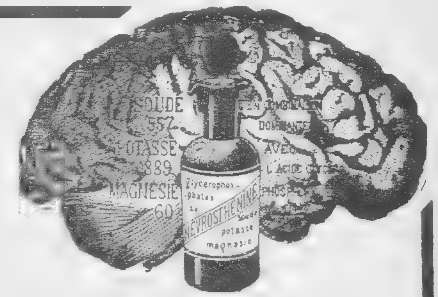
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPETIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout **DÉPRIMÉ**
— **SURMENÉ**
Tout **CÉRÉBRAL**
— **INTELLECTUEL**
Tout **CONVALESCENT**
— **NEURASTHÉNIQUE**



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix Strasbourg 1923

6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

...lgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
...isse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
...gne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
...manie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
...-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA II.
...ie et Orient *Méditerranéen Balkanique* : **M. Thiniet** et **Cie.**
... : **M. Malizia**, 1, via de Filippi, MILAN.
...avie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes** 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie.** Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.721

La Scille réhabilitée par le

SCILLARÈNE

" SANDOZ "

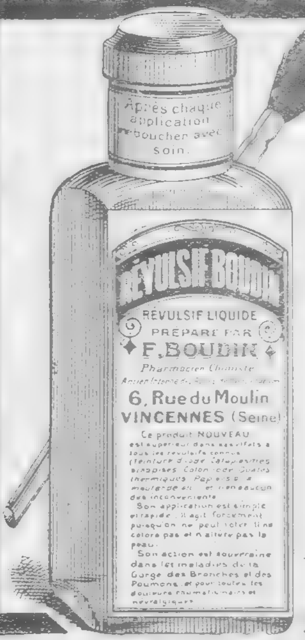
Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille

Cardio-rénal pour traitements prolongés. — Diurétique azoturique

Ampoules : *1 à 3 par jour.* **Gouttes** : *XV-2 à 8 fois par jour.* **Comprimés** : *2 à 8 par jour.*

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✣ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

PRODUITS SPÉCIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"

R. C. Lyon A. 13.338 PARIS, 3, rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinale des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.

Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la **FIÈVRE TYPHOÏDE** immunisation et traitement par

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRETIQUE ET ANALGÉSIQUE

Pas de contre-indication. — Un à deux grammes par jour. — Spécialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE

DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE

Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement défini et dosée.

Toutes les indications, aucun des inconvénients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Antiseptique intestinal non toxique

ADULTES : 1 à 6 pilules par jour

ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

De cette leçon, rappelez-vous que l'encéphalite épidémique est fréquente chez l'enfant, qu'elle n'est pas une maladie bénigne, passagère, que trop souvent, même lorsqu'elle revêt des formes frustes, elle peut se prolonger et souvent aboutir à un syndrome parkinsonien.

La maladie de Parkinson était exceptionnelle chez l'enfant avant 1918 ; cette année-là apparaît l'encéphalite épidémique, et depuis le syndrome parkinsonien est devenu, je ne dis pas banal, mais fréquent. Il réalise une affection particulièrement grave pour l'avenir de l'enfant car il constitue une affection de la psycho-motricité et s'accompagne souvent de troubles psychiques profonds. Or malheureusement nous ne connaissons aucun moyen d'arrêter son évolution.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 février 1926.

Comment les émotions se traduisent au dehors. — M. *Guéniot*, se fondant sur des faits observés au cours de sa carrière, signale, à l'occasion de la lecture de M. G. Dumas, faite à la précédente séance, que les émotions, suivant leur nature, s'expriment soit par des signes extérieurs correspondant bien à ce qu'éprouve le sujet, soit aussi par des signes extérieurs d'un ordre tout différent : la joie se traduisant par des pleurs, la dépression par de la colère, etc.

Les conditions biologiques de la vaccination antitétanique par l'anatoxine chez l'homme. — MM. *Ch. Zœller* (Val-de-Grâce) et *G. Ramon* (Institut Pasteur) commentent les résultats qu'ils ont obtenus chez l'homme par l'injection d'anatoxine tétanique : l'apparition dans le sérum d'une antitoxine spécifique et l'installation progressive d'une réactivité acquise. Ils comparent les effets obtenus par la sérothérapie antitétanique qui procure une immunité immédiate mais brève, et ceux que réalise la vaccination dont l'effet promet d'être durable. Tandis que la répétition des injections de sérum écourte la durée de l'immunité passive, les injections répétées d'anatoxine développent et exaltent l'immunité active. La prophylaxie du tétanos chez l'homme peut se concevoir sous les deux formes suivantes : l'injection simultanée de sérum et d'anatoxine à un blessé non vacciné, ou bien une injection de rappel faite éventuellement à l'occasion d'un traumatisme chez un sujet préalablement vacciné. Les auteurs ont montré qu'il est possible d'incorporer une vaccination par l'anatoxine à une vaccination antityphique, ce qui simplifie la réalisation pratique de la vaccination antitétanique.

Etude comparative de trois Penicillium pouvant être confondus avec le Penicillium glaucum type. — M. *A* et *R. Sartory* ont étudié trois champignons inférieurs du genre Penicillium provenant de crachats et de ponction pulmonaire ; ces trois variétés possèdent des caractères botaniques assez rapprochés de ceux du Penicilium glaucum, mais présentent cependant des propriétés morphologiques et biologiques différentes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 janvier

Les abcès de fixation. — *M. Comby* (à propos du procès-verbal), malgré l'opinion de MM. Netter et Boidin, considère que l'abcès de fixation est inefficace et une mauvaise méthode thérapeutique.

M. Guinon, par contre, en est très partisan ; il n'a jamais eu à constater quelque inconvénient.

Ombres pseudo-calculeuses symptomatiques d'une pelvi-péritonite tuberculeuse. — *MM. Sicard, Robineau, Lichtwitz* présentent les radiographies d'une jeune malade atteinte de douleurs lombo abdominales sciatiques. Les ombres spéciales des clichés ont donné lieu à des interprétations pathogéniques variées ; calculs vésicaux, fibrome calcifié, kyste dermoïde de l'ovaire. En réalité, il s'agissait de nodosités tuberculeuses densifiées, au cours d'une pelvi-péritonite bacillaire, comme l'a montré l'intervention.

Ce sont là des aspects radiologiques qui n'avaient pas encore été signalés, et c'est à titre surtout de document iconographique qu'ils rapportent cette observation.

Insuffisance ventriculaire droite (Présentation de pièces). — *M. Moussoir* présente une insuffisance ventriculaire droite irréductible par adénopathie hilaire avec compression du tronc de l'artère pulmonaire ; coexistence de symphyse péricardique totale de cause indéterminée. Signes d'insuffisance ventriculaire droite pure — bruit de galop droit, tachycardie régulière permanente, cyanose intense et dypsnée. Ce fait est analogue à celui qui fut présenté par MM. Laubry et Routier en 1922. Comme eux, il met en évidence la prépondérance de l'atteinte infundibulaire, à l'exclusion relative du reste du ventricule droit, et du ventricule gauche.

Un cas de maladie de Raynaud avec gangrène. — *MM. de Gennes et S. Isaac-Georges* rapportent un cas de maladie de Raynaud dans lequel deux faits sont intéressants. 1° l'aggravation rapide du syndrome de Raynaud à la suite d'une infection ; 2° la localisation à l'index et l'auriculaire, siège d'une irritation locale professionnelle.

Etude histologique des artérioles cutanées chez 3 malades atteintes de syndrome de Raynaud. — *MM. Grenet et Isaac-Georges* ont trouvé dans les 3 cas des lésions d'artérite, qu'il y ait gangrène ou non.

Péricardite tuberculeuse traitée par les injections locales de lipiodol (Présentation de pièces). — *M. André Lemaire* présente l'observation et les pièces anatomiques d'une péricardite purulente tuberculeuse traitée par injections locales de lipiodol, l'amélioration fonctionnelle fut incontestable puisqu'aucune ponction ne fut nécessaire pendant 6 mois. La mort survint du fait de tuberculomes cérébraux multiples (encéphalo-pédoncule cérébral) ; anatomiquement le péricarde ne présente pas trace de symphyse, mais il existe une grosse réaction fibrineuse sur le feuillet viscéral. Microscopiquement, on trouve entre myocarde et péricarde de nombreuses et volumineuses gouttelettes graisseuses, aucune trace de lipiodol dans le péricarde pariétal.

Recherches comparatives sur la présence de bacilles tuberculeux dans les crachats (méthodes de Ziehl, d'homogénéisation d'Ellermann et de Ronchèse). — *MM. Caussade et Mme Ribier.* Dans les tuberculoses en évolution avec expectoration abondante et mucopurulente, la méthode de Ronchèse est très supérieure à la méthode d'homogénéisation d'Ellermann-Erlandsen dans la proportion soit du double, soit du triple, soit d'un nombre très fort qu'on peut estimer approximativement au delà de 100 ; la base de comparaison étant la méthode de Ziehl simple à laquelle la méthode d'Ellermann-Erlandsen est elle-même ou égale, ou, le plus souvent, superieure du double, du triple, du quadruple, et au delà (9 cas examinés).

Dans les formes de tuberculose atténuées ou en rémission soit spontanément, soit par le pneumothorax artificiel, cas dans lesquels l'expectoration est rare, minime et plutôt légèrement muqueuse, la méthode de Ronchèse est parfois négative, bien que les crachats contiennent des bacilles tuberculeux (vérification faite par une inoculation qui fut positive chez le cobaye). Mais elle permet de déceler quand elle est positive, des bacilles tuberculeux qui sans elle, seraient passés inaperçus par la méthode simple ou par celle d'Ellermann. Quand, par ces deux derniers procédés, les bacilles de Koch sont décelés, la méthode de Ronchèse donne en sa faveur une proportion soit du double soit du triple, et au delà (9 autres cas examinés).

Dans la technique de Ronchèse, une manipulation doit retenir l'attention. C'est la dose d'alcool sodé à employer pour fluidifier un volume déterminé de crachats. S'ils sont muco-puru-

lents, ou purulents, il *ne faut pas rester au-dessous de 8 volumes d'alcool sodé pour un volume d'expectoration*, sous peine de gêner la formation du voile où on fait la prise pour l'examen sur lamelle.

Inversement, pour une expectoration peu muqueuse, la proportion d'alcool sodé par volume de crachats, doit être très faible, 2 *volumes au plus* ; sinon le voile cherché ne se produit pas ou « ne tient pas » ; et la prise est difficile, sinon impossible.

Faute d'observer ces règles, des erreurs sont commises.

La méthode de Ronchèse n'a pas plus de tendance que les autres méthodes à réunir les bacilles de tuberculeux en amas ; au contraire,dans le champ du microcope, ils sont plus souvent disséminés. Cette méthode permet de voir des formes plus variées.

Hémoglobinurie orthostatique. Ictère hémolytique. Amibiase urinaire. Cure émétinienne. Guérison. — *MM. Noël Fiessinger et Gaston Parturier,* après avoir résumé les travaux récents sur l'amibiase urinaire, rapportent l'observation d'une hémoglobinurie survenant en position debout et compliquée d'un ictère par hémolyse avec gros foie et grosse rate. Après de nombreux insuccès thérapeutiques, la découverte d'une amibiase urinaire à amibes dysentériques conduisit à la pratique d'une cure émétinienne qui, plusieurs fois répétée, conduisit à une guérison de l'hémoglobinurie et de l'ictère.

Le sujet avait fait pendant la guerre une entérite subaiguë, à Avignon, dont la nature n'avait pu être déterminée. Les auteurs font une étude hématologique complète de ce cas et arrivent à la conclusion que le processus d'hémolyse ne semble pas avoir un siège sanguin, mais un siège rénal. Cette hémoglobinurie, par ses caractères hématologiques comme par ses caractères cliniques, se distingue entièrement de l'hémoglobinurie à frigore

Aspergillose du poumon primitive avec artérite pulmonaire oblitérante. — *MM. Macaigne et P. Nigaud,* relatent l'observation d'une femme de 70 ans, morte en 3 jours, avec un syndrome dyspnéique et cyanotique. L'autopsie a révélé une sclérose pulmonaire étendue du poumon gauche contenant des foyers aspergillaires. Ces lésions s'accompagnaient d'une thrombose étendue à toute la branche gauche de l'artère pulmonaire. L'examen histologique a permis de déceler de très nombreux filaments mycéliens dans le tissu alvéolaire et dans la zone de broncho-pneumonie voisine. Ces filaments pénétraient toutes les parois artérielles et le caillot central provoquant une artérite mycosique progressivement oblitérante.

L'évolution clinique très longue a duré 52 ans marquée seulement par des hémoptysies répétées pendant cette longue période sans retentissement sur l'état général. Ces hémoptysies étaient liées à l'artérite parasitaire progressive entraînant des thromboses successives jusqu'à la thrombose mortelle du tronc de l'artère pulmonaire.

Le parasite à mettre en cause est bien l'aspergillus fumigatus très reconnaissable à ses formes fructifères très typiques. Les auteurs mettent en relief l'action très particulière du parasite. action à la fois nécrosante et thrombosante et l'absence complète de lésions nodulaires pseudo-tuberculeuses. Il s'agit par conséquent d'une aspergillose pulmonaire primitive, observation tout à fait exceptionnelle. Aucune lésion anatomique permettant de penser à une tuberculose ancienne, sur laquelle se serait greffée l'aspergillose, n'a pu être relevée.

M. Monier-Vinard a observé un cas sans association de tuberculose. Sa contamination s'était faite par des pigeons, malgré l'amélioration, la guérison ne parait pas définitive.

Séance du 5 février 1926

Etude sur le mécanisme de l'action bienfaisante des abcès de fixation. — *Emile Feuillié* rappelle ses anciennes expériences sur les abcès de fixation. Chez des chiens de forte taille, de gros abcès peuvent soustraire en quelques jours plusieurs fois le nombre total des leucocytes contenus primitivement dans le sang circulant. Il s'est fait une *rénovation leucocytaire* dont le résultat se manifeste au microscope par une amélioration de la formule leucopathique. (Il faut interpréter la formule d'Arneth en sens inverse : sa compréhension classique est un contre-sens).

L'armée leucocytaire a retrouvé une vigueur nouvelle : la lutte contre les microbes est devenue plus efficace. En dehors des infections, les petits abcès successifs peuvent guérir des œdèmes, des albuminuries et d'autres manifestations leucopathiques. Il en est de même du séton, du cautère et des pointes de feu multiples. Il s'agit de *leucothérapie.*

Dans les premiers jours de son évolution, l'abcès provoque une leucocytose avec leucolyse sanguine libérant des albumoses et agissant par chocs plus ou moins silencieux comme si on avait fait des injections intra-veineuses de peptones. (*Crasithérapie.*)

A la période de mûrissement, la poche se charge en albumoses qui sont facilement résorbées. Il faut donc inciser l'abcès le plus tard possible. L'auteur pense que les abcès de fixation ont sauvé de nombreux malades.

Les injections alternatives de métaux colloïdaux et de mercure agissent de la même manière et sont plus efficaces encore.

Tous ces procédés ont pour résultat le *renforcement de l'autophylaxie polyvalente.*

Syndrome hémorragipare dans les leucémies chroniques. — *M. P.-E. Weil* à propos de la communication de M. Chauffard a observé plusieurs cas semblables et se demande si le traitement radiothérapique n'est pas cause des accidents. Il faut toujours faire des examens de sang avant et après traitement si l'on veut prolonger les malades et éviter les accidents. A ce propos le thorium est un médicament plus dangereux que la radiothérapie si on n'a pas soin de bien surveiller le sang par des examens répétés.

M. Troisier a observé un cas d'hémorragie cérébrale au cours d'une leucémie chronique traitée par les rayons et explique l'accident par une exagération du pouvoir protéolytique du sang.

M. Noël Fiessinger pense qu'il doit y avoir digestion des capillaires sanguins par les amas leucocytaires, et qu'il s'agirait plutôt d'un pouvoir protéolytique des leucocytes.

M. Béclère n'a jamais observé de guérisons et considère que seule la radiothérapie prolonge les malades. Il insiste sur l'inutilité des doses fortes et pour lui le meilleur signe d'interruption du traitement est la diminution des globules rouges coïncidant avec la diminution des leucocytes.

Trois cas de phrénicectomie. — *MM. Paul Moure, Paul Cantonnet et L. Lebée* rapportent trois cas de phrénicectomie pratiquée deux fois pour des dilatations bronchiques et une fois pour l'infiltration tuberculeuse de la partie moyenne du poumon. L'indication de la phrénicectomie fut posée après des tentatives de traitement par injections intra-trachéales et par vaccinothérapie faites par *M. Cantonnet* (Ce traitement a provoqué une diminution importante de l'expectoration journalière, mais de façon très transitoire) et après un traitement de plusieurs mois par pneumothorax artificiel.

Dans le premier cas (dilatation bronchique de la base droite) alors qu'un pneumothorax maintenu durant 15 mois avait réduit l'expectoration de 400 à 15 gr., la phrénicectomie la maintient à 200 gr. mais a permis une reprise progressive de l'état général et surtout une plus grande liberté de la respiration.

Dans le deuxième cas (dilatation des bronches de la base droite), la malade, cachectique, alitée depuis plusieurs mois avec fièvre hectique et expectoration quotidienne de 500 gr., éprouva après phrénicectomie une amélioration rapide qui lui permit quinze jours plus tard de reprendre sa vie normale avec une expectoration quotidienne de 100 gr. Mais, six mois plus tard, la malade est de nouveau très mal, sans augmentation de l'expectoration et sans qu'un pneumothorax artificiel surajouté amène aucune amélioration.

Dans le troisième cas, bien que la lésion tuberculeuse siège au 1/3 moyen du poumon gauche, la phrénicectomie a déterminé une diminution de l'expectoration et une amélioration sensible de l'état général.

Dans ces trois cas, la phrénicectomie pratiquée à l'anesthésie locale a été une opération extrêmement simple qni n'a déterminé aucun phénomène inquiétant.

MM. Chauffard et Sergent considèrent que la phrénicectomie peut rendre de grands services dans les dilatations bronchiques;

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS
Téléphone: Paris-Nord 56-38 — R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui. Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE
RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Regulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers N° 625

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES — ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge

Blédine JACQUEMAIRE

R.C. Villefranche 319

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)

GRIPPE RACHITISME

R. C. Seine 293.600

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIP

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydrat
actuellement mise à la disposition
du Corps Médical.

SANS GOUT ~ SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSE

62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VII

mais dans les abcès des poumons et la tuberculose il faut être très prudent si on ne veut pas assister à des accidents.

Considérations sur deux cas de méningo-névrite de la 8e paire dûs à la syphilis acquise. — *M. Ramadier* rapporte deux cas de surdité apparue rapidement et d'origine syphilitique. Le diagnostic a pu être fait par l'allure aiguë de l'affection, sa gravité, la perte des réactions vestibulaires. Le traitement anti-syphilitique par le quinby joint aux injections de cyanure d'hydrargyre ont amené la guérison. L'auteur insiste sur la valeur de la ponction lombaire, le Bordet-Wassermann étant négatif dans le sang.

Un cas de fièvre de Malte guéri par le traitement vaccinothérapique. — *MM. Sergent, Pignot et Kourilsky* rapportent un cas de mélitococcie contractée en Corse, caractérisée par une splénomégalie douloureuse avec anémie et fièvre, qui guérit complètement à la suite d'un traitement vaccinothérapique (5 injections de vaccin iodé).

M. Sergent insiste sur le fait que cinq hémocultures restèrent négatives et que ce ne fut que la sixième qui confirma le diagnostic.

Le lipiodol dans l'examen radiologique du péricarde. — *MM. Mariano-Castex, Gonzalez et H. Carrelli* à propos d'un cas de péricardite tuberculeuse, insistent sur la valeur diagnostique du lipiodol dans la séreuse péricardique.

M. Fiessinger rappelle qu'au point de vue thérapeutique, la péricardite n'a pas été guérie dans le cas qu'il a rapporté et que le malade a succombé à la suite de tuberculomes cérébraux.

M. Sicard souligne qu'il faut se méfier des injections de lipiodol dans les épanchements des séreuses.

M. Sergent partage cette opinion dans les lésions tuberculeuses.

M. Bezançon a vu survenir des hémoptysies et une poussée évolutive dans un cas de tuberculose dans lequel il avait donné de l'iodure pour provoquer l'expectoration.

M Rist n'a jamais constaté de pareils accidents.

M. Vaquez insiste sur la généralisation tuberculeuse quasi constante dans les péricardites tuberculeuses.

L'exploration radiologique du pyo-pneumokyste sous-phrénique par l'injection de lipiodol. — *MM. Mariano-Castex, Nicolas Romano et Gonzalez* montrent la valeur diagnostique de l'injection de lipiodol en pareil cas.

Sur trois cas de distension de l'arrière-fond tubérositaire de l'estomac. — *MM. Macaigne et P. Baize* présentent trois observations de malades porteurs, à la radio, de biloculations gastriques simulant des lésions organiques graves de l'estomac. En l'absence d'antécédents de signes objectifs (hématémèses, vomissements) et le Wassermann étant négatif, les auteurs concluent au caractère fonctionnel des déformations.

Il s'agit ici d'une modalité un peu particulière de distension gastrique, dont le mécanisme, étudié par *M. Barret*, serait le suivant : aérophagie entraînant un excès de tension intragastrique et amenant la distension « en poche » de l'estomac en un point normalement faible. c'est-à-dire au niveau de la paroi tubérositaire postérieure.

René Giroux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 janvier 1926.

Sur un dispositif facilitant la technique des injections intravariqueuses. — *MM. Molinéry et Vacheron* présentent un dispositif essentiellement constitué par une table au bâti de laquelle sont fixés un siège et deux barres d'appui réglables : le dossier du siège pouvant s'incliner en arrière et prendre une position horizontale provoquant l'abaissement du siège jusqu'au niveau de la partie fixe de la table Toutes les positions intermédiaires d'inclinaison du dossier peuvent être obtenues et conservées à l'aide d'un volant de bloquage. La partie technique de cette table appartient entièrement à M. Vacheron.

Quatre observations de tuberculoses locales ayant suppuré pendant un temps prolongé et guéries par le collovaccin. — *M. Arthur Grimberg.* — Il s'agit d'un malade ayant présenté une adénite suppurée pendant près de deux ans, guéri par 20 injections de collovaccin. Un deuxième malade présentant quatre fistules costales, opéré, ayant été traité à Roscoff, et qui guérit par 10 injections ; un troisième cas de fistules multiples testiculaires et abdominales très amélioré. Un quatrième également de fistules multiples testiculaires et périnéales guéri par 30 injections de collovaccin de Grimberg.

Coma diabétique et insuline. — *M. Henry Bith* présente un jeune femme diabétique qui est tombée trois fois dans le coma complet, et qui en a été tirée par l'insuline. La dernière fois, il fut obligé d'injecter en 24 heures la dose considérable de 520 unités cliniques. Il pense que nombre d'échecs du traitement insulinéen dans le coma diabétique, sont dus, d'une part, à ce que les deux injections sont insuffisantes, et d'autre part, que l'on néglige de lui associer une médication alcaline pour faire remonter la réserve alcaline.

Phimosis acquis des vieillards. — *M. P. Gallois* attire l'attention sur les troubles urinaires qui peuvent survenir par suite du rétrécissement du prépuce chez les gens âgés qui ne prennent pas des soins de propreté suffisantes de leurs organes génitaux. Il conseille la dilatation progressive par les bougies Beniqué.

Traitement des sténoses spasmodiques graves et inflammatoires de l'œsophage par la dilatation multi-bougiraire. — *M. J. Guisez.* — Les spasmes graves de l'œsophage, ainsi que l'a démontré l'œsophagoscopie, sont dus à une contraction vicieuse de l'œsophage, à un mauvais péristaltisme de ce conduit au moment de la déglutition. L'œsophagite consécutive à la stase alimentaire entretient ce spasme et détermine à la longue la sténose inflammatoire véritablement organique et permanente. L'auteur n'a pas ici en vue les spasmes purement nerveux. Le spasme est donc une affection locale qui réclame un traitement local de dilatation. Mais pour que celle-ci soit efficace, il faut qu'elle soit *forcée*. Or, aucun des modes jusqu'ici proposés ne permettait de remplir ce but, la dilatation par le ballon est inefficace et celle par les instruments métalliques est dangereuse. Seule, la dilatation multi-bougiraire permet de réaliser ce but, plusieurs bougies sont introduites successivement les unes sur les autres, se conduisant mutuellement. agissant dans le sens transversal dans lequel l'œsophage est surtout dilatable, elles permettent une dilatation totale de ce conduit, bien supérieure à la grosse bougie unique et, de fait, tous les spasmodiques soumis à ce traitement ont repris une déglutition progressivement normale.

Nouveau procédé d'exploration radiologique de l'appendice : son application au diagnostic de l'appendicite chronique. — *M. Cambiès.* — L'examen aux rayons X de l'appendice doit être pratiqué systématiquement dans tous les cas de syndromes douloureux de la fosse iliaque droite, et spécialement dans les cas étiquetés « appendicite chronique ».

Pour faciliter le remplissage de l'appendice, nous avons recours à l'emploi du chlorure de magnésium en solution, et surtout à l'eau minérale de Châtel-Guyon qui joue un rôle excito-moteur de la fibre musculaire intestinale.

Nous préparons les bouillies opaques à l'aide de gélobarine Poulenc ou de radiopaque Heudebert dilués dans l'eau magnésienne. L'appendice est visible dans 85 à 90 % des cas. Il est facile d'étudier sa forme, sa situation, sa mobilité, son mode de remplissage et d'évacuation, et surtout de préciser, s'il est douloureux ou non. L'appendice apparaît régulièrement entre la 8e et la 9e heure. Ce procédé devra être utilisé avant toute intervention chirurgicale.

A propos de l'oxygénothérapie. — *M. Dupuy de Frenelle* conclut que les injections sous-cutanées d'oxygène, à la dose de 300 à 500 cc. sont un excellent adjuvant du traitement de tous les états chirurgicaux et médicaux qui s'accompagnent de dyspnée et d'hypotension. Elles peuvent être d'un precieux secours lorsqu'elles sont employées prophylactiquement avant ou pendant l'opération.

A. Lavenant.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 janvier 1926.

Un cas d'opération de Brauer. — M. *Grégoire* a eu l'occasion d'opérer un jeune homme atteint de péricardite adhésive entraînant des crises de plus en plus fréquentes d'asystolie. Au moment de l'intervention l'état était très grave : cœur très dilaté aux bruits assourdis, mais avec un souffle systolique intense ; tension artérielle de 11/9 ; albuminurie et oligurie avec œdème des membres et gros foie. Le malade ne réagissait plus aux toni cardiaques. L'intervention faite sous anesthésie régionale fut bien supportée, mais n'entraîna pas d'amélioration notable. Les crises d'insuffisance cardiaque se multiplièrent et le malade fut emporté au seizième jour. Lorsque l'asystolie confirmée s'est établie, l'intervention chirurgicale est impuissante à soulager le cœur.

Brûlures d'estomac par l'acide chlorhydrique. — M. *Roux-Berger* rapporte une observation de M. *Perard* (Casablanca). Un malade ayant avalé un verre d'acide chlorhydrique présente d'abord une gastrite aiguë, puis une intolérance complète, vomissant tout ce qu'il prend, bien qu'il avale facilement. Il a rejeté une poche membraneuse semblant représenter la muqueuse gastrique. L'examen radioscopique montre une sténose pylorique totale. L'opération révèle de telles lésions du pylore et de la petite courbure qu'une gastrectomie est pratiquée, suivie de guérison.

Le rapporteur regrette l'absence d'examen histologique de la pièce enlevée.

Deux cas de hernie transdiaphragmatique. — M. *Roux-Berger* rapporte deux observations de M. *Pérard* (de Casablanca). L'une est relative à un homme atteint d'un coup de corne et ayant présenté trois mois après des troubles gastriques ; l'autre se rapportait à un blessé de guerre atteint d'une plaie par balle de revolver. Dans le premier cas il y avait hernie de l'estomac, dans le second le côlon et l'épiploon accompagnaient l'estomac. L'intervention eut lieu par voie transthoracique et permit la fermeture du diaphragme. Les deux cas furent suivis de guérison.

Carpe à une seule rangée. — M *Mouchet* rapporte une observation de M. *Lheureux* (armée). Il s'agit d'un jeune soldat ayant présenté, vers l'âge de huit ans, un traumatisme grave du poignet ; celui-ci aurait été tordu. Il y eut ensuite immobilisation de l'articulation durant un an dans un appareil plâtré, on ne sait exactement pourquoi. Mais actuellement ce jeune homme présente une limitation des mouvements du poignet et la radiographie montre une seule rangée du carpe : un massif médian est formé par la fusion du grand os et du scaphoïde ; une pièce externe représente le trapèze et le trapézoïde ; en dedans, un seul bloc : semi-lunaire, pyramidal, os crochu, est articulé avec le pisiforme,

Cette malformation acquise est unique dans la littérature et on peut penser qu'il s'agit d'une lésion tuberculeuse révélée par le traumatisme, ayant nécessité cette longue immobilisation et ayant causé ces fusions multiples.

27 résections du genou chez l'adulte. — M. *Fredet* apporte la statistique intégrale des malades opérés suivant sa technique personnelle, technique exposée devant le Congrès de chirurgie en 1925. Le premier de ces malades a été opéré en 1913, les derniers sont en traitement. 22 malades ont pu être suivis régulièrement ; 5 ont échappé au contrôle post-opératoire. Dans 16 cas il s'agissait de lésions ostéosynoviales dont un cas fistulisé au dehors, 11 cas étaient à prédominance synoviale. Les malades avaient de 17 à 61 ans. Il y a eu 25 guérisons parfaites et 2 cas ont nécessité une amputation secondaire.

M. Fredet projette la série complète des radiographies faites pour chaque malade et montrant les progrès de l'ossification. Il y a eu consolidation régulière en 2 mois à 2 mois 1/2 en bonne position et toujours tolérance parfaite du matériel de prothèse, fil métallique ou récemment agrafes de Dujarier.

Section des rameaux communicants du sympathique lombaire pour causalgie du membre inférieur. — M. Louis *Bazy* a examiné un acrobate qui, à la suite d'une chute de 12 mètres de haut, avait présenté un traumatisme cranien avec coma prolongé, et un broiement du membre supérieur ayant nécessité une amputation d'urgence. Ce blessé présentait des douleurs violentes du moignon avec tremblement généralisé, surtout au moment des contractions musculaires. On pensait à une sciatique, la résection du moignon nerveux, les injections de lipiodol restaien sans effet.

M. Bazy propose et réalise la section des rameaux communicants suivant la technique de Royle. Malgré la profondeur de la région, il put refouler la veine cave inférieure et disséqua sous elle le sympathique. Il coupa les rameaux externes venus des ganglions au niveau de la troisième, de la deuxième, de la première lombaire, puis le tronc externe du sympathique audessous du quatrième ganglion lombaire.

La suppression des crises douloureuses fut totale dès l'opération.

SOCIÉTÉ D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 6 février 1926.

L'Art dentaire a des historiens fidèles qui nous apprennent ses débuts, depuis le temps où il était aux mains des empiriques jusqu'à l'époque moderne, où il est devenu une spécialité de la médecine. *Boissier* a retrouvé un précieux document sur ces débuts. Il les a trouvés dans un petit livre gothique, où la forme est inattendue, puisqu'il s'agit de dialogues. Sous l'égide de Sainte-Apolline, patronne des dentistes, dont la figure naïve est représentée sur le livre, l'auteur, Martinez, contemporain de notre Ambroise Paré, exerçait avec le titre de bachelier sous Charles-Quint et sous Philippe II. Nourri d'Aristote, mais à l'inverse des médecins de son temps, citant rarement Galien et Hippocrate, il philosophe volontiers sur son état. Il finit chapelain de don Carlos. Le livre revêt la forme d'une comédie en trois actes, qui débute, suivant la mode du temps, par un dialogue sur la place publique entre deux personnages. Les maladies des dents, le traitement, la prothèse sont passés en revue dans ces trois actes. Les principales opérations, dont Martinez enseigne les règles aux barbiers sont les extractions et le détartrage.

Les Facultés de province conservent dans leurs archives des thèses locales, qui présentent un intérêt très vif pour les curieux de l'évolution des sciences médicales. *Gidou* a compulsé la collection des thèses latines de la Faculté de Caen. Elle se compose de onze volumes qui nous renseignent sur les épidémies du temps et l'influence des médecins et des savants de Paris sur les doctrines des maîtres de cette Faculté. La Mettrie, Helvetius fils, d'Holback, Linné, Jussieu auraient pu retrouver dans ce recueil quelques-unes de leurs idées. Les thèses sont d'inégale valeur. Quelques-unes seules constituent des travaux originaux, d'autres ne sont que des témoins de polémiques scientifiques. Mais ces dernières sont encore intéressantes, car elles fournissent un témoignage de la vie universitaire à cette époque. *Fosseyeux* s'étonne que Gidou n'ait pas retrouvé dans les thèses, un souvenir du passage des étudiants hollandais pendant le XVIII[e] siècle à Caen.

Guelliot, qui a fait des recherches sur cette question particulière à Reims, n'a pas retrouvé de traces du passage des étrangers, parce qu'ils passaient très vite leurs examens et recevaient sans thèse le bonnet de docteur. La France, selon ses traditions, se montrait alors comme aujourd'hui accueillante envers tous ceux qui venaient lui demander son enseignement.

Dagen, à la fin de la séance, trace deux crayons parallèles d'un dentiste du roi et d'un empirique. Ces deux portraits, d'un intérêt fort vif évoquent deux types curieux de l'ancienne société. Enfin le président de la société, *Laignel-Lavastine*, lit une communication de *Jacques Vié* sur les Extraits et résumés de pièces concernant la peste de 1721-1722 dans le Gévaudan.

D[r] Jean VINCHON.

REVUE DE PRESSE ETRANGÈRE

Pathologie générale.

Les maladies allergiques constituent un groupe d'états morbides des plus divers, mais ayant un caractère pathogénique commun : l hypersensibilité à certaines substances inoffensives pour l'organisme normal. Elles comprennent pour Van Bœckel (*Le Scalpel*, 28 novembre 1925) : 1° la fièvre des foins : 2° les asthmes dus aux émanations animales (chevaux, moutons, etc), les asthmes bactériens et spasmodiques : 3° l'anaphylaxie alimentaire : œufs, fraises, crustacés (crevettes, homards, crabes), chocolat ; 4° l'hypersensibilité aux vers : 5° l'hypersensibilité aux morsures d'insectes : 6° certaines maladies de la peau : l'urticaire, l'eczéma : 7° la migraine et l'épilepsie, tout au moins dans certains cas : et 8° l'hypersensibilité à certains médicaments : ipéca, aspirine, quinine, antipyrine, luminal, acide borique, etc.

L'agent causal ou *allergene* est tantôt une protéine, ou tout au moins une substance contenue dans celle-ci, tantôt un corps chimique défini : parmi les allergènes les plus répandus on note le pollen de plusieurs plantes et surtout celui de beaucoup d espèces de graminées et de quelques espèces de composées. Le traitement des états allergiques consiste dans la désensibilisation du sujet allergique : quand on connaît l'agent causal, on peut instituer ou le traitement spécifique ou le traitement non spécifique : si l'agent causal est inconnu, il faut bien appliquer le traitement non spécifique La désensibilisation se fait au moyen d'injections, répétées à intervalles plus ou moins réguliers, de doses adéquates d'allergène.

Maladies infectieuses.

Les complications rénales de la diphtérie revêtent l'aspect clinique de la *néphrose* ou néphrite parenchymateuse hydropique sans hypertension (Antonio Lorente, *Clinica y Laboratorio*, novembre 1925). Elle apparaît rarement dans les formes légères et fréquemment dans les formes moyennes et graves et présente les manifestations d'une affection tubulaire, généralement peu prononcée : cette complication débute entre le quatrième et le dixième jour. La tendance aux œdèmes constitue le symptôme dominant : il est certain que les enfants ont rarement de l'anasarque ou de l'hydropisie et c'est seulement la pesée quotidienne qui révèle la rétention de liquide par l'augmentation de poids et attire l'attention sur les reins. La quantité d'urine diminue et tombe entre 200 et 500 cc. par 24 heures ; la couleur varie entre le jaune et le gris sale : l albumine et les éléments figurés peuvent manquer au début et même pendant toute l'évolution dans les cas à marche rapide : la quantité d'albumine est variable et atteint parfois un ou deux grammes : les éléments figurés sont essentiellement variables en espèces et en quantité. Dans les formes pures les hématuries font défaut et la pression artérielle ne subit pas de changement ; cette néphrose disparaît ordinairement en une ou deux semaines, à moins qu il ne se produise des complications urémiques. Quelquefois, dans les formes légères aussi bien que graves, la mort peut survenir à la suite de troubles cardiaques d'origine diphtérique. On observe aussi le passage à la chronicité et dans quelques cas l'apparition d'une forme mixte caractérisée par l'association des symptômes tubulaires et glomérulaires.

Neurologie.

Le syndrome pallidal est une notion d'acquisition récente, un syndrome d'avant-garde, mais qui nous donne des vues sur le fonctionnement cérébral et nous ouvre des perspectives chirurgicales audacieuses. F. Leiri (d'Helsingfors) lui consacre une étude importante dans les *Acta medica Scandinavica* du 4 décembre 1925.

Résumons d'abord quelques notions pour fixer les idées. Au point de vue anatomique, le pallidum fait partie des corps striés, il est constitué par les deux tiers internes du noyau lenticulaire et ne renferme qu'une variété de cellules motrices. Au point de vue physiopathologique, le syndrome pallidal est caractérisé par *la libération de la fonction cérébelleuse*, sur laquelle le cerveau a perdu tout contrôle ; le malade est devenu un *décérébré*. Au point de vue clinique, syndrome pallidal et syndrome parkinsonien sont à peu près synonymes : le syndrome pallidal comprend avant tout la paralysie agitante, mais aussi la rigidité musculaire artériosclérotique, la pseudosclérose et les cas de parkinsonisme postencéphalitique. Au point de vue symptomatique, le syndrome pallidal se compose essentiellement des trois éléments suivants : la rigité, le tremblement et l'hypocinésie (perte des mouvements automatiques).

Les notions précédentes, que nous avons condensées et réduites à leur plus simple expression, représentent l'état actuel de nos connaissances sur la question ; le point caractéristique et essentiel consiste dans la libération et l'exagération de la fonction cérébelleuse qui bloque les mouvements volitionnels du parkinsonien ; aussi peut-on se demander si l'élimination de la fonction cérébelleuse par une intervention chirurgicale ne serait pas justifiée : bien entendu il faut choisir entre l'impuissance actuelle à soulager l'état désolant des malades et le risque aussi grave que celui d'une opération sur le cervelet ; il semble toutefois que les états postencéphaliques des sujets jeunes, à parkinsonisme limité, offriraient des conditions favorables, le cervelet supportant des pertes assez grandes de substance à condition que l'on ne touche pas au vermis. Il est assez difficile d'avoir une opinion ferme dans l'état actuel de la science et l'on ne peut que faire confiance à l'avenir en s'associant à la conclusion de l'auteur : « Il me semble que les opérations en question pourraient être envisagées avec quelque espoir de succès. »

Toxicologie.

L'arsenicisme chronique se traduit par des manifestations cutanées spéciales : la kératodermie palmaire et plantaire presque toujours symétrique, la mélanodermie, la leucomélanodermie et les altérations des ongles ; la mélano et la leucomélanodermie constituent un signe capital et ne font défaut qu'exeptionnellement. La mélanodermie arsenicale ressemble beaucoup à celle des addisoniens, dont elle se distingue par l'absence d'asthénie musculaire, d'hypotension artérielle et de pigmentation des muqueuses. La pathogénie des mélano et leucomélanodermies arsenicales se rattache à des troubles neuro-endocriniens, qui modifient la distribution et le métabolisme des pigments cutanés. Les épreuves pharmacologiques montrent un léger déséquilibre du système végétatif en faveur du sympathique (Mario Zinny et Juan Carlos Vivaldo, *Prensa Médica Argentina*, 20 novembre 1925.)

Les syphilitiques peuvent présenter simultanément deux types de lésions cutanées, les unes dues à la syphilis et les autres à des causes différentes (William Abramowitz, *American Journal of syphilis*, octobre 1925). Ces dernières sont fréquemment des éruptions causées par les médicaments employés dans le traitement de la syphilis ou par les remèdes courants prescrits pour le mal de tête, la constipation, l'insomnie, etc. Les éruptions fixes paraissent les plus fréquentes et sont produites par les arsenicaux, la phénolphtaléine, l'antipyrine et le luminal : l'iodisme et le bromisme simulent les accidents syphilitiques avec lesquels ils sont souvent confondus ; le liseré bismuthique des gencives est le signe précurseur d'une stomatite, plus rare cependant que celle d'ori-

gine mercurielle ; il faut éviter de prendre la stomatite pour une manifestation syphilitique. Les rashs généralisés, produits par de nombreux médicaments, simulent les exanthèmes, diverses dermatoses et même la dermatite exfoliatrice. La connaissance des éruptions médicamenteuses, l'anamnèse et l'essai d'une dose d'épreuve suffisent à fixer la nature réelle des épiphénomènes chez les syphilitiques ; dans les cas d'ictère ou d'intoxication sérieuse, on n'est pas autorisé à tenter l'essai de la dose d'épreuve. Le diagnostic des éruptions médicamenteuses chez les syphilitiques, avec ou sans lésions actives, demande plus que des connaissances dermatologiques sommaires et confirme les relations étroites qui unissent la derma tologie et la syphilis.

Chirurgie

1.928 opérations de goître ont été pratiquées en 1924 à la clinique Mayo avec une mortalité de 0,58 % (Pemberton. *Journal of the American medical Association*, 12 décembre 1925) : 677 sujets avaient un goitre sans hyperthyroïdisme, 368 un goitre adénomateux et 741 un goitre exophtalmique. Le taux remarquablement bas de la mortalité est dû à la perfection de la technique opératoire et à l'administration préopératoire d'iode sous forme de solution de Lugol, à des doses de cinq à dix gouttes, répétées de deux à dix fois par jour ; cette médication, particulièrement efficace dans le goitre exophtalmique, raccourcit la période de convalescence, diminue le nombre des indications opératoires, recule les limites de l'intervention et abaisse la mortalité. Le goitre adénomateux constitue un danger permanent et doit être traité chirurgicalement, ou, tout au moins, rester sous une surveillance médicale étroite.

Obstétrique.

L'accouchement sans douleur serait facilement réalisable pour Theobald (*Practitioner*, décembre 1925) par la narcose à la scopolamine-morphine, à condition d'isoler la parturiente du monde extérieur en lui bouchant les oreilles avec du coton et en lui couvrant les yeux avec un bandeau. On pratique une injection de 15 milligrammes de sulfate de morphine et d'un tiers de milligramme de bromhydrate de scopolamine, lorsque la dilatation atteint les dimensions d'une pièce de cinq francs : une seconde injection d'un quart de milligramme de scopolamine deux heures après : et enfin une injection d'un huitième de milligramme de scopolamine toutes les trois heures, jusqu'à ce que la tête soit au périnée ; la moyenne des piqûres de scopolamine a été de 4. La durée du travail a été raccourcie (16 heures au lieu de 18), les applications de forceps fréquentes (16 %), les déchirures du périnée assez nombreuses (35 fois sur 44) : il est vrai qu'il s'agissait uniquement de primipares et que l'accouchement était fait par des élèves sages-femmes. A part ces réserves le résultat a été excellent dans 36 cas sur 44 avec un seul insuccès complet. La narcose n'a pas eu d'influence sur l'enfant ; la délivrance et les suites de couches ont été normales ; quoi qu'il en soit la méthode paraît sûre, inoffensive, facile et économique.

Stomatologie.

L'infection focale bucco-dentaire joue un rôle important en pathologie interne (Raoul Brochu. *Bulletin médical de Québec*, octobre 1925). Les travaux de William Hunter avaient attiré l'attention sur le grand nombre d'infections médicales qui relèvent de la septicémie buccale associée aux lésions dentaires ; la carie, l'arthrite alvéolo-dentaire, la pyorrhée, qui sont toutes d'origine microbienne, constituent des milieux favorables à l'élaboration des toxines ; d'autres conditions particulières mettent l'organisme en état de moindre résistance, comme le diabète, la goutte, le rhumatisme, l'obésité, la lithiase, etc. Les recherches récentes de Duke, de Billing et de Blake ont établi d'une façon incontestable — et c'est ce qui constitue l'originalité de l'école américaine — que la source d'infection peut consister soit dans une simple carie dentaire même légère, soit surtout dans les petits abcès localisés à l'apex de la dent à symptomatologie si fruste et à évolution si torpide que seuls les rayons X permettent de les diagnostiquer par la présence d'une zone claire péri-apicale. Les affections les plus disparates en sont la conséquence ; l'auteur cite en particulier le cas d'un jeune homme de 22 ans refusé pour diabète par des compagnies d'assurance sur la vie et qui guérit à la suite de la mise en état de la dentition ; il s'agissait simplement d'une glycosurie par hypohépatie d'origine toxémique.

Varia.

Consultations médicales..... à l'usage des médecins (*Rinascenza medica* des 15 septembre et 1er décembre 1925) :

1° *La transsonance.* C'est la percussion auscultée qui a pour résultat de rendre compte des phénomènes sonores dans un rapport plus étroit avec leur production, car le son ausculté est transmis à la fois par le poumon et par la paroi thoracique. Cette méthode est utile pour révéler certaines altérations pulmonaires qui échappent aux procédés de recherche courants : condensation apicale, sclérose ou séquelles de pleurite apicale, foyer central de pneumonie, emphysème, adénopathie trachéo-bronchique, épanchements pleuraux en général (signe du sou) : elle permet aussi de définir les limites du poumon par rapport aux organes voisins.

2° *Le traitement du prurit sénile.* Avant tout, vérifier par les examens de laboratoire l'état des fonctions rénale et hépatique. Si le fonctionnement est normal, essayer la colloïdoclasie par auto-hémothérapie ou les agents physiques (hydrothérapie, haute fréquence, air chaud bain de lumière bleue, radiothérapie, rayons ultra-violets).



Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le **FOIE** et le **PANCRÉAS**

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 - à dessert -

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES OU CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN 9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES
Héxaméthylène-Tetramine, Urotropine, etc.

la MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms

Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Édition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle. Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME

Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes	dosées à 2 milligr....	10 à 20 par jour	(en deux fois).
Ampoules	— 50 —	1 à 2	—
Granules	— 1 centigr. .	1 à 3	—

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT

BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 30-60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air

le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.

En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

Flacon 1/2 lit. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS

Une cuillerée à bouche équivaut à 125 grammes de viande

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX

ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS

ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. :- ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

Il arrive parfois que le prurit soit assez tenace et dans le cas où les moyens précédents auraient échoué, il est absolument inutile d'employer toutes les pommades des formulaires.

Quelques opinions émises à la Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique (7 novembre 1925.)

Peu de questions de thérapeutique chirurgicale ont été et sont encore autant discutées que le traitement de l'appendicite aiguë. Ce ne sont point seulement des détails de technique, mais les chirurgiens sont loin d'être d'accord sur des points essentiels du traitement (E. Rouffart, de Bruxelles).

.... **à la réunion du service de santé de la garnison de Bruges** (26 octobre 1925).

D'une façon générale l'opothérapie thyroïdienne doit être proscrite dans le syndrome de Basedow : certains auteurs ont bien obtenu des améliorations par la thérapeutique thyroïdienne employée à doses infinitésimales, mais, de leur avis même, il s'agissait de cas étiquetés maladie de Basedow et qui, en réalité, étaient des états d'instabilité thyroïdienne à apparence de Basedow (médecin aide-major Nemery).

..... **à la Société médicale du Mississipi** (12 mai 1925.)

Nous avons appris par une longue expérience que la pire des choses est de suralimenter un tuberculeux. Nous nourrissons nos malades beaucoup plus légèrement qu'il y a dix ans. J'emploie la noix vomique avant les repas, l'acide chlorhydrique après et la psychologie toute la journée (Elliott, de la Nouvelle-Orléans.)

..... **à la Société médicale de la Louisiane** (21 avril 1925).

Il existe, à n'en pas douter, des cas qui échappent à toutes les réactions biologiques de la syphilis et qui donnent cependant l'impression d'être de nature syphilitique (Knighton, de Shreveport).

Il y a un siècle que la cardiologie est devenue une science. Les ouvrages classiques de Laënnec, Corvisart, Cruveilhier et Bouillaud resteront la base de nos connaissances sur les affections cardio vasculaires. (Fossier, de la Nouvelle-Orléans).

..... **et dans le « Bruxelles médical »** (29 novembre 1925.)

Il est bien évident que le traitement rationnel des vomissements incoercibles de la grossesse doit remplir de multiples indications (pithiatisme, déshydratation, hypotension, intoxication intestinale et surtout acidose) et qu'il ne repose pas uniquement sur l'emploi de tel ou tel médicament. (J. L. Henrotay, d'Anvers.)

J. LAFONT

BIBLIOGRAPHIE

La criminalité collective des Etats et le Droit pénal de l'avenir, par VESPASIEN PELLA, professeur de droit pénal à l'Université de Jassy. Edité à Bucarest (imprimerie d'Etat), 1925.

Tous les anthropologistes, tous les criminalistes et tous les juristes liront avec intérêt ce livre documenté, résultat de mûres réflexions et de travaux méthodiques. Il y a déjà plusieurs années que le professeur Pella avait exposé dans une conférence, tenue à la Faculté de Droit de Paris, ses idées sur la nécessité d'une répression internationale. Je me souviens qu'en sortant de cette conférence de vieux juristes souriaient et traitaient la conception d'utopique et alors que j'avançais timidement que ces idées ne tarderaient peut-être pas à être admises, il m'était répondu que ce n'était pas désirable !

Combien le distingué professeur de Bucarest avait raison ! Les courants d'opinion qui se sont manifestés depuis un certain temps dans la vie internationale démontrent que des propositions déclarées utopiques et inadmissibles en 1919 ont actuellement des chances de réalisation. Un pareil ouvrage a demandé à l'auteur un effort considérable : mais il doit être heureux de l'avoir fourni, car il présente la solution d'un problème particulièrement vaste.

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)
DRAEGER

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

O GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

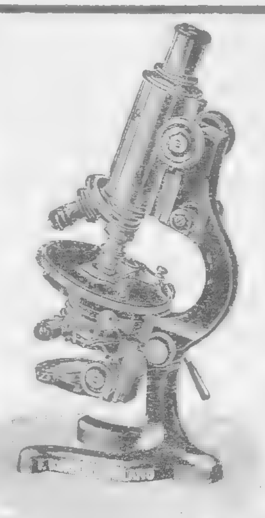
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
Prix : Le Flacon : 2 fr
Prix : Le Flacon : 2 fr
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix : le Flacon 2f50
MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix : le flacon, 2.
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
109, Boulevard Haussmann, PARIS.

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE)
Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE
ETS COGIT
36, Boulevard Saint-Michel, PARIS
Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences
ATELIERS . 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)
Agents des Microscopes KORISTKA
LEITZ
SPENCER
Microscopes COGIT français
Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques
Etuves à Culture. Autoclaves. Installations complètes de Laboratoires. Milieux de Culture stérilisés.
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.
Nouvel Appareil Microphotographique COGIT
Microlor. Colorants R. A L.
TÉLÉPHONE : Fleurus 08-58.



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.



Une première partie de l'ouvrage est consacrée à la criminalité collective des Etats. Y sont exposés le caractère de cette criminalité, ses causes ainsi que les lois naturelles qui doivent être prises en considération dans l'œuvre de prévention et de répression de la guerre d'agression.

La deuxième partie traite de la politique criminelle internationale et donne un exposé des solutions préventives ainsi que de la relation qui doit être établie entre ces solutions et l'œuvre répressive.

La troisième partie constitue une étude sur le droit pénal international conçu comme la traduction future, dans le domaine des lois positives internationales, des mesures préconisées par la politique criminelle.

L'auteur est dominé par cette idée juste qu'une ère de paix durable ne peut être assurée que par une sérieuse coordination des mesures de prévention et de répression de la guerre d'agression. Le désarmement n'est possible que s'il y a un droit international s'appuyant sur des mesures répressives.

Dr G. PAUL-BONCOUR.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Trois Conférences sur le cancer, par le Dr J. THOMAS. Préface de Ch. Richet, in-8., 100 p. fig. : 6 fr. (Vigot).

Sur l'évaluation du temps dans les troubles mentaux, par le Dr Roger BOUCHARD, in 8, 184 p. : 15 fr. (Vigot).

L'amibiase intestinale et ses localisations extra-intestinales, par Mme le Dr A. PANAYOTATOU, in 8, 160 p., 12 fr. (Vigot).

Précis de thérapeutique. II. Physiothérapie. Diététique. Crénothérapie, par P. CARNOT, RATHERY et HARVIER, in-8, 500 p. : 32 fr. (Baillière).

La Pratique de la désinfection, par MM. A. BESSON et EHRINGER, in-8, 852 p. : 174 fig., 32 fr. (Baillière).

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1926, par R. WEITZ, 32e éd., in-16, 300 p. : 15 fr. (Baillière).

Les troubles du rythme cardiaque, par H. VAQUEZ et E. DONZELOT, in-8, 288 p. : 38 fig., 40 fr. (Baillière).

La Protection des nourrissons et de la maternité en Allemagne, par P. TRISCA, in-8, 132 p. : 12 fr. (Baillière).

Les stations d'hiver P. L. M.

La Compagnie P. L. M. vient d'ajouter à la liste déjà longue de ses célèbres stations d'hiver : Chamonix, Mégève-Mont d'Arbois, St-Pierre-de-Chartreuse, etc., deux nouveaux fleurons : le Revard et Combloux.

— Le *Revard*, vaste plateau ondulé, à 1500 mètres, sur Aix-les-Bains (chemin de fer à crémaillère) avec son panorama splendide sur toutes les Alpes de Savoie et du Dauphiné, ses vastes champs de ski, sa patinoire de 400 mètres ; Hôtel P. L. M. entièrement transformé avec tout le confort désirable.

— *Combloux*, à 1000 mètres, à 7 kilomètres de la gare de Sallanches-Combloux (service régulier de correspondance par automobiles) avec la vue célèbre de ses terrasses sur le Massif du Mont-Blanc, ses promenades en ski, sa patinoire ; Grand Hôtel P. L. M. Mont-Blanc, récemment agrandi, 200 chambres, grand confort.

Dans les journaux médicaux tous les articles relatent les formes les plus diverses de l'*Hérédo* à tous les âges. Qui fera l'éducation vulgarisatrice pour qu'on cesse d'avoir honte ? La voie rectale est, à l'heure actuelle celle qui prendra le pas sur toutes les autres. Il est hardi d'introduire à l'état naturel dans les muscles des produits chimiques dont la nocivité serait certaine par voie stomacale, plus hardi encore d'introduire dans les veines des sels, si soigneusement préparés soient-ils, qui n'ont rien, absolument rien d'isotonique avec la constitution sanguine... et ils le font bien voir de temps en temps... Le sang, chair liquide, n'a révélé son secret à personne, et on ne peut y ajouter ou retrancher ce qu'on veut comme dans un liquide de laboratoire.

L'absorption par la voie rectale, au contraire, est aussi sûre, aussi active que peut l'être un produit organothérapique frais. C'est le foie qui fait le travail, sans éclat mais avec sûreté.

La voie rectale a tenu en syphilithérapie ce qu'elle promettait. Elle a permis le traitement de l'*Hérédo* partout, même et surtout chez ceux à qui il ne faut rien dire !

Evidemment elle constitue une méthode simple, sûre et discrète ; elle permet au médecin de traiter tout ce qu'il veut en silence sans prononcer de nom fâcheux à tout âge et surtout pendant et après la grossesse : *seule méthode réelle de stérilisation.*

C'est un avantage unique qui en fait une méthode partout acceptée et suivie sous le nom de *Suppargyres* du Dr FAUCHER (adultes et enfants).

« Nulle voie ne se présente qui vaille la voie intestinale pour l'absorption de Hg. »

Dr SABOURAUD (*La Clinique*).

Ce qu'on obtient par H. G. est difinivement acquis : c'est la cure radicale au lieu du blanchiment passager.

Il existe des Suppargyres pour nouveau-nés et nourrissons, c'est un moyen de les blanchir quand cela n'a pas été fait *in utero*.

CHEMIN DE FER DE L'ÉTAT ET SOUTHERN RAILWAY

Pour se rendre en Angleterre avec le maximum de confort, avec le minimum de dépense, prendre la ligne Paris-Saint-Lazare à Londres, par Dieppe-Newhaven.

Services rapides de jour et de nuit tous les jours (dimanche et fêtes compris) et toute l'année. — Grands et puissants paquebots à turbine munis de postes de T. S. F. ouverts à la correspondance privée. — Transbordement direct entre les trains et les paquebots à Dieppe et à Newhaven.

Les voyageurs de 1re et de 2e cl., porteurs de billets d'aller et retour de Paris et Rouen à Londres, via Dieppe-Newhaven ont la faculté d'effectuer leur voyage de retour via Southampton-Le Havre, sans supplément de prix. Cette facilité s'étend aux voyageurs des mêmes classes de la ligne Le Havre-Southampton, qui désireraient revenir par Newhaven-Dieppe.

Interprètes. — Des interprètes en uniforme sont à la disposition du public à l'arrivée et au départ des trains-paquebots, dans les gares de Paris-Saint-Lazare et de Londres-Victoria.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son capital a besoin, plus que jamais, d'un journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière (58e année d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses Abonnés.

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : **15**, par An. A titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

BRONCHITES
ASTHME : TOUX GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les sueurs même [...]
diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies
Stérilise les bacilles de la tuberculose
et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12 RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURETIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :

SANTHÉOSE PURE	Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE	Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE	Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE	Présclérose. Artério-sclérose, Goutte. Rhumatisme.

La SANTHÉOSE ne se présente qu'en **cachets** ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0,50 centigr. - Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH

Laboratoires VIGIER et HUERRE, *Docteur ès Sciences*, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Traitement de la Syphilis

par les injections indolores intramusculaires de **BISERMOL VIGIER** (Mercure et Bismuth)

à 40 gr. d'**AMALGAME de BISMUTH** pour 100 cc³ — Injection indolore — Résorption rapide.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Huile grise stérilisée de Vigier à 40 %
Huile au Calomel stérilisée et indolore de Vigier à 0 gr. 05 par cent. cube.
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Bi-iodure de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c. ;
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Benzoate de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c. ;
SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER à 1, 2, 3, 4 et 6 centigr. de Mercure.
Pour éviter les *accidents buccaux chez les syphilitiques*, prescrivez **SAVON DENTIFRICE VIGIER**
R. C. Seine 76.026

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

Arch. 44-71

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. No 8. LE NUMÉRO : 50 Centimes 20 FEVRIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Écoles PARIS (Ve)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

France et Colonies	35 fr.
Belgique et Italie	45 fr.
Etranger 1re zone	55 fr.
Etranger 2e zone	70 fr.

Etudiants : Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec — BRÉCHOT, Chirurgien de l'Hôpital Trousseau — CHIFOLIAU, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

CLERC, Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière — CODET, Médecin des Asiles — JEANNIN, Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié — LENORMANT, Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

L. LORTAT-JACOB, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis — PAUL-BONCOUR (G.), Professeur à l'École d'Anthropologie — A. PHILIBERT, Professeur agrégé

POULARD, Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades — Félix RAMOND, Médecin de l'Hôpital St-Antoine — VIGNES, Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef : Maurice LOEPER, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction : Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des LIPO-VACCINS

Vaccins hypotoxiques en suspension huileuse.

32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

REMINÉRALISATION — POLYOPOTHERAPIE

OPOCALCIUM

Cachets, Comprimés, Granulés

121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE • RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey

R. C. Seine 54.394

Antiseptique interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

PRIX ORFILA — PRIX DESPORTES — ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

DIGITALINE cristallisée NATIVELLE

Agit plus sûrement que TOUTES les autres préparations de Digitale

GRANULES au 1/10e de milligr. (roses)
GRANULES au 1/4 de milligr. (blancs)
SOLUTION à 1/1000e.
AMPOULES au 1/10e de milligr.
AMPOULES au 1/4 de milligr.

Dosage rigoureux

ÉCHANTILLONS : Laboratoire NATIVELLE 49, Bd de Port-Royal, Paris.

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0,20 ou à 0,50 — Iodure de sodium 0,90 — (pilules kératinisées)

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon ; A. 10.83

PANTOPON "ROCHE"
Opium total injectable
Ampoules — Comprimés — Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.

SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : **Ils vivent.** Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'**EXTRAIT de FOIE**, les tréponemes **sont foudroyés**

La Boîte 6 fr. 75

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE
pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg Dissolution absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux. Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale pour l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI).

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 36, Boulevard de Clichy, PARIS)
Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant
Tolérance absolue
Pas de gingivite — Pas de gastrite
Pas d'étiquette ou signe extérieur

NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES : 17 *février*. — M. CABROL. Technique de l'anesthésie tronculaire du nerf dentaire. — M. DOSSOT. Le cancer de la prostate. — M. HENRY. Fonctionnement de la maternité de Boucicaut. — M. JOURDAN (P. J.). La voie orbitaire dans le traitement des polysinusites et de leurs complications. — M. HOFFMANN (J.). Les fausses sinusites du nourrisson. — M. SAILLY. Etude des malformations congénitales de l'oreille.

18 *février*. — M. CORBY. Traitement des paralysies diphtériques. — M. COSTE (A.). Du drainage médical des voies biliaires. — M. BOUCHARD. La dilatation congénitale des voies urinaires. — M. FINZI. Luxations de la coxalgie. — M. JACKSON. Traitement des fistules ano-rectales.

M. DALSACE. Castration ovarienne et troubles du métabolisme. — M. ISAAC (Georges). Etude de la pathogénie du syndrome de Raynaud. — M. JUMELLE. Les huiles de chaulmoogra. — M. BONNET (E.). Les résultats du pneumothorax artificiel.

(Thèses vétérinaires). M. CRÉTIN. Des facteurs ayant contribué à la formation de la race flamande. — M. LEFÈVRE DE RIEUX. Méthode comparative dans les sciences médicales.

20 *février*. — M. GARRIGOUX. Les perforations de la vésicule biliaire. — M. DUBOIS (G.). — Coexistence de la tuberculose rénale et de la grossesse. — M. LAVAGNA (F.). Recherches sur le cristallin normal et pathologique.

Faculté de Médecine de Bordeaux, Clinique d'oto-rhino-laryngologie. — *Cours annuel de Broncho-œsophagoscopie du Professeur agrégé* PORTMANN. — Le cours aura lieu du *lundi 1er mars au jeudi 11 mars* 1926. Il comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

Droit d'inscription : 100 francs.

On est prié de se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Liste des candidats admis à la 1er épreuve de l'examen d'agrégation de médecine. — 2e division. — PHYSIOLOGIE. — Section A. — PHYSIOLOGIE.

Académie de Paris : Chailley-Bert 30 ; Gournay 31 : Legrand 30 1/2 ; Santenoise 30 1/2.

3e division. — Section unique. — MÉDECINE :

Académie de Paris : Joannon 34 ; Tzanck 30.
Académie de Bordeaux : Joulia 30.
Académie de Lille : Duthoit 30 ; Nayrac 34.
Académie de Lyon : Paupert-Ravault 36.
Académie de Montpellier : Pagès 32.
Académie de Nancy : Drouet 30 ; Simonin 31.
Académie de Strasbourg : Simonin (Camille) 33.
Académie de Toulouse : Sendrail 34 1/2.
Académie d'Alger : Lacroix 30.

Congrès des Anatomistes. — La 21e réunion de l'Association des anatomistes aura lieu à Liège, du 29 au 31 mars prochain.

1° Le titre des communications et démonstrations doit être adressé au secrétaire soussigné. La liste en sera *close le 8 mars dernier délai*. Pour tout ce qui concerne le matériel de *démonstrations*, s'entendre directement avec M. le Professeur Duesberg (Institut anatomique, 18, rue de Pitteurs, à Liège).

2° Le Bureau désire provoquer et organiser une démonstration de préparations microscopiques relatives à l'appareil de Golgi, mitochondries, vacuome et autres formations connexes. Les anatomistes qui désireraient y prendre part sont priés de faire connaître à M. Duesberg le nombre de microscopes qui leur serait nécessaire.

3° Les membres de l'Association sont invités à se rendre, après le Congrès, en Hollande. Cette excursion, placée sous le patronage du Comité « Hollande-France », est organisée par M. le Dr Hammer. Elle se ferait selon le programme suivant, d'ailleurs provisoire.

Jeudi 1er avril : Départ de Liège ; arrivée à Utrecht dans l'après-midi : visite de la ville ; départ pour Amsterdam dans la soirée.

Vendredi 2 avril : Visite d'Amsterdam : la ville, laboratoires, musées ; réception.

Samedi 3 avril : Visite de la Haye et éventuellement de Leyde.

Le programme définitif et le montant exact des frais seront communiqués ultérieurement aux membres de l'Association. Cette excursion ne pourra avoir lieu que si le nombre des participants est suffisamment élevé. Aviser le Professeur A. Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, à Paris (à la rigueur sans engagement formel) avant le 8 mars.

Mise au concours de la place de Médecin-Directeur du Sanatorium de Hohrodberg. — La place de Médecin-Directeur du Sanatorium du Hohrodberg, au-dessus de Munster (Haut-Rhin) sera mise au concours à partir du 1er mars 1926 (Concours sur titres.)

Les candidats à ce poste devront adresser *avant* le 15 avril 1926 leurs demandes au Comité de Direction de la Caisse de Maladie des Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, 3, boulevard du Président Wilson à Strasbourg. A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme, des diplômes obtenus et des titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances médicales, scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues, ou des fonctions antérieures. (Prière d'ajouter en même temps un exemplaire des publications).

Les candidats devront parler couramment la langue allemande.

Une commission technique, nommée par le Comité de Direction de la Caisse de Maladie des Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, sera chargée de l'examiner les titres des candidats ; la nomination sera faite par le Comité de Direction de cette Caisse.

Le traitement du Médecin-Directeur est de 15.000 francs. Ce médecin sera logé et nourri par le Sanatorium.

Journées médicales Tunisiennes. — *Exposition d'hygiène et des industries se rattachant à la Médecine, à la Chirurgie et à la Pharmacie.* — A l'occasion du Congrès Médical qui se tiendra à Tunis pendant les vacances de Pâques 1926 ; il sera ouvert une Exposition d'Hygiène et des industries se rattachant à la Médecine, à la Chirurgie et à la Pharmacie.

Cette exposition se tiendra dans le local même du Congrès, donnant ainsi à ses adhérents l'assurance d'une publicité effective puisque les stands seront, en quelque sorte, sous les yeux des Congressistes pendant la durée des séances.

Le Congrès lui-même est assuré d'un grand succès, car, en raison des réductions consenties par les Compagnies de transport et des fêtes à caractère original dont il sera l'occasion, il présente aux Médecins de France, d'Italie, d'Algérie, etc., des avantages exceptionnels et les adhésions arrivent nombreuses.

Les maisons de spécialités pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie, de matériel médical, etc, trouveront tous renseignements utiles sur l'Exposition auprès de M. GRANDSIRE, commissaire-gé-

HERNIES
Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES
Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS
Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

neral, hôpital Sadiki, à Tunis ou de M. Maujoint, délégué technique à Paris, 25 rue de l'Ecole-de-Médecine.

Service d'Oto-Rhino-Laryngologie de l'hôpital Laënnec. — Le Docteur Henri Bourgeois, chef du service O. R. L., commencera le lundi 1er mars 1926, à 10 h., une série de douze leçons sur, les suppurations de l'oreille, avec la collaboration de MM. André Bloch, otologiste des hôpitaux, Maurice Bouchet et Ill, assistants du service. Le cours aura lieu les lundis, mardis mercredis et vendredis, à 10 h., et comprendra : 1° Une consultation expliquée d'une heure avec examen des malades et pratique des techniques spéciales ; 2° Une leçon conçue dans un sens pratique.

Programme du cours : 1. Otite moyenne aiguë suppurée de l'adulte ; 2. Otite moyenne aiguë suppurée de l'enfance ; 3. Otite moyenne aiguë suppurée cloisonnée ; 4. Otite moyenne chronique suppurée ; 5. Suppuration chronique de l'attique ; 6. Otomastoïdite chronique ; 7. Labyrinthite au cours des otites aiguës ; 8. Labyrinthite au cours des otites chroniques ; 9. Mastoïdite aiguë non compliquée ; 11. Evidement pétro mastoïdien ; 12. Evidements partiels.

Prix du cours : 200 francs. S'adresser au Docteur Maurice Bouchet, assistant du service.

Ce cours sera suivi, le lundi 22 mars, par un cours sur : la Diathermie en O. R. L. par le Docteur Henri Bourgeois et le Docteur G. Poyet. Il comprendra huit leçons et aura lieu tous les matins à 10 h. 30 et en outre le 22 et le 24 mars à 16 h.

Programme du cours : 1. Principes électriques ; 2. Appareils de diathermie ; 3. Physio-pathologie, techniques ; 4. Tumeurs ; 5. Tuberculose des premières voies respiratoires. Lupus ; 6. Amygdalites chroniques ; 7. Rhinite hypertrophique, synéchies nasales, oblitérations choanales, polypes naso-pharyngiens ; 8. Sténoses vélo-pharyngées.

Prix du cours : 600 fr. S'adresser au Docteur Poyet.

Conférence par Madame le Docteur Lipinska. — Sur « *L'Hygiène Mentale et la Nutrition* » sous la Présidence de MM. Charles Richet et E. Gley. — Mardi 16 mars, à 20 h. très précises, salle de la Société de Géographie 184, Boulevard Saint-Germain.

1° Influence du jeûne sur les facultés intellectuelles : mémoire, attention, intuition, imagination, etc. 2° Influence du jeûne sur le développement du caractère et de la volonté. 3° Le jeûne thérapeutique, moyen de rajeunissement et d'embellissement du corps : *a*) Disparition des rides : *b*) Clarté et fraîcheur du teint : *c*) Démarche alerte et souplesse du corps. 4° Le jeûne thérapeutique au point de vue social : Moyen de rétablir l'équilibre financier. 5° Diète des nerveux, des goutteux, des rhumatisants. Des exemples du traitement par le jeûne en Amérique, en Angleterre, en Pologne, etc.

Clinique Urologique de Necker. — *Cours complémentaire de clinique et thérapeutique urinaires* (Année scolaire 1925-1926). — Un cours de perfectionnement portant sur la Pathologie et la Thérapeutique urinaires sera fait sous la direction du Prof. Legueu par les Chefs de Clinique et de Laboratoires, les mardis et vendredis, à 16 *heures*, d'après le programme suivant.

Ce cours commencera le 2 mars à 16 heures (amphithéâtre des Cliniques).

I. 2 mars : M. Fouquiau : Examen de l'Urètre, de la Prostate, des Vésicule-séminales et de la Vessie : Cystoradiographie. — II. 5 mars : M. Flandrin : Examen des Reins et des Uretères : Cathétérisme de l Uretère. Pyélographie. — III. 9 mars M. Garcin : Les Rétentions de l'urine et l'incontinence. — IV. 12 mars M. Gaume : Les Anuries et la Polyurie. — V. 16 mars : M. Dossot ; La Pyurie et l'Albuminurie. — VI. 19 mars M. Fouquiau : Les Hématuries. — VII. 23 mars : M. Perez : Les applications de l'Electricité à l'Urologie, — VIII. 26 mars : M. Flandrin Les Urétrites aigües et chroniques. — IX. 13 Avril : M. Garcin : Les Prostatites et les Vésiculites non tuberculeuses X. 16 avril M. Gaume : Les Cystites. — XI. 20 avril : M. Dossot : Les infections rénales et les Pyélonéphrites. — XII. 23 avril : M. Fouquiau : Les Rétrécissements de l'Urètre et les Périurétrites. — XIII. 27 avril M. Flandrin : Les Ruptures de l'Urètre et les Rétrécissements traumatiques. — XIV 30 avril : M. Fouquiau : Les Traumatismes du Rein : plaies et contusions. — XV. 4 mai : M. Gaume : Le Rein mobile et l'Hydronéphrese. — XVI. 7 : mai M. Dossot : Les Tumeurs de la Vessie. — XVII. 11 mai : M. Fouquiau : Les Tumeurs du Rein. — XVIII. 14 mai : M. Flandrin : Lithiase rénale et urétérale. — XVX. 18 mai : M. Garcin : Calculs et Corps étrangers de la Vessie. — XX. 21 mai : M. Gaume : Diverticules de la Vessie. — XXI. 8 juin : M. Dossot : Hypertrophie et Cancer de la Prostate. — XXII. 11 juin : M. Fouquiau : Tuberculose génitale. — XXIII. 15 juin : M. Flandrin : Tuberculose urinaire.

Pour l'inscription à ce cours, s'adresser au Laboratoire de la Clinique de Necker, 151 rue, de Sèvres.

Concours pour l'emploi d'accoucheuse en chef à la Maternité départementale de Pau. — Un concours sur titres est ouvert pour l'emploi d'accoucheuse en chef à la Maternité Départementale de Pau.

La titulaire recevra un traitement annuel de 3.000 francs et aura droit, en outre, à la nourriture, au logement, au chauffage et à l'éclairage dans l'établissement.

Le registre d'inscription sera clos le 30 avril.

Hôpital maritime de Berck. (*Cours de Pâques*). — Le Dr E. Sorrel, chirurgien des Hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck fera, du 29 mars au 3 avril 1926, six leçons sur le *Traitement des Tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires*.

Lundi 29 mars : Traitement du mal de Pott ; mardi 30 mars : Traitement de la coxalgie ; mercredi 31 mars : Traitement de la tumeur blanche du genou ; jeudi 1er avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied ; vendredi 2 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur ; samedi 3 avril : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Chaque cours sera suivi des ponctions, opérations, confection d'appareils plâtrés, etc .., correspondantes. — Ces cours auront lieu le matin, à l'Hôpital maritime. — Les après-midi seront consacrées aux visites de salles, examens de malades, exercices de laboratoire, confection d'appareils plâtrés par les élèves, etc.

Droit d'inscription : 100 francs. Les internes des Hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Nécrologie. — Dr Philippe Maréchal, maire du 8e arrondissement.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Les sels de Bismuth, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les Arsenobenzols
dans la SYPHILIS !
Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE
FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
FORMULE : Iodobismuthate de quinine Huile d'olives stérilisée
Boîte de 6 ampoules : 9 fr.
N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-
Hémato-Thérapie
Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ DE GELOSE GELATINE ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeun, le soir avant de se coucher et au besoin au moment des crises douloureuses
HYPERCHLORHYDRIE — ULCÈRE DE L'ESTOMAC

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE
ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La GÉLOGASTRINE *ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection*

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R. C. SEINE 20436

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN,** 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

La sérothérapie des spirochétoses ictéro-hémorragiques et de la poliomyélite [1]

Par le Docteur Auguste PETTIT
Professeur à l'Institut Pasteur,
Secrétaire général de la Société de biologie,
Membre de l'Académie de Médecine.

Mes chers camarades,

Mon ami, le Prof. Carnot, m'a demandé de vous parler de deux sérums relativement récents, le sérum contre la spirochétose ictéro-hémorragique et le sérum contre la poliomyélite.

Vous connaissez les principes généraux de la sérothérapie : celle-ci repose sur une série de faits, que concrète une expérience de notre Maître Charles Richet : injectons à un chien quelques centigrammes de peptone : cette substance inoffensive est cependant capable de modifier l'équilibre moléculaire de tout l'organisme, pendant plusieurs années, et ce, de la façon la plus nette : l'examen du sang décèle des modifications manifestes dans le nombre des leucocytes. On provoque ainsi des changements considérables, beaucoup plus profonds qu'on a tendance à le supposer, car les moyens dont nous disposons pour les mettre en évidence sont généralement assez infidèles.

Passons, maintenant, à la préparation d'un sérum. Le meilleur sérum que nous possédions, le sérum type, est le sérum antidiphtérique d'E. Roux et Louis Martin.

Tout d'abord, on cultive le bacille diphtérique dans un milieu liquide ; ce microbe élabore un poison appelé « toxine » (E. Roux), qui est déversé dans le milieu de culture et qui est capable de tuer l'animal et l'homme à des doses très faibles.

On filtre le bouillon de culture sur une bougie Chamberland (filtre Pasteur) ; le filtre retient les corps microbiens et le bouillon de culture passe à travers la bougie, en entraînant la toxine.

On inocule à un autre cheval, un certain nombre de fois, ce bouillon de culture filtré, désigné dans les laboratoires sous le nom de « toxine » ; puis le cheval est saigné.

Comme vous le savez, ce sang abandonné à lui-même (comme le sang de tous les animaux) se coagule, laissant le sérum se former. Ce sérum a des propriétés tout à fait remarquables ; si on le met en contact avec de la toxine, l'action pathogène de celle-ci est détruite.

Il est facile de mettre ces faits en évidence : dans un verre à expérience, mélangeons du sérum de cheval immunisé avec une dose plusieurs fois mortelle de toxine. Injectons ce mélange à un cobaye (animal sensible) et la même quantité de toxine pure à un second cobaye, qui servira de témoin (car la médecine expérimentale, c'est l'art des « témoins »). Or, l'animal ayant reçu le mélange toxine plus sérum résiste à l'infection. Au contraire l'animal témoin, qui a reçu de la toxine pure, succombe rapidement.

Tel est, schématiquement, le principe très général de la préparation des sérums thérapeutiques antitoxiques. N'oublions pas, d'autre part, qu'on prépare du sérum antidiphtérique antimicrobien en substituant à la toxine les corps des microbes.

Mais, cette distinction est schématique et, dans la pratique, une certaine proportion de corps microbiens est lysé dans le milieu de cultures ; par conséquent, le sérum antidiphtérique est antitoxique et anti-microbien.

(1) Leçon faite à la Faculté de Médecine le 5 décembre 1925.

I. Sérum antispirochétosique.

Au cours de la guerre 1914-1918, une fois la spirochétose ictéro-hémorragique décelée aux armées, il y eut lieu de rechercher un sérum contre cette infection.

Cette maladie est provoquée par un microorganisme, le *Spirochæta icterohemorragiæ*, découvert par le Professeur Inada et qui appartient au même groupe que le Tréponème de la syphilis.

Le *Spirochæta icterohemorragiæ* une fois connu, il n'y avait plus qu'à s'inspirer des enseignements des devanciers et à tenter de préparer un sérum suivant les procédés classiques. Mais, première difficulté, au début nous ne savions pas cultiver le Spirochète ictérohémorragique.

Il ne fallait cependant pas désespérer, car certains faits sont riches d'enseignements : le Spirochète ictérohémorragique pullule dans les tissus et les modifie profondément Dans les ganglions lymphatiques, notamment, il provoque une hématophagie intense.

Examinons maintenant une coupe de foie d'un sujet mort de spirochétose ictérohémorragique : les lobules sont complètement disloqués et la plupart des cellules sont dégénérées.

Dans le rein, les lésions ne sont pas moins apparentes, les cylindres sont nombreux. De plus, fait important et sur lequel j'attire votre attention : à l'état adulte et normal, chez l'homme et les mammifères, le foie et le rein ne se rénovent que par voie de division indirecte. Or, quand le sujet est atteint de spirochétose ictéro-hémorragique, des caryocinèses apparaissent dans les cellules hépatiques et rénales. Actuellement, avec les conceptions régnantes, il n'y a qu'une façon d'expliquer ces modifications tissulaires : le micro-organisme pathogène excrète, dans l'intimité des tissus, une toxine.

Nous avons donc ainsi acquis une notion qui nous achemine dans la direction générale, mais nous n'avons toujours pas de culture.

Si, derechef, nous examinons un rein, un foie ou une surrénale au sein desquels les Spirochètes sont mis en évidence, nous sommes frappés par le nombre considérable de parasites qu'ils renferment.

Dans le foie, les spirochètes sont en général très nombreux, et dans la surrénale la pullulation peut être encore plus intense.

Ces constatations m'ont conduit à tenter de substituer, aux cultures utilisées pour les autres sérums, des parenchymes organiques de cobaye, riches en Spirochètes.

J'ai tout d'abord expérimenté sur le cheval, en procédant avec beaucoup de ménagements, car les faits connus devaient faire redouter des accidents anaphylactiques ; heureusement, ceux-ci ne se sont pas produits.

Voici le résultat qui a été obtenu :

Pratiquons sur un cheval une série d'injections hebdomadaires, non plus de toxine renfermée dans un bouillon de culture, mais de parenchymes de cobaye, riches en Spirochètes (foie, surrénales, accessoirement rein) ; saignons ce cheval trois mois après, nous obtiendrons un sérum qui jouit des mêmes propriétés que les autres sérums thérapeutiques.

Inutile de vous dire que dès que j'ai pu cultiver le Spirochète ictérohémorragique, j'ai abandonné ce procédé barbare et l'ai remplacé par des cultures, comprenant le milieu et les corps microbiens.

Mais, cette expérience a constitué pour moi un enseignement qui m'a permis, comme vous le verrez, de préparer du sérum antipoliomyélitique. Bien plus, elle m'a conduit à appliquer la sérothérapie à des infections diverses (spécialement du système nerveux), dont nous ne connaissons pas le microorganisme pathogène et pour lesquels nous ne disposons que du sang du malade.

Revenons au sérum antispirochétosique et comparons-le aux autres sérums thérapeutiques. Dans notre cas, l'antigène c'est le complexe bouillon de culture et corps

de spirochètes : son introduction dans l'organisme provoque l'apparition dans le sang de plusieurs anticorps : agglutinine, lysine, sensibilisatrice, immunisine :

Une agglutine permet de faire le séro-diagnostic :

Une lysine a pour effet de lyser, de dissoudre, de détruire les corps microbiens ;

Une sensibilisatrice n'a guère d'intérêt pratique parce qu'elle se confond avec la sensibilisatrice du Spirochète de la syphilis ;

Enfin, une immunisine, à laquelle le sérum doit essentiellement son pouvoir thérapeutique.

Quels sont, dans la pratique, les résultats de la sérothérapie antispirochétosique.

Tout d'abord il faut bien se rappeler deux conditions tout à fait différentes au point de vue de la gravité de la spirochétose ictéro-hémorragique, en France et au Japon.

Dans l'Empire nippon, en effet, la mortalité de cette affection est de 95 p. cent ; en France, il est impossible de donner de chiffres précis, mais, pour fixer les idées, nous admettrons que cette mortalité n'est que de 5 p. cent. Est-ce à dire qu'il y a un désaccord entre les auteurs français et les auteurs japonais ? Non point : ce sont des observateurs d'égale valeur. L'explication de cette divergence est simple : le pourcentage japonais s'applique aux années où la maladie a été découverte, où elle était encore mal connue : il est probable qu'on n'a alors diagnostiqué que des cas graves. Dans les hôpitaux parisiens, au contraire, où on dépiste actuellement presque toutes les formes, il y a une forte proportion de cas légers qui ont pu échapper, au début, aux confrères nippons.

La sérothérapie antispirochétosique n'a, en France, que des indications limitées. Nombre des cas observés sont tellement légers que véritablement il n'y a pas lieu d'utiliser le sérum.

En ce qui concerne les formes graves, l'accord est général dans le corps des médecins des hôpitaux : on doit prescrire le sérum antispirochétosique.

Quel est son effet ?

Il entrave la pullulation des Spirochètes, mais son action n'est pas aussi active qu'il serait souhaitable : en effet, en dépit de l'action bienfaisante du sérum, la reprise cyclique de la température, qui constitue la signature de la maladie, n'est pas supprimée. Par conséquent, si la chose est possible, ce sérum devra être renforcé.

En second lieu, le sérum antispirochétosique active l'élimination des spirochètes et le phénomène de spirochéturie est abrégé. L'ictère n'est guère influencé par le sérum, car les hématies sont déjà détruites, mais l'hémorragie est arrêtée, l'intoxication est diminuée et le malade, qui, dans la forme grave, se présente avec un état typhique, reçoit un coup de fouet de cette médication et sa prostration est beaucoup moins accusée.

Enfin, la tension artérielle est relevée, les céphalées sont diminuées, les lésions tissulaires sont, non point arrêtées, mais sensiblement modérées, et la convalescence, si longue dans les formes non traitées par la sérothérapie, s'effectue beaucoup plus rapidement.

L'administration du sérum antispirochétosique est calquée sur celle des autres sérums ; intervenez le plus tôt possible, injectez quotidiennement à un adulte de 70 kilogrammes environ 60 cc., pendant 3-5 jours. En outre, appliquez la thérapeutique classique de l'ictère grave et, comme il s'agit d'une hépatonéphrite, proscrivez les compositions toxiques (arsenic).

II. Poliomyélite.

Passons maintenant au sérum antipoliomyélitique. Vous pouvez vous étonner de l'application de la sérothérapie à deux maladies aussi différentes, mais les deux cas s'enchaînent logiquement et c'est, vous l'avez vu, en apprenant à préparer un sérum contre la spirochétose ictéro-hémorragique que j'ai été conduit à préparer un sérum pour traiter la poliomyélite.

En 1917, il se produisit ce qu'on a appelé à tort une épidémie de poliomyélite ; il faudrait plutôt parler de foyers multiples de poliomyélite ; car cette affection, qui est certainement plus répandue qu'on ne le pense, n'a heureusement pas constitué en France une véritable épidémie. Néanmoins, le nombre des cas devint inquiétant en l'année 1917 et on demanda à l'Institut Pasteur de s'occuper de la question.

A cette époque, on ne disposait que du sérum de convalescent (Netter et Levaditi). Assurément, il s'agit là d'une thérapeutique précieuse, mais le sérum n'est obtenu qu'en quantité infime. Le problème était embarrassant.

En effet, aucun microbiologiste ne connaît le microbe authentique qui produit la poliomyélite.

Cependant, si on étudie les lésions de la poliomyélite, on observe des modifications tissulaires qui prouvent qu'il y a un virus ; celui-ci était inconnu à l'époque à laquelle j'ai commencé à travailler, et la question est restée aussi obscure.

Dans les ganglions rachidiens, les cellules nerveuses sont séparées les unes des autres par des cellules d'infiltration.

La moelle est le siège du même processus.

Au pourtour des vaisseaux, les cellules d'infiltration dessinent des sortes de manchons et il se produit, au niveau de cellules nerveuses, un phénomène des plus intéressants à observer : la neuronophagie.

Comment expliquer ces faits ?

Ici encore, le tissu nerveux héberge un microorganisme, que nous sommes incapables de déceler et de cultiver et une toxine que nous ne pouvons pas isoler.

Mais, tentons une expérience : inoculons à un cheval de la moelle épinière d'un animal ayant succombé à la poliomyélite. Recueillons, au bout de trois mois, le sérum du dit cheval : ce liquide jouit de propriétés immunisantes très satisfaisantes.

Dans la préparation du sérum antipoliomyélitique, il y a des difficultés techniques et matérielles, mais rien d'autre.

Bien qu'on ait indiqué, en effet, qu'un certain nombre d'animaux sont sensibles à la polyomyélite, il n'y a que le singe qui soit suffisamment réceptif pour ce virus. Heureusement, il s'agit ici simplement de singes inférieurs et non pas de singes anthropoïdes. Je dis heureusement, parce qu'un anthropoïde vaut actuellement, à Paris, 5 à 6.000 francs, tandis qu'un singe inférieur de 1.800 grammes coûte environ 160 francs.

Mais, dans les conditions actuelles, c'est là une source de frais considérables pour l'Institut Pasteur et, à diverses reprises, la préparation de ce sérum a été arrêtée faute de singes.

Comment procéder pour préparer le sérum antipoliomyélitique. On commence par inoculer un singe. A cet effet, on injecte, à un sujet anesthésié, un centimètre cube d'émulsion de moelle poliomyélitique en plein hémisphère cérébral.

Au début de mes recherches, j'utilisais du virus conservé depuis longtemps dans la glycérine, à la glacière. A la suite des nombreux passages qui ont été effectués, il tue actuellement en sept jours. L'animal meurt en présentant de la paralysie flasque, absolument comparable à celle qu'on observe dans l'espèce humaine.

L'agonie du singe est surveillée ; on le laisse survivre le plus longtemps possible, car on peut admettre que le virus se multiplie progressivement. On enlève la moelle avec les précautions aseptiques habituelles et on la place dans de la glycérine stérile. Au moment opportun, on inocule la moelle broyée à un cheval. On pratique quinze injections hebdomadaires et, au bout de ce temps, on saigne l'animal. On obtient ainsi un sérum, qui neutralise fortement, *in vitro*, le virus de la poliomyélite.

Je n'ai malheureusement pas pu étudier l'action expérimentale de ce sérum parce que les singes coûtent extrêmement cher et aussi parce que j'estime que c'est un devoir de préparer du sérum plutôt que de l'étudier théoriquement.

Examinons maintenant l'emploi du sérum antipoliomyélitique dans la thérapeutique humaine.

Les indications qui suivent sont théoriques : elles s'appliquent à un adulte de 70 kilogrammes et, par conséquent, elles doivent être appropriées aux conditions somatiques réalisées par chaque malade.

Il en va du sérum antipoliomyélitique comme de tous les autres agents médicamenteux ; le médecin ne peut trouver dans le formulaire qu'un schéma : c'est au clinicien à dégager de ces indications les conditions précises d'administration et la posologie qui conviennent à chaque malade. Sous ces réserves, voici la façon générale dont il convient *actuellement* d'administrer le sérum antipoliomyélitique.

A. Conditions d'administration.

Le traitement sérothérapique de la poliomyélite doit être mis en œuvre aussitôt que possible ; il ne peut viser qu'à neutraliser le virus et il ne peut vraisemblablement pas exercer une action favorable sur les lésions tissulaires.

Cependant, à la suite d'injections de sérum, des lésions poliomyélitiques rebelles ont guéri chez quelques malades.

D'une façon générale, le sérum n'est indiqué qu'à la phase aiguë et il doit être administré très précocement. Son action est d'autant plus marquée que le traitement a été institué de bonne heure.

B. Modes d'administration.

Pas plus que pour les autres sérums thérapeutiques (notamment pour le sérum type, sérum antidiphtérique), on ne doit songer à administrer le sérum antipoliomyélitique par la voie digestive.

Deux voies seulement sont à envisager actuellement.

a) la voie intrarachidienne.

b) la voie intramusculaire.

a) Voie intrarachidienne.

Par la voie intrarachidienne, au point de vue des réactions de l'organisme, le sérum antipoliomyélitique se comporte comme le sérum antiméningococcique.

En cas de poliomyélite, on se hâtera de pratiquer une injection intrarachidienne de 10 cc. de sérum antipoliomyélitique (naturellement après soustraction de la quantité convenable de liquide céphalo-rachidien).

Dans le cas où l'état du malade persisterait à être alarmant, on pratiquera derechef les jours suivants une seconde, une troisième et même, si les conditions l'exigent, une quatrième injection intrarachidienne.

Ce n'est qu'à la suite d'injections intrarachidiennes répétées que certains poliomyélitiques ont cessé d'inspirer des inquiétudes.

La pratique des injections intrarachidiennes soulève certaines critiques : du point de vue physiologique, l'injection dans les masses musculaires, riches en vaisseaux sanguins et lymphatiques, paraît la plus idoine pour porter l'antitoxine aux centres nerveux ; d'autre part, par la voie intrarachidienne (et celle-ci n'est pas exempte d'inconvénients), le sérum ne semble devoir agir que sur une portion très limitée de la moelle.

Néanmoins, dans la pratique, en dépit de cette contradiction physiologique, les injections intrarachidiennes se montrent plus efficaces et ce n'est qu'à la suite de leur emploi réitéré que certains patients ont guéri.

b. Voie intramusculaire.

La masse sacro-lombaire est la voie d'élection.

Les injections seront pratiquées dans les mêmes conditions que les injections des autres sérums thérapeutiques.

Dans le cas de poliomyélite, les injections intramusculaires seront effectuées à intervalles espacés, de façon à ce que l'organisme soit maintenu sous l'influence de l'antitoxine.

Au cours des premières vingt-quatre heures, on pratiquera une injection intrarachidienne et trois injections intramusculaires, ou simplement quatre injections intramusculaires.

Le deuxième jour, on fera quatre injections intra-musculaires.

Les troisième et quatrième jours, on procédera de la même façon qu'au cours du deuxième jour.

C. Posologie.

La posologie du sérum antipoliomyélitique sera, au minimum, la suivante, pour un sujet de 70 kilogrammes.

Par injection intrarachidienne : 10 centimètres cubes (1).

Par injection intramusculaire : 10-20 centimètres cubes.

Dose par jour : 50 à 60 centimètres cubes.

Quand elles n'améliorent pas suffisamment l'état du malade, les doses indiquées ci-dessus doivent être augmentées largement : la sérothérapie antidiphtérique nous a appris l'utilité des très fortes doses et le professeur Etienne a obtenu des résultats remarquables en transposant à la poliomyélite cette pratique.

Je n'ai pas d'expérience relativement à l'administration du sérum antipoliomyélitique par la voie intramusculaire.

***

Quels sont les résultats fournis par la sérothérapie antipoliomyélitique ?

Je désire exposer objectivement, sans partialité, les résultats fournis en clinique par la sérothérapie antipoliomyélitique. Je ne ferai donc pas état des constatations qui me sont personnelles et je m'appuierai uniquement sur les observations de confrères.

Toutefois, je tiens à insister sur un fait regrettable : la pénurie de singes m'a empêché d'étudier expérimentalement le sérum antipoliomyélitique : les observations d'un assez grand nombre de cliniciens attestent l'efficacité de cet agent médicamenteux chez l'homme, mais j'ignore à peu près tout de son mode d'action et du degré de son pouvoir curateur ; je n'ai même pas pu faire les expériences nécessaires pour élucider les points suivants : le sérum antipoliomyélitique est-il suffisamment actif ; y a-t-il lieu de le renforcer ; y a-t-il possibilité de le faire ?

Je rappellerai, tout d'abord, les résultats obtenus par le Prof. Etienne qui, un des premiers, a montré le bénéfice que la clinique pouvait retirer de l'emploi du sérum antipoliomyélitique.

Sur huit cas de sérothérapie dans les myélites aiguës de l'adulte que le Prof. Etienne a eu l'occasion de rapporter, « six ont été traités par le sérum antipoliomyélitique préparé à l'Institut Pasteur par le Prof. A. Pettit.

Parmi ces derniers, deux se rapportent à des myélites aiguës poliomyélite antérieure suraiguë, publiée avec M. Stroup, avec début foudroyant, hyperpyrétique à 40°2, avec paraplégie inférieure complète à peu près immédiate, se généralisant, s'étendant rapidement. Myélite aiguë, plus diffuse dans le second cas, à début brusquement fébrile, avec paraplégie douloureuse, complète, rapidement extensive.

Dans les quatre autres cas, appartenant à un type clinique moins aigu, la période fébrile étant plus atténuée, passagère, les manifestations motrices de déficience et d'irritation pyramidales se manifestant sous forme parétique, puis spasmoparétique, plus lentement envahissantes, étaient progressives encore après deux mois.

Dans les deux types évolutifs, les résultats de la séro

(1) Le sérum antipoliomyélitique est distribué en flacons de 10 centimètres cubes.

thérapie furent très nets, mais selon deux modalités d'autant plus brusques qu'est brutale l'évolution.

Dans le cas à évolution suraiguë, encore pleinement ascendante le bloquage est pour ainsi dire immédiats, et dans les 48 heures, avec 80 centimètres cubes de sérum par voie hypodermique, une ébauche de retour des mouvements est déjà apparente ; l'amélioration est très rapide dès le cinquième jour, la malade peut marcher au douzième jour et la restitution *ad integrum* est obtenue. C'est le bloquage complet tel que je l'avais obtenu antérieurement déjà par l'injection intrarachidienne de sérum de Levaditi-Netter d'anciens malades dans un cas foudroyant en tous points comparables.

Dans le cas à évolution aiguë, avec impotence motrice douloureuse dès le quatrième jour, progressive, extensive, la marche est possible dès le huitième jour du traitement malgré une intervention très tardive.

Dans le type clinique subaigu, à agression moins violente, les résultats sont moins brusques, quoique tout aussi intéressants.

C'est ainsi que chez une malade, touchée par l'intervention seulement après deux mois, la marche envahissante des accidents progresse encore pendant les premiers jours du traitement, que force à arrêter une réaction urticarienne intense ; mais l'amélioration est ensuite très rapide, et la malade peut marcher dès le 6e jour après le début du traitement.

Dans une autre observation, à début légèrement fébrile, avec troubles vésicaux, parésie spasmodique des membres, incoordination, les modifications des réflexes se modifient dès le troisième jour du traitement, et tous les troubles moteurs rentrent rapidement en ordre. Un mois après, le malade peut reprendre sans nulle difficulté un service très lourd de sous-chef de gare dans une grande gare de triage.

Dans une myélite avec paraplégie progressive et extensive, avec phénomènes bulbaires, les troubles de la parole s'amendent dès le lendemain ; puis, la marche s'améliore rapidement et la guérison est complète en quelques jours.

Chez un malade de soixante-six ans, chez qui les accidents ont débuté par une gêne de la miction, puis par une parésie progressive des membres inférieurs avec troubles sensitifs caractérisés par de l'hypoesthésie de la plante des pieds, des jambes, des douleurs en ceinture avec clonus des pieds, la démarche est nettement améliorée dès le cinquième jour du traitement, facile le sixième jour, sans hésitation et sans faiblesse le dixième.

On voit ainsi que dans les cas très aigus, à début pour ainsi dire foudroyant, avec intervention rapide, l'action de la sérothérapie est pour ainsi dire immédiate : bloquage presque instantané de l'envahissement, rétrocession dès le deuxième jour.

Dans les formes moins brutales l'action sérothérapique paraît parfois peut-être moins rapide ; les accidents d'extension paraissent se continuer pendant quelques jours encore et la rétrocession paraît moins brusque ; mais il convient de tenir compte de ce fait, que dans ces derniers cas le diagnostic, donc le traitement, sont moins précoces. L'intervention dans mes cas a débuté au quatrième jour après le début des premières manifestations médullaires ; deux fois au neuvième jour, une fois au dix-huitième.

Mais deux fois, et j'insiste sur ce fait, elle a été très tardive : deux mois et onze semaines après le début ; et là, je ne me suis décidé à intervenir, avec grand septicisme d'abord, qu'en raison de la marche encore extensive de maladie.

Dans ces cas, les accidents ont progressé pendant plusieurs jours encore au cours de la sérothérapie ; puis l'action de celle-ci s'est révélée, au sixième jour dans un cas, au septième dans l'autre.

La longue durée de la maladie ne doit donc pas faire désespérer, ni déconseiller le traitement.

Les doses employées ont été, par voie sous-cutanée, de 260 cc. dans le cas suraigu ; et, dans les cas subaigus, de 160 cc., 247 cc. ; de 120 cc. par voie intraveineuse ; et dans un cas de 20 cc. par voix intrarachidienne combinés avec 50 cc. par voie sous-cutanée, et 10 cc. par voie intraveineuse ; cette dernière mal supportée, ayant donné lieu à une crise anaphylactique.

La tolérance a été parfaite, sauf dans ce dernier cas et sauf des accidents sériques de nature absolument banale sans nulle importance même chez un scléreux avec sclérose rénale et cardio-sclérose, qui a très bien toléré un traitement par 250 cc.

Dans un cas seulement, un choc anaphylactique assez violent a succédé à une injection intraveineuse de 10 cc. pour une reprise de traitement, dix-sept jours après la première période, et malgré des injections sous-cutanées de 10 cc. les jours précédents, sans réaction notable.

En somme, le sérum du Prof. A. Pettit a montré une action remarquablement constante dans les six cas de myélite de l'adulte absolument comparable à celle des sérothérapies aujourd'hui classiques ».

D'autres observations analogues ont été relatées par le Prof. Etienne. Pour ne pas encombrer les colonnes de ce journal, je les passerai sous silence. Toutefois, je rappellerai les observations du clinicien de Nancy relatives à la « Sérothérapie antipoliomyélitique à des doses insuffisantes. Résultats incomplets ».

« Dans une série d'études précédentes, relate le Prof. Etienne, j'ai étudié un groupe de cas de myélites de l'adulte, myélites diffuses, comme il est de règle chez l'adulte, à évolution plus ou moins aiguë, dans lesquels le sérum antipoliomyélitique préparé à l'Institut Pasteur par le Prof. A. Pettit, a amené la guérison aussi rapide que complète dans la plupart des cas, un peu moins complète et un peu plus lente dans un cas à intervention très tardive.

« Rien ne me paraît plus propre à préciser cette action du sérum antipoliomyélitique que de grouper ici, par opposition, trois cas dans lesquels une sérothérapie insuffisante a déterminé une action incomplète.

« Ainsi que je l'ai déjà indiqué, par suite de la limitation des ressources de son laboratoire, le Prof. Pettit a dû interrompre à plusieurs reprises la préparation de son sérum. Comme conséquence, dans ces cas, la quantité de sérum dont je disposais n'a permis qu'un emploi limité, à doses trop faibles ou non soutenues.

« Dans ces trois observations de myélite diffuse, sensitivo-motrice, de l'adulte, à évolution lente dans les deux autres cas, mais à poussées brutales dans la troisième, la sérothérapie a déterminé une détente manifeste des accidents. Mais, ainsi que je l'ai dit au début, nos provisions n'ont permis que des doses insuffisantes. Dans deux cas, elles ont suffi à enrayer l'évolution, à amener une certaine détente : mais elles n'ont pu suffire à amener une rétrocession des accidents dans un cas ; dans l'autre, une rétrocession plus marquée n'a été obtenue que très lentement. Dans le troisième cas, les doses employées ont amené immédiatement un arrêt d'une poussée avec amélioration très précise, mais n'a pu empêcher un bond bulbaire mortel.

« Rien ne peut mieux mettre en évidence l'action du sérum antipoliomyélitique de l'Institut Pasteur dans les myélites aiguës de l'adulte que ce rapprochement entre les résultats de ces trois cas à action insuffisante par doses insuffisantes de sérum et les guérisons aussi complètes que rapides par les doses massives et plus prolongées. »

Je citerai ensuite l'observation du Dr Babonneix concernant une paralysie bulbaire survenue au cours d'une maladie de Heine-Medin et rapidement guérie par le sérum antipoliomyélitique du Dr Pettit.

« X... (Paul), 15 ans et demi, sans antécédents héréditaires ni personnels notables, est pris brusquement, au soir du 4 novembre 1922, de malaise général, de céphalée et de douleurs localisées, d'une part à la nuque, de l'autre aux pectoraux.

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques INAVA (procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "M" "O-" "P" "R" "U"

A : Asthme, Bronchite chronique
B : Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
D : Furoncles, Anthrax, Acné
G : Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
M : Métrites
O- : vules vaccin — Leucorrhée, Salpingites, Métrites
P : Infections dues aux pyogènes communs
R : Ozène
U : Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation SPÉCIAL (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation SPÉCIAL (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie SPÉCIALE par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon gratuit de vaccin INAVA, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

DAUSSE
LABORATOIRES FONDÉS EN 1834

CHIMIOTHÉRAPIE ANTITUBERCULEUSE

MORÉTHYL DAUSSE

Morrhuate d'éthyle en solution huileuse
Ampoules de 2 cc.
Voie intra-musculaire ou hypodermique. — 1 Ampoule tous les 2 jours.

STRICTOFORME DAUSSE

Solution titrée de Genêt

VEINOCONSTRICTEUR : Varices, phlébite
ARTÉRIOCONSTRICTEUR : Hémostatique
XXV à XXXV gouttes, 3 fois par jour ou localement sur un tampon de coton

Spécimens et Littérature à MM. les Docteurs, 4, RUE AUBRIOT, PARIS (IVe)

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Echantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

LABORATOIRE
32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)
Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2.
1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS
hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbes trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

« Le 5 au matin, après une nuit agitée, il se plaint plus vivement encore de céphalées, auxquelles viennent bientôt s'adjoindre des vomissements alimentaires et bilieux. Sa température, qui était au réveil de 41°, n'est plus, vers 11 heures, que de 38°8.

« Le soir, la température ne dépassant pas 38°, apparaissent de nouvelles réactions méningées : raideur de la nuque, signe de Kernig.

« Le 6, *paralysie flasque et douloureuse du membre supérieur droit*, intéressant surtout les muscles de la racine : deltoïde, pectoraux, biceps et triceps, et le deltoïde du même côté. Loin de s'atténuer, les réactions méningées s'accentuent encore.

« Une ponction lombaire ramène un liquide clair comme de l'eau de roche, s'écoulant sous une pression modérée, ne laissant pas de dépôt et dont l'examen donne les résultats suivants.

Nombre de leucocytes évalué à la cellule de Nageotte......	36,2 par mill. cube
Lymphocytes	96 p. 100
Polynucléaires	4 p. 100
Globules rouges...............	Très peu nombreux
Albumine....................	2 grammes par litre
Sucre........................	Quantité normale.

« Les méthodes colorantes usitées en bactériologie n'ont permis de mettre en évidence ni bacilles de Koch, ni autre germe. De même, des tubes de gélose-ascite et de bouillon de viande, ensemencés avec le liquide céphalo-rachidien, sont restés stériles après 24 heures de séjour à l'étuve à 37°.

« Dans la soirée, apparaissent des phénomènes alarmants : dysphagie, gêne respiratoire avec encombrement bronchique, angoisse, tachycardie, hoquet, douleurs abdominales vives, paralysie des extenseurs du cou. La température est à 38°.

« Le 7, après une nuit médiocre, la température est à 38°4, le pouls à 108. Les *phénomènes bulbaires* sont toujours menaçants. C'est alors que l'on se décide de recourir au sérum antipoliomyélitique du Dr A. Pettit.

« Le soir, à 9 h. 1/4, injection intra-rachidienne de 10 cc., suivie, à 9 h. 3/4, d'une injection intramusculaire de 10 cc. ; cette dernière est renouvelée à 19 h. 1/4.

« *A la suite de ces indications, amélioration presque immédiate*, la dyspnée rétrocède, la dysphagie s'atténue, le hoquet disparaît et, à la surprise heureuse de tous, la nuit est assez calme, malgré la persistance des douleurs abdominales.

« Le 8, au matin, la température n'est plus que de 38°2 ; le malade se sent beaucoup mieux : les phénomènes bulbaires n'existent pour ainsi dire plus ; la déglutition s'effectue sans la moindre difficulté, la respiration n'est plus ni anxieuse ni bruyante, la tachycardie est en régression, l'abdomen est souple et non douloureux à la pression, seuls persistent l'état saburral des voies digestives et la paralysie, complète pour la racine de l'épaule, incomplète pour les muscles du cou. On réinjecte, dans la masse-sacro-lombaire, 20 cc. de sérum : 10 cc. le matin et 10 cc. le soir. La journée se passe sans incident.

« Le 9, au matin, la température est de 37°8, le pouls à 80. Sur le conseil du docteur Pettit, on fait encore trois injections de 10 cc. dans la masse sacro-lombaire.

« Les jours suivants, amélioration progressive de l'état général malgré quelques accidents sériques ; le pouls et la température retombent aux chiffres normaux, les fonctions digestives se régularisent, appétit et sommeil reviennent et, de l'orage récent, il ne reste qu'une paralysie du membre supérieur droit.

« Cette paralysie se cantonne à la racine, et plus particulièrement, aux muscles suivants : deltoïde, biceps, triceps, sus et sous-épineux, grand pectoral. Elle s'accompagne :

1° De paralysie du grand dentelé ;
2° D'atrophie marquée ;
3° D'hyperesthésie de la région, telle que même le port de bretelles est rendu difficile ;
4° D'inversion du réflexe tricipital ;
5° De troubles des réactions électriques, au sujet desquels le Prof. Delherm a bien voulu nous remettre la note suivante (20 décembre 1922) : « Le point d'Erb réagit, quoique avec un peu d'hypoexcitabilité. Tous les « muscles de la ceinture scapulaire fonctionnent au faradique ; il en est de même du biceps et du triceps. Le « maximum d'hypoexitabilité se rencontre sur le deltoïde.

« Au galvanique, le biceps est brusque au point moteur, « lent au tendon ; le triceps, moyennement lent, de même « sus et sous-épineux. Le deltoïde est brusque pour le « faisceau antérieur, lent pour les faisceaux moyen et postérieur.

« L'hypoexcitabilité galvanique de ces diverses muscles « est faible.

« *En somme*, nulle part de réaction douloureuse complète, « mais *réaction douloureuse incomplète*. »

« Depuis ce moment, aucun incident nouveau sauf lors des premières sorties, un peu de claudication du membre inférieur droit, sans que l'examen clinique ou électrique y décèle le moindre trouble, et l'on peut entreprendre le traitement classique en y adjoignant, selon la technique de M. Bordier, la diathermie du membre paralysé.

« Dans le cas que nous venons de relater, il s'agit, sans nul doute, de poliomyélite antérieure épidémique, ainsi qu'en témoignent le début brusque, les caractères de la paralysie, la présence d'une réaction de dégénérescence partielle, et son seul intérêt est de s'être compliqué de phénomènes bulbaires inquiétants : tachycardie, dyspnée, dysphagie.

« Au sujet de tels phénomènes, que l'on nous permette deux réflexions :

« 1° Autant ils sont fréquents dans les paralysies extenso-progressives, dont ils constituent pour ainsi dire l'élément terminal, autant ils semblent rares dans la classique paralysie infantile, localisée, dès le début, à un segment du membre. Il est vrai qu'ici la moelle cervicale haute était atteinte dès le premier jour, comme le prouve l'atteinte du trapèze et du deltoïde. Les lésions se sont sans doute propagées de bas en haut : le hoquet, indiquant une lésion du troisième segment cervical n'établit-il pas qu'entre la lésion des Ve et VIe cervicales, et la lésion du bulbe, il y a eu, forcément, relai, étape intermédiaire ?

« 2° A un moment où l'état du malade était désespéré et où la mort ne semblait plus qu'une question d'heures, l'emploi du sérum découvert par le Dr Pettit a déterminé une amélioration remarquable, et par sa précocité et par sa durée. Quelques instants après l'injection sous-arachnoïdienne, tous les phénomènes alarmants ont rétrocédé à tel point que la nuit suivante s'est passée sans incident : l'état général n'a pas tardé à s'améliorer et bientôt, tout danger était conjuré.

« Cette amélioration quasi immédiate des accidents sous l'influence de la sérothérapie antipoliomyélitique a déjà été mentionnée par divers auteurs (Etienne, Stroup et J. Benech) qu'il s'agisse de paralysie des membres ou, comme dans notre cas, d'accidents bulbaires (Debré).

« L'enfant était réellement mourant, écrit ce dernier « auteur, lorsque nous avons pratiqué la première injec- « tion intra-rachidienne de 20 cc. de sérum et la première « injection intra-musculaire de 40 cc. Quelques heures « après, les troubles respiratoires s'amendaient. Le lende- « main, nouvelle injection ; consécutivement, améliora- « tion nette et progressive de tous les troubles morbides « chute régulière de la température, régularisation et ralen- « tissement du rythme respiratoire, ralentissement du « cœur, disparition de la cyanose, amélioration, enfin, de « la paralysie du voile et du pharynx. Ces résultats favora- « bles nous paraissent dus à l'injection du sérum de Pettit. »

« Plus heureux que M. Debré, dont le petit malade a succombé au bout d'une semaine, enlevé par une nouvelle

crise bulbaire, nous avons eu la chance de voir le nôtre se rétablir complètement, abstraction faite de sa monoplégie du membre supérieur droit, et nous sommes persuadés que, si nous n'avions pas, de toute urgence, recouru à la sérothérapie antipoliomyélitique, le dénouement fatal serait survenu en quelques heures ».

Enfin, je terminerai en citant quelques extraits de lettres ou d'observations inédites, provenant de confrères :

1° ***Observation du Docteur A. Barbier, à Châteauroux*** (Indre). 1er mars 1922 : « Homme d'une trentaine d'années qui venait à ma consultation depuis une quinzaine de jours pour un syndrome infectieux avec ictère.

« Très peu de fièvre, puisque le malade continuait à vaquer à ses occupations.

« Un jour, il vient en me disant : « Je ne peux plus remuer les bras » ; je l'examine et trouve une paralysie des muscles des épaules (deltoïde, pectoraux, grand dentelé). Quelques jours après, il marchait avec peine.

« C'est alors que je vous ai demandé du sérum. Je lui en ai injecté 40 cc. sous la peau et le reste dans le liquide céphalo-rachidien.

« Le malade marche mieux, mais la paralysie des muscles des épaules persiste...

« J'ai l'impression que le sérum a pu arrêter l'évolution de la maladie, mais n'a pas amélioré l'état des muscles qui étaient atteints. Peut-être aurai-je dû traiter le malade quelques jours plus tôt ; mais j'étais hésitant sur le diagnostic. J'ai pensé, à un moment donné, à une névrite mais il est certain maintenant que cet homme a fait une véritable poliomyélite antérieure.

« Je vous remercie encore. »

2° ***Observation du docteur L. Breynaert***, à Dunkerque (Nord), 6 août 1912 : « Je ne m'attendais pas plus que vous à un succès éclatant dans ce cas d'application aussi tardive du traitement sérothérapique.

« Je n'ai pas, toutefois, à regretter d'y avoir eu recours. J'ai utilisé, en injections intramusculaires quotidiennes, de 10 cc. les 100 cc. que vous avez bien voulu mettre à ma disposition. Ces injections ont été parfaitement supportées par le chétif enfant de quatre ans. Elles ont eu sur l'état général une influence des plus heureuses. Ce pauvre petit atrophique ne fait véritablement pas mauvaise figure aujourd'hui.

« L'amyotrophie a très notablement régressé et, en ce qui concerne la motilité, je note également une amélioration encourageante.

« Monsieur et très honoré confrère, je vous réitère encore tous mes remerciements. »

3° ***Observation du docteur Xavier Mordret***, Le Mans (Sarthe), 2 juillet 1923 : « Si vous avez du sérum antipolyomyélitique qui avait si bien réussi il y a deux ans à une de mes petites malades, je vous serais reconnaissant d'en envoyer quelques flacons au Dr Margoulis, à Aubigné (Sarthe), avec un petit mot lui indiquant le mode d'emploi.

« J'espère que l'intervention ne sera pas trop tardive pour pouvoir donner le résultat désiré ».

4° ***Observation du docteur Lemierre***, à Paris, 29 novembre 1923 : Excusez-moi de ne vous avoir pas immédiatement remercié de l'obligeance avec laquelle vous avez remis pour moi au Dr Deschamps les trois derniers tubes de sérum antipoliomyélitique qui vous restaient.

« La jeune fille atteinte de poliomyélite grave, avec troubles respiratoires menaçants, pour qui je vous les avais demandés, a reçu ces 30 cc de sérum, par voie intrarachidienne, le mercredi 21. Après une forte réaction douloureuse pendant deux heures, est survenue une amélioration considérable qui a persisté 48 heures.

« Au bout de ce temps, les troubles respiratoires ont repris et la situation reste précaire. Je n'ai pas eu de nouvelles de la malade depuis avant-hier mardi : ma[is] j'ai les plus grandes craintes et c'est dommage, car apr[ès] le sérum, j'ai bien cru que la partie était gagnée. »

5° ***Observation du docteur J. Mouchotte***, à Paris 27 avril 1924 : « Je vous adresse l'observation du fils d[u] docteur L... que votre sérum a sauvé de la mort. Je sai[s] combien vous avez été bon et j'ai apprécié le témoignag[e] d'amitié que vous m'avez donné lorsque vous avez mis [à] ma disposition la seule dose de sérum qui vous restait Je vous exprime, avec la reconnaissance de mon bo[n] ami L..., toute ma profonde et sincère gratitude. »

6° ***Observation du docteur M...***, à Lyon, 28 juillet 1924 : « Grâce à votre sérum, mon fils est actuellement en voie de convalescence : on note cependant une para[-]lysie complète de la cuisse droite. Mais nous l'avons... (le fils) et c'est suffisant.

« Je crois fort que, sans le sérum, mon pauvre enfan[t] ne serait plus de ce monde. »

7° ***Observation du docteur Ravault***, à Lyon, 9 no[-]vembre 1921 : Dès mon retour à Lyon, j'ai pratiqué le[s] injections du sérum antipoliomyélitique que vous m'ave[z] confié.

« Il est indiscutable qu'un arrêt des phénomènes évolu[-]tifs s'est manifesté depuis hier. Actuellement, après 14 cc. de sérum, la température, qui était hier encore [à] 38°4-38°6, est tombée à 37°6.

« La paralysie est restée limitée aux deux jambiers an[-]térieurs ainsi qu'aux quadriceps qui ne sont d'ailleur[s] que parésiés.

« Rien aux membres supérieurs ni du côté du bulbe.

« Il est certain que votre sérum a une action indiscutabl[e] et le Dr Froment, qui a vu la malade ce matin, est trè[s] satisfait du résultat obtenu.

« Mais ne serait ce pas trop exiger de vous, que de vous demander s'il vous serait possible de nous faire parveni[r] 4 ou 5 autres ampoules de sérum ? Étant donnée l'amé[-]lioration constatée, le Dr Froment croirait nécessaire de prolonger d'un jour l'action thérapeutique et de conso[-]lider ou même de renforcer ainsi les résultats obtenus

« Je sais combien votre provision est limitée, mais j[e] puis vous assurer que ces quatre ampoules supplémen[-]taires vous seront immédiatement réexpédiées, si comm[e] nous l'espérons, leur utilisation n'est pas nécessaire Nous tiendrions simplement à avoir sous la main un[e] dernière dose qui nous permettrait de parer à toute éven[-]tualité. »

8° ***Observation du docteur Brunschwig***, à Besançon (Doubs), 10 décembre 1924 : « Excusez-moi d'avoir tan[t] attendu pour vous donner des nouvelles de M. Bl..., l[e] jeune homme atteint de poliomyélite aiguë à forme trè[s] grave, pour lequel vous avez eu la bonté de me délivrer de votre sérum.

« Le malade va beaucoup mieux.

« Après la première injection de sérum, la températur[e] a baissé et les accidents paralytiques ont rétrocédé, de sorte qu'aujourd'hui il est apyrétique. Il persiste encore de la paralysie du membre inférieur (jambe) et un[e] paralysie de l'avant-bras du même côté.

« Ce qui constituait la gravité du cas, c'était l'allure ra[-]pidement ascendante (syndrome de Landry), le fonction[-]nement insuffisant des muscles respiratoires (diaphrag[-]me) et les phénomènes d'excitation physique avec dé[-]lire.

« Avant de faire du sérum antipoliomyélitique, j'avais fait pratiquer une injection de sang citraté provenant d'un enfant convalescent de paralysie infantile, sang que le Dr Robert Debré avait bien voulu mettre à ma disposition

« Aussitôt que les phénomènes paralytiques seront fixés je me ferai un devoir de vous communiquer l'obser[-]vation ainsi qu'au Dr Debré. »

9° ***Observation du docteur P. Pironneau***, à Par[is]


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

16 décembre 1924 : « Le Dr Pascal, de Levallois, qui a injecté à l'enfant Gr... la seconde série de sérum antipoliomyélitique, m'a dit le grand bienfait résultant de ce traitement.

« L'enfant, qui sous l'influence des premières injections, avait retrouvé l'activité musculaire du tronc (lui permettant de se tenir assis), des bras et du membre inférieur, a pu partir à la campagne, encore plus amélioré et ayant retrouvé la possibilité de marcher.

« Les parents sont ravis du résultat obtenu et joignent leurs remerciements de gratitude à ceux du Dr Pascal et aux miens. »

10° ***Observation du docteur André Dufourt***, à Lyon, 10 février 1925 : « J'ai fait appliquer cet automne votre sérum à une fillette que j'avais vue en consultation avec le Dr Voiturier, d'Ambérieu-en-Bugey.

« Cette enfant a été remarquablement améliorée. Le Dr Cluzet, professeur de physique médicale, qui l'a traitée ensuite, m'a dit récemment qu'il n'avait jamais vu une rétrocession aussi rapide de paralysie.

« Je suis, pour ma part, très convaincu de l'efficacité de votre sérum. Il est regrettable qu'on ne puisse en avoir en quantité suffisante. »

11° ***Observation du docteur Ch. Bobillier***, à Voujaucourt (Doubs), 21 août 1925 : « Grâce à votre sérum, nous avons pu, le Dr Duvernoy et moi, sauver de la paralysie six enfants atteints de poliomyélite et en améliorer deux. Nous venons, en effet, d'avoir une épidémie de cette terrible maladie à Nathay (petit village ouvrier) et nous commençons à en trouver quelques cas dans les villages voisins.

« Les deux premiers cas de Nathay, non diagnostiqués au début, ont abouti en quelques jours à une paraplégie complète avec parésie de tous les autres muscles du corps et rétention d'urine chez un petit garçon ; à une paralysie à peu près complète avec rétention d'urine également chez une petite fille.

« A peine venions-nous de déplorer ces paralysies, que nous trouvions quatre autres enfants atteints de pharyngite avec secousses musculaires, tremblements, titubation, symptômes méningés (symptômes présentés par ces deux autres).

« C'est alors, que sur le conseil de mon maître, le docteur Ledoux, nous avons dépêché un ouvrier de Nathay, pour chercher d'urgence de votre sérum à l'Institut Pasteur ; nous avons eu le bonheur d'en obtenir 50 flacons que nous avons commencé à employer dans la nuit de la réception.

« Nous avons injecté, selon le poids de l'enfant, de deux à cinq cc. dans le canal rachidien, et le reste du flacon par voie intra-musculaire : puis 10 cc. par voie souscutanée, les 2 ou 3 jours suivants.

« Quelques heures après la première injection, les deux paraplégiés, que l'on était obligé de sonder matin et soir, ont uriné spontanément et leurs paralysies sont actuellement en voie de rétrocession lente.

« Les autres enfants, non encore paralysés au moment de la première piqûre, se sont remis complètement en quelques jours sans aucune paralysie.

« Ces jours derniers, nous avons à nouveau piqué trois autres enfants, qui n'ont pas terminé leur cure, mais qui paraissent devoir se guérir sans infirmité.

« Voilà le résultat merveilleux atteint jusqu'à présent. Malheureusement, nous sommes au bout de la provision de sérum et nous redoutons l'apparition de nouveaux cas. Nous avons cependant limité le traitement de nos derniers cas à deux ou trois flacons.

« Le Dr Duvernoy doit envoyer un de ses parents à l'Institut Pasteur pour vous demander encore du sérum (que nous vous retournerions naturellement s'il n'était pas utilisé).

« J'ajoute mes remerciements à ceux des parents des rescapés qui vous vouent une reconnaissance sans borne et je vous adresse mes salutations très respectueuses. »

12° ***Observation du docteur René Lemesle***, à Bléré (Indre-et-Loire), 15 septembre 1925 : « Je vous envoie ci-joint une rapide observation et une courbe de température du malade Delaine, atteint de poliomyélite pour lequel vous avez bien voulu nous faire plusieurs envois de sérum Pettit.

« Le malade va actuellement parfaitement bien, il ne lui reste qu'un peu de gêne pour se servir de ses mains, ce qui, j'espère, s'améliorera encore.

« En conclusion, résultat excellent en comparaison des cas non traités par le sérum, tous voués à la paralysie : »

13° ***Observation du docteur Barbary***, Angers (Maine-et-Loire) 15 septembre 1925 : « Excusez-moi de venir encore vous importuner et vous demander du secours.

« J'ai un malade atteint depuis 58 heures de poliomyélite aiguë, intéressant à tous points de vue, et qui aurait besoin de votre sérum.

« Les résultats obtenus sur le malade précédent, pour lequel vous avez eu l'amabilité de m'en adresser, ont été si favorables (guérison pour ainsi dire complète), que j'aurais plaisir à voir mon second malade suivre la même voie... car les résultats acquis ont un résultat inestimable à mon avis. »

***

Résumons les effets du sérum antipoliomyélitique sur l'homme tout d'abord, il entrave l'évolution de la poliomyélite ; en particulier, dans le cas de troubles bulbaires à la suite des injections de sérum, la respiration redevient rapidement normale.

D'autre part, les lésions cellulaires cessent de s'aggraver et les suites sont simplifiées : la convalescence s'effectue plus rapidement que sans sérothérapie. Dernièrement encore, à Lyon, un malade atteint de poliomyélite devait être traité par la radiothérapie : or, le Prof. Nogier, devant l'état du malade, a suspendu immédiatement ce traitement, étant donnée la rapidité anormale de la convalescence.

Traitement du prurit sénile par le silicate de soude,

Par le Dr SCHEFFLER de Saint-Etienne,
le professeur A. SARTORY, de Strasbourg, et P. PELISSIER, de Paris.

Nous avons déjà à différentes reprises exposé les résultats obtenus contre l'artériosclérose par la médication silicatée et plus spécialement par la méthode des injections intraveineuses de silicate de soude, méthode que nous avons introduite dans la pratique thérapeutique.

Se basant sur nos travaux établissant l'efficacité et en tout cas la parfaite innocuité des injections intraveineuses de silicate de soude, le Dr Fred LUITHLEN, de Vienne, eut l'idée de les employer contre une affection rebelle assez fréquente chez les artérioscléreux âgés : le prurit sénile. (*Wien. Klin. Vochens.*, 27 avril 1922). Tenant compte des analyses chimiques de K. SCHULTZ qui trouve pour 1000 gr. de peau 51 milligr. d'acide silicique chez les jeunes sujets et 38 milligr. chez les sujets âgés, le Dr LUITHLEN estime que l'élasticité et la vitalité du revêtement cutané sont fonction de la présence de l'acide silicique en quantité suffisante.

Partant de ces données, il pratique chez les malades atteints de prurit sénile une injection intraveineuse de silicate de soude tous les deux ou trois jours (chaque injec-

tion représentant 0.01 à 0.02 centigr. de silicate de soude pur). D'après sa pratique, dès la première injection le prurit s'atténue pour disparaître complètement à la sixième injection.

Dès que nous avons eu connaissance des résultats obtenus par LUITHLEN nous avons utilisé nous-mêmes les injections intraveineuses dans le cas ou nous avons rencontré le prurit sénile chez nos malades artérioscléreux. Ces cas sont au nombre de neuf qui ont confirmé pleinement les dires du médecin Viennois. Pour éviter des redites, précisons que l'âge extrême des malades (sept hommes et deux femmes) était de 59 à 73 ans. Aucun d'eux n'était diabétique, quelques-uns présentaient un peu d'albuminurie, et chez tous, le taux de l'urée sanguine était voisin de la normale.

Précisons également qu'aucun d'eux ne présentait de manifestation eczémateuse vraie, mais seulement parfois quelques lésions de grattage consécutives aux démangeaisons.

Nous avons employé les injections intraveineuses tous les deux ou trois jours, chaque injection comprenant deux ampoules de 2 cc. soit 4 cc. de solution dosée à 0.005 millig. de silicate de soude par centimètre cube (solution stabilisée à la dose fixée par nos recherches antérieures), les résultats ont été les suivants : dans quatre cas, les démangeaisons se sont atténuées à la deuxième injection et ont complètement disparu après la septième ou huitième.

Dans trois cas, dix à douze injections ont été nécessaires pour amener la guérison complète.

Dans les deux cas restant, l'amélioration a été très marquée, mais le prurit, quoique nettement atténué, a persisté après la douzième injection.

A titre documentaire nous publions ci-dessous deux observations caractéristiques :

OBSERVATION 1. — Mme S., 64 ans, vient nous consulter pour un prurit surtout nocturne intolérable, dit-elle, et ne lui laissant aucun repos. La malade déclare ne pouvoir dormir depuis deux mois malgré tous les traitements employés.

Pachon : 12 1/2 à 19 ; légère albuminurie ; urée sanguine : 0,38. A la troisième injection, la malade a pu dormir une partie de la nuit. Guérison complète à la huitième injection. Pour plus de sûreté nous pratiquons un total de douze injections (Pachon 11,19). Pas de récidive depuis deux ans.

OBSERVATION 2. — M. K..., 71 ans, prurit surtout nocturne depuis six mois avec quelques intervalles de calme relatif. Suit un régime très sévère et vient nous consulter complètement découragé après une saison à Sail-les-Bains sans résultat.

Pachon : 13,21, urée sanguine 0.40. A la quatrième injection sédation presque complète mais la guérison ne se manifeste qu'à la 8e injection. Nous faisons un total de douze injections (Pachon 12-20, pas de récidive après 18 mois).

Signalons encore qu'à titre de sédatif local, nous nous sommes bien trouvés de lotions faites avec une éponge fine ou un linge légèrement humidifié par la solution suivante :

Silicate de soude sirupeux.. } Hydrate de chloral........ }	ââ 5 grammes
Eau distillée...............	500 cmc.

Enfin, l'administration par voie buccale peut servir d'appoint mais nous a paru insuffisante pour réaliser seule la sédation du prurit.

Comment dès lors expliquer l'action rapide et pour ainsi dire spécifique des injections intraveineuses ?

Sans méconnaître toute l'importance des analyses de M. SCHULTZ constatant ce que nous avons appelé l'anémie siliceuse de la peau des vieillards, nous pensons que l'action du silicate de soude sur le prurit est due d'abord au perfectionnement des échanges organiques dans l'intimité du tissu amenant une diminution des toxines en circulation dans le torrent sanguin (action anti-toxique) et ensuite à une irrigation sanguine meilleure, élevant la vitalité des tissus cutanés.

Quoi qu'il en soit, les injections intraveineuses de silicate de soude sont probablement la médication la plus efficace et la plus inoffensive à opposer au prurit sénile, affection si pénible pour le malade et souvent si rebelle aux efforts du médecin.

BIBLIOGRAPHIE. — SCHEFFLER, SARTORY et PELISSIER C. R. Acd. Sc., 21 janvier 1920.) — SCHEFFLER, SARTORY et PELISSIER. (*Presse médicale*, 10 novembre 1920.) — SCHEFFLER, SARTORY et PELISSIER. (*Progrès médical*, 30 avril 1920.)

CLINIQUE UROLOGIQUE

Les cancers du rein.

D'après une leçon du professeur LEGUEU (1).

Nous avons dans le service quatre malades opérés récemment pour un cancer rénal, et je profite de cette circonstance pour envisager devant vous quelques points du diagnostic, du pronostic, et du traitement de ces cancers.

On se heurte ici à des difficultés presque insurmontables, d'ordre anatomique, opératoire et clinique, ce qui complique singulièrement le problème thérapeutique et curatif du cancer du rein.

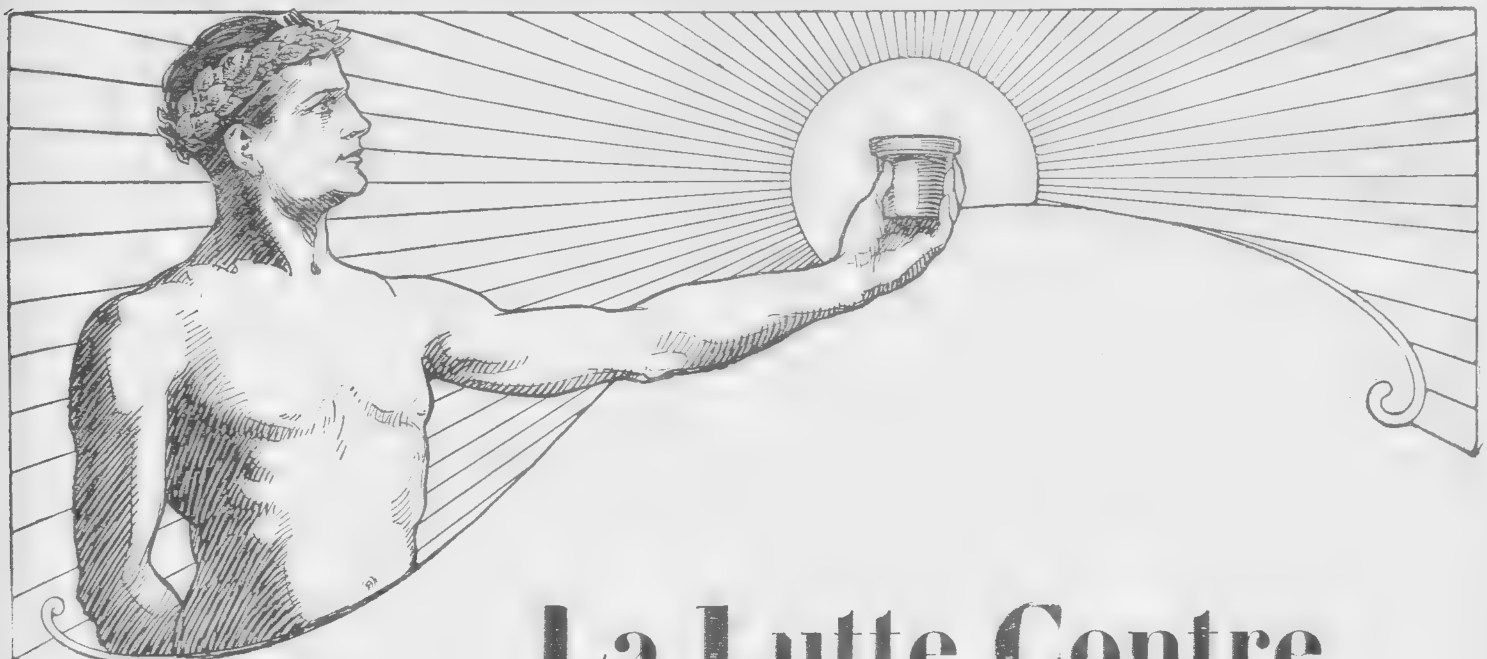
Le cancer du rein évolue dans la profondeur, sans se manifester par des symptômes extérieurs. Dès qu'on observe ceux-ci, le cancer est déjà propagé assez loin de son point initial. Une des propagations les plus importantes à envisager ne sera pas, bien entendu, dans le bassinet ; celle-ci est toute naturelle. La première propagation ne se fait pas à l'extérieur, la capsule du rein résiste très longtemps et constitue, malgré sa minceur, une barrière infranchissable pour un certain temps à la propagation néoplasique de ce bourgeon cancéreux. Inversement, ce bourgeon cancéreux se propage facilement vers les cavités pyéliques, il envahit rapidement le bassinet. Je dois dire que cette propagation à l'intérieur du bassinet n'est pas une des plus graves, il n'y a pas d'adhérence nécessaire, et y en eût-il, que ce ne serait pas très grave, mais ce bourgeon de cancer va quelquefois jusque dans l'intérieur de l'uretère, n'adhérant pas toujours à la paroi, mais pouvant y adhérer.

Parmi ces propagations, l'une des plus graves est la propagation veineuse. Facilement la veine rénale se laisse envahir par le cancer ; le bourgeon cancéreux peut arriver jusque dans la veine cave.

On a rapporté un certain nombre d'observations où les malades allaient et venaient avec ce bourgeon cancéreux dans l'intérieur de la veine cave, sans avoir de phlébite, sans avoir d'œdème, sans être immobilisés.

On peut supporter ces propagations avec les apparences de la santé. D'autres fois, il peut y avoir adhérence

(1) Leçon faite à l'hôpital Necker, le 20 janbier 1926, recueillie par le Dr LAPORTE.



La Lutte Contre La Pneumonie

D'une part, le malade est chargé de lutter contre les effets de la Pneumonie, d'autre part, le médecin, lui, est forcé de lutter pour sauver le malade. Dans la pneumonie, l'air respiré doit être riche en oxygène, et comparativement frais ; la surface du corps et surtout le thorax, au contraire, doit être tenu chaud, car un refroidissement pourrait entraver les phagocytes dans leur lutte contre les pneumocoques. L'effet du froid sur le thorax est de diriger le sang de la circulation superficielle vers le poumon, déjà congestionné et engorgé.

Antiphlogistine

Constitue non seulement la meilleure façon d'appliquer la chaleur humide, uniforme et continue, sans compter les avantages de ses propriétés physiques (hygroscopie, endosmose et exosmose), mais, de plus, elle offre au pneumonique ce dont il a besoin : le CONFORT et le REPOS.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, Rue de la Convention, PARIS (XVe)

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE
Wagram 85-19
— 62-29
— 63-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr Télégr : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine	*Antibacillaire Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif*	Toux catarrhale Laryngites. Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique Nucléinates de Manganèse et de Fer Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme Dynamogénique. Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires*	Etats de dépression, Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine Urotropine Lithine en combinaisons benzoïques Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉÏNOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine Théine Benzoate de benzyle.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique., Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires Boldo et Combretum. Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Echantillons et Brochures sur demande

TRAITEMENT DU DIABÈTE

ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS

PAR L'

INSULINE BYLA

Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STERILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection

AUTORISEE PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX

PRIX en BAISSE
La boîte de 12 ampoules... **40** fr.
La 1/2 boîte de 6 ampoules. **25** fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

Registre du Commerce: Seine, N° 71.895

du bourgeon à la veine. Il y a des cas où la veine rénale et la veine cave étaient oblitérées et ont dû être enlevées. Au cours de l'opération, il n'a pas toujours été possible de les enlever. On a été obligé de les laisser, avec le bourgeon cancéreux.

Cette propagation à la veine rénale est presque constante, on la retrouve dans plus des neuf dixièmes des cas opérés. Il n'est pas toujours possible de supprimer ces bourgeons cancéreux. Il y a du reste en même temps des propagations multiples.

Il y a une propagation à la grosse capsule graisseuse qui englobe le rein, et ce n'est pas toujours une propagation de proche en proche par fissure, par fracture de cette capsule ; cette propagation de proche en proche n'est peut-être pas la plus dramatique, parce qu'on la voit. Ce qui est grave, ce sont des propagations cancéreuses latentes, invisibles, que le microscope seul est capable de montrer ; elles sont d'ordre lymphatique. Ces propagations se font par les lymphatiques qui traversent cette graisse péri-rénale, et ainsi se forment de petits noyaux cancéreux à distance. Si on enlève le cancer du rein sans la graisse, on fait une opération incomplète puisqu'il y a très probablement de la graisse cancéreuse.

Les ganglions qui sont autour du pédicule, entre le hile du rein et la colonne vertébrale, sont toujours atteints, et même ces ganglions sont capables de causer le varicocèle ou de le favoriser, surtout du côté gauche, parce que la veine rénale de ce côté reçoit la veine spermatique. La compression de la veine par les ganglions, quand il y a un gros paquet ganglionnaire, peut favoriser ce varicocèle qui est un symptôme du cancer du rein ; sa cause principale est due certainement au développement de ces grosses veines qui existent autour et dans l'épaisseur de la capsule.

Il y a, sous l'influence du cancer du rein, un développement vasculaire périphérique dont on ne s'explique pas la nature, mais qui est tout à fait pathognomonique du cancer.

Le cancer du rein se propage encore à la capsule surrénale, qui est confondue avec le pôle supérieur du rein, qui lui adhère ; 10 fois sur 37 cas j'ai trouvé la capsule surrénale atteinte.

Il faut donc, pour faire une opération complète, enlever le rein, la graisse, les ganglions, l'uretère et le bassinet la capsule surrénale. Il y a longtemps que ce problème a préoccupé les chirurgiens.

Vers 1903, j'avais bien étudié, avec Grégoire, alors mon interne, les meilleurs procédés à employer sur le cadavre, pour faire une opération de cancer du rein aussi vaste, large et généreuse que possible.

L'idéal qu'on voudrait réaliser serait d'enlever le cancer avec ses propagations d'un seul tenant, comme on fait au sein.

Ces opérations ne comportent guère la voie lombaire. Quand les individus ont un espace assez court entre la 12e côte et la crête iliaque, on est obligé de prolonger beaucoup l'incision vers les régions antérieures. Tout en reconnaissant le grand jour qu'on peut obtenir par la voie lombaire, je dois dire qu'en ce qui concerne toutes les tumeurs rénales, surtout celles au-dessous des côtes, j'emprunte toujours la voie antérieure.

La voie transpéritonéale, usitée autrefois, ne donne pas de jour suffisant, je ne l'emploie plus guère. On peut faire une incision très étendue, tracer un immense lambeau en passant sous le péritoine, ce qui donne le plus grand jour.

On peut réaliser l'ablation intégrale et complète, mais il est préférable, une fois la brèche ouverte, d'enlever le rein comme d'habitude, c'est-à-dire en faisant une opération incomplète. La personne malade est couchée sur le flanc opposé et le côté correspondant légèrement élevé. L'incision doit être latérale.

L'ablation en masse est une opération extrêmement mutilante, avec saignement considérable ; d'ailleurs, les propagations sont si vastes qu'on n'est pas sûr de les enlever.

L'ablation des parties contenues dans la graisse périrénale n'a pas la même gravité, et, si le cancer n'est pas aussi propagé qu'on pouvait le craindre, on peut enlever quelques-unes de ces propagations, les capsules surrénales, une partie de la graisse, quelques ganglions, même la propagation sur la veine. Il y a une différence de gravité considérable, suivant que cette ablation est faite en masse, ou, au contraire, partielle, en poursuivant l'une après l'autre les quelques propagations qu'on peut rencontrer.

Tant que nous n'aurons pas trouvé les moyens de faire le diagnostic d'une façon précoce, nous ne pourrons pas faire pour le cancer du rein, qui évolue dans la profondeur, qui se cache et pousse des propagations, des opérations heureuses.

Nous allons voir qu'avec la pyélographie nous avons un moyen peut-être de hâter le diagnostic des cancers du rein et de permettre à nos opérations d'être meilleures, parce qu'elles s'adresseront à des tumeurs moins étendues.

Le grand malheur, sur lequel nous geignons, comme Israël sur son mur, depuis des années, c'est que le cancer du rein évolue pendant un certain temps et se propage avant de se caractériser. S'il y avait une hématurie initiale, comme il y en a pour un papillome de la vessie, le cancer serait vaincu depuis longtemps, parce qu'on l'attaquerait quand il est tout petit et limité dans cette capsule qui est un élément de préservation pour les organes. Quand la première manifestation se présente, il est déjà trop tard pour trouver une teneur limitée.

Trois éventualités sont possibles. Quand le malade se présente avec une tumeur et une hématurie rénale, c'est-à-dire spontanée, sans envies fréquentes d'uriner, le diagnostic ne présente pas de difficulté, mais j'ajoute que le cancer est déjà étendu, avec un pronostic très sévère, du fait qu'il y une tumeur rénale débordant les côtes, sensible à la palpation ; déjà on peut être sûr qu'il y a propagation à la capsule, aux ganglions, un varicocèle ; l'opération sera grave, et certainement incomplète. Je ne parle pas du radium ou de la radiothérapie qui, jusqu'au jour où les radiothérapeutes auront perfectionné leurs méthodes, doivent être abandonnées dans les cas que j'envisage ici.

Le cas le plus difficile peut-être est le malade qui a une tumeur sans hématurie. C'est extrêmement rare. On peut penser à une hydronéphose. Dans le doute, il faut se garder d'une exploration trop mutilante.

Le cas intéressant est celui dans lequel il n'y a pas de tumeur ; on se trouve en présence d'un individu qui a tout simplement une hématurie. On s'assure qu'elle n'est pas vésicale, on fait un examen cystoscopique, il est négatif ; l'hématurie est spontanée, donc néoplasie, elle est totale, ne s'accompagne d'aucun phénomène vésical, elle est vraisemblablement rénale, mais le malade n'a de douleurs ni à droite, ni à gauche. Autrefois, avant la pyélographie et la pyéloscopie, nous avions une difficulté considérable à résoudre la question du diagnostic. La pyélographie est venue nous rendre un grand service et accen-

tuer la possibilité pour nous de faire un diagnostic précoce, et peut-être arriverons-nous un jour à prendre des cancers du rein dans leur premier stade où ils font une hématurie. La radiographie peut rendre aussi des services. Elle m'a permis, dans une période intermédiaire qui précédait la pyélographie, de faire une ou deux opérations. Voici une tumeur du rein que j'ai enlevée sur les indications de la radiographie, qui montre sur le contour du rein, très net d'ailleurs, une saillie incontestable. Un contour du rein imparfait sur les régions inférieures indique un cancer, mais c'est une indication assez imparfaite que donne la radiographie. Le rein peut présenter une légère bosselure du bord convexe, sans être atteint de cancer. La radiographie seule est assez fragile. Certainement nous n'aurions pas beauoup fait avancer la question, si nous n'avions pu y ajouer la pyélographie.

On fait la pyélographie en mettant du bromure ou de l'iodure dans le bassinet. On voit les irrégularités du contour du bassinet, par exemple, la suppression d'un calice, la disparition de la forme régulière des calices. Le seul fait d'une difformité ou d'une déformation des contours du bassinet sera une raison suffisante, chez un individu qui a le syndrome clinique, c'est-à-dire une tumeur et une hématurie, pour conclure. Ces lectures pyéloscopiques présentent elles-mêmes certaines difficultés d'interprétation. La pyéloscopie nous sert beaucoup dans les cas où il y a une tumeur, mais dans les cas où on ne sent pas de tumeur, il est intéressant de faire la pyéloscopie à droite et à gauche ; si l'on trouve une déformation, il y a des probabilités pour que ce soit la preuve d'une tumeur. Voilà ce qui est nouveau dans l'histoire des cancers du rein. La pyéloscopie peut montrer des déformations du bassinet quand il y a une tumeur, peut-être même lorsqu'il y a une tumeur limitée.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Le Service des Aliénés de l'ancien Hôtel-Dieu.

Par le Docteur **Paul CARRETTE**
Médecin des Asiles.

Les médecins, en général, n'ignorent pas que l'assistance aux aliénés, à Paris, s'exerçait, sous l'Ancien Régime, à Bicêtre et à la Salpêtrière dans des conditions notoirement insuffisantes ; qu'elle fut sous la Révolution l'objet de critiques unanimes et se trouva rénovée par l'intervention de Pinel. Ces notions schématiques sont inexactes parce qu'elles laissent dans l'ombre tout un côté de la question. Sérieux et Libert ont montré dans une série de travaux le rôle de nombreux établissements fonctionnant à Paris au XVIIIe siècle, consacrés au traitement de la folie, et dont l'importance a été méconnue ou ignorée jusqu'à ces dernières années (1). Parmi ces établissements, l'un des plus intéressants est l'Hôtel-Dieu.

***

L'origine de cet hôpital remonte au IXe siècle. On n'est certain ni de l'époque précise de sa fondation, ni du nom de son fondateur. La plus ancienne mention relative à l'Hôtel-Dieu date de l'année 829. A cette époque, grâce à l'initiative d'Incade, évêque de Paris, l'hospitalité s'exerçait dans le domaine de l'église cathédrale (1). L'institution est définitivement fixée au XIIIe siècle et rapidement le principe de la division du travail est appliqué à l'Assistance Publique. C'est ainsi que sous Louis XI (1478) on peut voir que l'Hôtel-Dieu comprenait cinq salles dans lesquelles on soignait séparément les malades, les blessés, les convalescents et les accouchées (2). Y avait-il alors des aliénés dans ces différentes salles ? Cela n'est pas douteux.

Dans les documents de l'époque on trouve par exemple ces notes : « quatre malades étant en dortoir lesquelz y sçont de lonc temps en chartre » (1389) ; ou encore : « pour avoir fait une couchete pour coucher une religieuse qui estoit en frenaysie, pour la lier » (1496) (3). « Quant aux fantastiques et frénétiques, c'est-à-dire aux fous, dit Coyecque, il n'y avait pas encore pour eux d'établissement spécial ; on les recevait à l'Hôtel-Dieu comme on y admettait tous les autres malades ; on les plaçait dans des « couches closes, à deux fenestres pour veoir et donner » ; les couchait-on sur un lit ordinaire, on les y attachait avec des liens solides qui les forçaient à une douloureuse immobilité. On n'en prenait pas autrement soin, à moins que, profitant d'un moment où le mal semblait leur laisser quelque répit, on ne les menât au fameux pèlerinage de Saint-Mathurin de Larchant. » Au XVIe siècle (1525), l'Admininistration comprit la nécessité de soigner séparément les « insensés » mais ce ne fut que par l'arrêté du Parlement de Paris du 7 septembre 1660 que le traitement des aliénés à l'Hôtel-Dieu fut officiellement décidé (4). Au début du XVIIIe siècle, on construisit denouveaux corps de bâtiments annexés à l'ancien hôpital et achevés en 1719. Ils comprenaient notamment ceux du Pont du Double, au premier étage, la salle Saint-Louis pour les hommes et le bâtiment Saint-Charles, la salle Sainte-Geneviève au second étage pour les femmes où l'on mit les aliénés.

Le service destiné aux aliénés et comprenant les deux salles que nous venons de mentionner fonctionnait au XVIIIe siècle pour les malades atteints de troubles mentaux aigus, récents. On les admettait à l'Hôtel-Dieu sans formalités spéciales. La salle Saint-Louis, ouverte en 1714 pouvait renfermer vingt-trois malades ; plus tard elle comporta dix lits de quatre personnes et deux petits d'une personne : la salle Sainte-Geneviève, six grands lits et huit petits. « Ainsi, dit Tenon, en pressant bien les fous et les folles, on auroit à l'Hôtel-Dieu de quoi en placer soixante-quatorze » (5). Il n'y avait pas de chambres particulières destinées à l'isolement. Les agités étaient maintenus au lit par des liens ; nulle part il n'est fait mention de chaînes. On voit de suite quelles critiques pouvaient être formulées contre ce service ; elles ne manquèrent pas au XVIIIe siècle et la réforme de l'Hôtel-Dieu fut considérée comme une nécessité urgente par les philanthropes et les gouvernants décidés à placer les aliénés dans un hôpital spécial soumis à des conditions hygiéniques beaucoup plus satisfaisantes (6). Il apparaissait aux moins clairvoyants qu'un traitement rationnel des psychoses ne pouvait être entrepris dans des salles mal aérées, où les malades s'agitaient à l'étroit.

En dépit des difficultés inhérentes aux mauvaises dispositions des locaux, on soignait les aliénés avec une énergie, une constance, une foi dignes de notre admiration et qui se sont par la suite bien ralenties. Lorsque nos contemporains répètent qu'on enfermait jadis les aliénés sans les soigner, ils perpétuent une regrettable erreur. C'est l'inverse qu'il faudrait dire. On les soignait trop et c'est contre les excès de la thérapeutique de son temps

(1) SÉRIEUX et LIBERT. — Le régime des aliénés en France au XVIIIe siècle. (*Annales médico-psychologiques*, 1915-1916.

(1) Dossiers de l'Hôtel-Dieu, 1792 (*Archives Nationales*).
(2) TOLLET. — Les édifices hospitaliers depuis leurs origines jusqu'à nos jours. Paris, 1892.
(4) Archives hospitalières. — Voir COYECQUE. L'Hôtel-Dieu de Paris au Moyen-Age. 2 vol. Paris, 1891.
(3) Marcel FOSSEYEUX. — Les aliénés à Paris. (1er Congrès d'Histoire de la Médecine. Paris, 1920.)
(5) TENON. — Mémoires sur les Hôpitaux de Paris. 1788.
(6) P. CARRETTE. — Tenon et l'Assistance aux aliénés à la fin du XVIIIe siècle. (*Annales médico-psychologiques*, novembre 1925.)

Un point qu'il ne faut jamais perdre de vue

L'éloge (souvent prématuré) des nouveaux médicaments, comme les meilleurs arguments théoriques invoqués en leur faveur, comptent peu, en somme, en l'absence de la répétition constante d'effets cliniques dûment constatés.

Depuis vingt ans que la **PHYTINE** est entrée dans la thérapeutique sa vogue n'a cessé de croître et chaque nouvelle année apporte plus nombreux les témoignages de satisfaction des médecins qui la prescrivent ou en usent personnellement. — (*Cachets*, *Granulé*, *Comprimés*).

Depuis quatorze ans, la **PÉRISTALTINE** a fait toutes ses preuves d'exonérateur parfait et de merveilleux rééducateur intestinal. — (*Cachets*, *Comprimés*).

Depuis dix ans, le **DIAL** s'avère l'hypnotique le plus sûr, le plus maniable et le plus anodin. — (*Comprimés*, *Gouttes*, *Ampoules*.)

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,

1, Place Morand, LYON

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE
PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé :* 1 *c. à café ; Comprimés :* 2 *à* 4 *jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 *gouttes par année d'âge et par* 24 *h*

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : 3 *c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à* 2 *ou à* 1 *c. à café chez les hépatiques diarrhéiques).*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XII[e]. — *Télép. Diderot* 28 96.

BIBLIOGRAPHIE

Berck et ses traitements. Les raisons du choix de Berck. par le Dr CALOT 2e édition, in-8° avec 45 figures, Maloine, éditeur : 3 fr. 50.

Lorsqu'en 1890 Calot vint à Berck, en sortant de l'Ecole des Championnière et des Terrier, il agit suivant les dogmes d'alors, il opéra, gratta, réséqua les grandes tuberculoses du squelette, et malgré tous ses efforts nombre de ses malades succombèrent à plus ou moins longue échéance à l'hecticité. Il eut alors le mérite de voir l'erreur de la doctrine interventionniste et le courage de l'avouer. L'erreur était facile à reconnaître, pensereze-vous, puisqu'elle crevait les yeux. Mais il faut compter avec les mauvaises habitudes de penser, et les passions et les « idoles » comme a dit Bacon. Calot laisse alors son bistouri, il devient le chirurgien qui guérit sans opérer, il érige en dogme cette affirmation : « *ne jamais ouvrir les foyers tuberculeux* ».

Et ainsi s'accomplit une révolution bienfaisante, la plus grande peut-être qu'on ait observée en thérapeutique ; le pronostic des tuberculoses externes, en particulier des maux de Pott et des coxalgies suppurées en est changé du tout au tout.

La question est aujourd'hui bien résolue ; revenir à l'opération sanglante serait un progrès à rebours, un recul de plus de 30 années pour le plus grand dommage de ces malades et aussi de ces chirurgiens interventionnistes. A ces collègues, en leur criant casse-cou, Calot est bien certain de leur éviter bien des désastres et les plus cruels mécomptes.

La vie et la mort de Gilles de Raiz dit à tort *Barbe bleue*, par Emile GABORY. D'après les pièces du procès et des documents inédits. Un volume in-16. Prix : 8 fr. 50. Perrin et Cie éditeurs, 35, quai des Grands-Augustins, Paris, VIe.

Le Maréchal de France Gilles de Raiz, le compagnon de Jeanne d'Arc était-il coupable ou fut-il victime d'une monstrueuse conjuration ? M. Emile Gabory, à l'aide de documents conservés aux Archives de la Loire-Inférieure, nous montre la réalité des crimes effroyables dont il fut accusé : plus de deux cents enfants souillés et égorgés.

Il met en pleine lumière cette figure tourmentée d'alchimiste, de satanique tortionnaire. Ce grand criminel devint criminel parce que son enfance fut abandonnée aux pires conseils et aux pires exemples. Sa mort fut celle d'un « prédestiné » et c'est pour cela que, durant des siècles, les foules pieuses vinrent à son tombeau.

Pas de drame plus émouvant, pas d'histoire plus étrange que celle de ce monstre qui finit comme un saint et en qui on a voulu voir le personnage horrifiant du conte de *Barbebleue*.

Ver Meer de Delt, par Jean CHANTAVOINE, 1 vol. in-8° (21,5×15,5) 24 planches hors-texte. Broché : 9 fr. H. Laurens éditeur, 6, rue de Tournon, Paris VIe.

Dans la collection des « Grands Artistes », publiée par la librairie H. Laurens, M. Jean Chantavoine fait paraître Ver Meer de Delft.

La vie de Ver Meer est presque ignorée, et moins de quarante tableaux sont tout ce que l'on connaît aujourd'hui de son œuvre. Un de ses premiers historiens l'avait traité de « sphinx », M. Jean Chantavoine s'efforce de déchiffrer l'énigme proposée par ce sphinx à la critique et à l'esthétique.

L'auteur étudie l'œuvre de Ver Meer moins pour la soumettre à une appréciation ou à une analyse technique, que pour éclairer par elle l'âme de l'artiste. Cette œuvre se substitue ainsi aux documents qui, par ailleurs, nous font défaut, pour reconstituer la psychologie du plus secret des maîtres. M. Chantavoine montre successivement, en étudiant chaque tableau, comment le peintre s'est attaché à résoudre le problème de l'espace, de la lumière et de la couleur.

En 24 reproductions défilent les chefs-d'œuvre de Ver Meer dispersés dans les grands musées et particulièrement en Amérique. Ce volume, qui est le soixante-quinzième de la collection des « Grands Artistes », sera accueilli avec le même succès que les précédents.

Voyages gastronomiques au pays de France. Paris et la région parisienne, par J.-A.-P. COUSIN. Un vol. in-12. 370 p. Prix : 12 fr. Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris.

Sous une forme nouvelle, déjà inaugurée dans un précédent volume sur *Le Lyonnais et le Sud-Est*, M. J.-A.-P. nous promène à travers le royaume de gueule de Paris et de la région parisienne. Ses appréciations sont sobres, précises ; aucune réclame ne les entache. Il classe d'abord les restaurants par genre, puis par arrondissements et par ordre alphabétique.

Un chapitre est consacré aux maisons de champagne genre « après minuit ». Dans un autre qui n'occupe pas moins de 160 p. sont catalogués les restaurants des départements en contact particulièrement étroit avec Paris : Calvados, Eure, Eure-et Loir, Loiret, Oise, Seine, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine et-Oise. Enfin l'ouvrage se termine par sept grands itinéraires Paris-Nice avec indication des localités gastronomiques.

Les animaux. — Texte de L. JOUBIN, avec 160 illustrations, 17e volume de *l'Endyclopédie par l'image*, in-8. papier de luxe, couverture en 4 couleurs. Broché : 3 fr. — Pour paraître en mars 1926 : Le Romantisme. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain. Paris.

Larousse mensuel illustré. Parait le 1er samedi de chaque mois. Vient de paraître le N° de février. Abt : un an : France : 36 fr. Le N° 3 fr. 50. Librairie Larousse 13-17, rue Montparnasse. Paris.

Le Jeune Homme, par François MAURIAC. 1 vol. in-16. broché, 5 fr., de la collection « *Les Ages de la vie* ». Librairie Hachette, 79, Boulevard St-Germain. Paris.

Déjà paru : **L'enfant**, par GÉRARD d'HOUVILLE. Pour paraître : **L'Homme**, par Henri DUVERNOIS. — **Le Vieillard**, par Henri LAVEDAN.

Revue des cours et conférences. Parait le 15 et le 30 de chaque mois. Le N° 4 fr. Abt un an : 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine. Paris.

Sommaire du n° du 30 janvier 1926 : J. Cohen : Crestien de Troies, sa vie et son œuvre ; le XIIe siècle. — R. Hubert : Frazer et l'évolution de la science sociale. — G. Connes : Le mystère shakespearien (IX) : Rutland ou Shakespeare. — M. Dufour : L'influence de R. Wagner. — Rey : Coup d'œil sur l'évolution de la Physique depuis la Renaissance jusqu'à la fin du XIXe siècle (III) : Les rapports de l'éther et de la matière. — P. Cloché : L'Italie (X) : L'agriculture. — C. Bloch : La réconciliation du Pape sous la Révolution et le Directoire. — P. Jouanne : Bibliographie : Lamartine et Antoir.

La revue du XIXe siècle : Napoléon, éditions Albert MORANCÉ, à Paris, 30 et 32, rue de Fleurus (6e).

Sous ce titre renouvelé, l'éditeur poursuit la publication de l'ancienne *Revue des Etudes Napoléonniennes*, qui entre dans sa quinzième année d'existence. Elargissant la formule purement historique qui avait inspiré ses débuts, l'éditeur a voulu qu'elle devînt aussi la revue de l'art du XIXe siècle. Le siècle qui fut illustré par Napoléon n'est pas seulement grand par l'ampleur des mouvements politiques et sociaux qu'il a determinés ou esquissés ; il est aussi une grande époque de l'histoire de l'art, et cet aspect de la civilisation napoléonienne mérite d'être spécialement étudié. On a également réservé une place, à côté des études historiques et des questions artistiques, à la littérature du XIXe siècle, qui compte quelques-unes des gloires les plus pures des lettres françaises. Ainsi comprise, cette revue, dont l'autorité scientifique est déjà bien connue, doit devenir la plus vivante et la plus attrayante des publications consacrées au siècle dernier..

NAPOLÉON, *La Revue du XIXe siècle*, parait tous les deux mois, et forme chaque année deux beaux volumes de bibliothèque imprimés sur vergé Lafuma-Navarre. Chaque fascicule contient 100 pages de texte et 8 planches hors texte en héliotypie.

Abonnement annuel France : 60 francs ; prix d'un fascicule séparé : 12 francs.

Les Origines de l'humanité, par René VERNEAU. (1 vol. Prix : 15 fr. de la Bibliothèque générale illustrée, Rieder, éditeur, 7, place St-Sulpice. Paris.)

Si vaste que soit le sujet, toutes les questions essentielles sont traitées dans le volume. La première partie est consacrée à L'ANCIENNETÉ DE L'HOMME, qui se perd dans la nuit des temps. Depuis l'époque où l'être humain a fait son apparition sur la terre, il n'a cessé d'évoluer, tant au point de vue du type que sous le rapport de l'industrie, des arts et de la civilisation. C'est ce qui est démontré dans la deuxième partie, intitulée l'EVOLUTION DE L'HUMANITÉ. Comme tous les êtres organisés, l'homme s'est modifié sous l'influence du milieu qui a subi de profonds changements au cours des siècles. Nos premiers ancêtres différaient sensiblement des populations actuelles et se rapprochaient par certains caractères des singes anthropomorphes. Notre parenté avec les anthropoïdes est aujourd'hui admise par tous les savants exempts de parti-pris. La troisième partie du livre envisage cette parenté et traite de l'ORIGINE DE L'HOMME.

L'ouvrage écrit par un professeur qui, depuis plus d'un demi-siècle, s'est entièrement voué à l'étude de ces questions, est illustré de 59 planches en héliogravure.

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ 8e
R. C. Seine 186582

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON
7, Rue Coq-Héron, — PARIS R. C. Seine 39.540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — Cytologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON — Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée
Contre les MALADIES NERVEUSES
(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »
TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON
Poudre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — *Cuillère-mesure dosant* 0,50 cgr

ULMARENE GIGON — succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe. *(Non irritant pour la peau)*
Spécifique contre les RHUMATISMES
S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade ou sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

CETRAROSE GIGON — Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.
Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.
20 à 30 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées
du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.
Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES
HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
DOCTEUR BARRIER
VARICES — PHLÉBITES

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant, le mieux toléré, des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien
VOUVANT (Vendée).
R. C. Fontenay-le-Comte N° 2578

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923



Ceinture-Maillot
tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates.

Ceinture-Maillot
de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée après délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

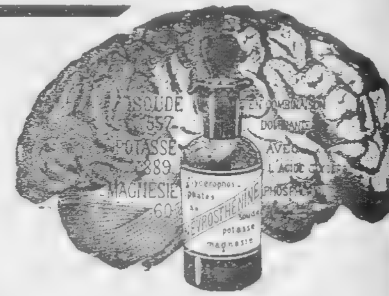
GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE
est justiciable de la



NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE
GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Choeat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA II.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis. R. C. Seine
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

Arthri-sel
TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME
Diurétique, cholagogue, alithiasique
Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie - Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée ...
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

que Pinel a lutté en combattant la polypharmacie, la saignée, les bains froids et en remettant à l'honneur le traitement moral.

Quand les malades atteints de manie ou de « frénésie » entraient à l'Hôtel-Dieu, ils étaient saignés à plusieurs reprises, au pied, à la temporale, à la jugulaire ; s'ils souffraient d'hémorroïdes, on leur posait des sangsues à l'anus. On administrait des purgatifs suivant une gamme savante, modifiés d'après l'évolution et les réactions du malade, corrigés par des prescriptions d'opium « précédés de boissons tempérantes et fondantes, d'un régime humectant et de bains tièdes (1) » Les bains, les douches, les applications froides sur la tête, la provocation d'ulcères superficiels, l'inoculation de la gale complétaient le traitement. On prescrivait ensuite aux convalescents des bains froids, des purgatifs faibles, le régime lacté et des « sucs antiscorbutiques ». Après six semaines d'hospitalisation les malades guéris quittaient l'Hôtel-Dieu. Ceux qui ne l'étaient pas reprenaient la cure avec des variantes suivant les cas. On y adjoignait le musc, le camphre, les narcotiques et parfois même le traitement électrique. Wepfer préconisait l'opium. Chez certains malades inanitiés on ordonnait les lavements de lait suivant la technique de Sydenham, les analeptiques, le quinquina. Sauvages recommandait le diascordium et l'extrait de jusquiame. Les malades étaient visités quotidiennement par le médecin qu'accompagnaient les étudiants stagiaires, la religieuse, le compagnon chirurgien tenant le Cahier d'Ordonnances, le garçon apothicaire (2). Si trois mois après l'entrée, l'aliéné n'était pas guéri, on le considérait comme incurable Muni d'un certificat d'incurabilité il était admis aux Petites-Maisons, à Bicêtre ou à la Salpêtrière. Cette période de trois mois était insuffisante pour affirmer la chronicité, mais le service des aliénés de l'Hôtel-Dieu était encombré. La réputation de cet hôpital pour le traitement de la folie était considérable ; peu d'établissements en France pouvaient lui être comparés, à part l'Hôtel-Dieu de Lyon, l'Hôpital général de Rouen et la « maison des insensés de la ville d'Avignon » (Tenon).

Il est malheureusement impossible à distance d'apprécier les résultats du traitement qu'on y pratiquait. Aucune statistique n'a été tenue et les anciens registres d'entrée ne portent pas de diagnostic. Tenon dans ses Mémoires déplore cette lacune.

Le nombre de lits du service des aliénés aigus ne permettant pas de soigner plus de 74 malades, on trouvait des arrangements d'urgence. Il est probable que des femmes aliénées ont été soignées à la salle Sainte-Martine, voisine de la salle Sainte-Geneviève, destinée aux fiévreuses. En 1753, le bureau attire l'attention du personnel sur les « malades de force de la salle Sainte-Martine » où se sont produites des évasions (3). Dans cette même salle le 14 août 1731, on hospitalise une convulsionnaire de Saint-Médard et on interdit provisoirement les visites « pour procurer à cette malade le repos et la tranquilité dont elle a besoin, et sans quoy les remèdes qu'on lui donne ne pourroient opérer sa guérison » (4).

Parfois l'arrivée de nouveaux malades nécessitait des transferts dans les asiles de chroniques eux-mêmes encombrés ; des difficultés surgissaient. Il est dit au registre des délibérations que le 2 août 1780, cinq malades sur six ont été refusés par l'économe de Bicêtre après qu'il lui avait été écrit trois fois « afin qu'il envoyat la carriole pour y mener les malades d'esprit auxquels tous les remèdes ont été inutiles ». Le même document constate qu'il « est impossible que la salle ne s'engorge très promptement, parce qu'on envoye à l'Hôtel-Dieu des insensés de toutes les provinces (1).

(1) Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés. (COLOMBIER et DOUBLET. Paris. 1885.)

(2) P. SÉRIEUX. — Le traitement des maladies mentales dans les maisons d'aliénés du XVIIIe siècle. (*Archives de Neurologie*. Octobre 1924 Avril 1925).

(3) Archives générales de l'Hôtel-Dieu.

(4) Registres des délibérations du bureau de l'Hôtel-Dieu. Documents réunis par Brièle. T. 1, p. 311.

Les petits lits étaient destinés aux malades demandant des soins particuliers, soit à cause de leurs mauvais état physique, soit à cause de leur agitation. Le 18 mai 1768, un ecclésiastique hospitalisé aux Incurables a « l'esprit dérangé, est furieux et cause du scandale occasionné par son état ». On décide de le conduire à l'Hôtel-Dieu, « de le placer dans la salle Saint-Louis destinée pour les malades de cette espèce et l'Inspecteur de l'Hôtel-Dieu fera en sorte que ce malade soit seul dans un lit » (2).

Ajoutons que l'admission des aliénés dans les asiles de chroniques n'était pas soumise à l'arbitraire. Le 11 août 1780, l'économe de Bicêtre refuse de recevoir des malades parce que l'Administration « ne se croit pas suffisamment authorizée à les retenir lorsque dans des moments décidés de raison ils demandent leur liberté. Elle pense, ainsi que celle de l'Hôtel-Dieu, qu'une authorization générale que lui adresseroit M. le Procureur général suffiroit pour cela ». Le malade est alors admis dans l'Asile de chroniques avec le billet de sortie, visé par un des administrateurs et le « certificat d'un médecin de l'Hôtel-Dieu qui constate que les remèdes ont été inutiles, et qu'il n'y a personne à qui on puisse le remettre (3). »

Dans le projet de réorganisation des hôpitaux approuvé par le Gouvernement en 1788 et présenté par Tenon, le service des aliénés aigus devait être transféré à l'hôpital Sainte-Anne et contenir deux cents aliénés. Le 31 janvier 1787, on décidait — en attendant mieux — d'agrandir la salle Saint-Louis (4).

Quand la Révolution commença, les travaux entrepris à Sainte-Anne cessèrent et les fous furent reçus directement à Bicêtre et à la Salpêtrière. Un arrêt du Conseil Général des Hospices du 27 mars 1802 décide l'envoi des folles à la Salpêtrière et des fous à Charenton « en exécution de l'arrêt du Gouvernement » qui défend de les recevoir à l'Hôtel-Dieu (5).

***

Tel fut ce service d'aliénés. Il marque une étape intéresssante de l'histoire de l'Assistance Publique. Avant lui les efforts s'éparpillaient sur de petits groupes de malades soignés dans des hôpitaux ou des établissements religieux consacrés à la Bienfaisance.

Au XVIII siècle, on entrevoit une tendance très nette vers la spécialisation : on isole les aliénés aigus dans certains hôpitaux pour les traiter, les chroniques dans d'autres. Les locaux qui leur sont destinés deviennent trop petits ; on cherche une formule plus judicieuse d'hospitalisation et on arrive après un siècle de tâtonnements aux asiles à pavillons isolés tels qu'ils fonctionnent aujourd'hui.

C'est calomnier une des époques de notre histoire, les plus fécondes en généreuses inspirations, que de dire, comme on l'a trop souvent répété, qu'avant la Révolution les aliénés étaient considérés comme des possédés, des êtres malfaisants et dangereux. Que cette opinion ait été jadis répandue dans les milieux populaires, c'est possible. Les préjugés sur l'aliénation mentale ne sont pas moins nombreux aujourd'hui et l'on n'apprécie pas la valeur intellectuelle d'un siècle d'après l'étude exclusive des préjugés populaires. « Quiconque ne sait traiter les maladies de l'esprit n'est pas médecin » disait Sylvain de la Boë en 1620 (Fosseyeux-Trélat). Les remarquables et récents travaux de Sérieux et Libert ont montré combien cette assertion devait être accréditée sous l'Ancien Régime. Puisse cette brève étude contribuer à éclairer la religion du public médical sur ce point d'histoire où l'ignorance et le parti-pris ont entretenu tant de grossières erreurs.

(1) Documents BRIÈLE. T. 2, p. 32.

(2) Documents BRIÈLE T. 2, p. 3.

(3) Documents BRIÈLE. — T. 2, p. 90.

(4) BRIÈLE. — Documents. T. 2, p. 174.

(5) Code administratif des Hôpitaux Civils de la Ville de Paris. T. 1, 1824.

VARIÉTÉS

Cérébrologie II [1] — Les points de départ.

La *cérébrologie* est l'étude du cerveau et de tous ceux des modes d'activité dont nous considérons les manifestations comme subordonnées à l'existence du cerveau.

La cérébrologie se relie donc étroitement à la *neurologie* ou étude de l'élément nerveux, ainsi que de tous ceux des modes d'activité dont nous considérons les manifestations comme subordonnées à l'existence de cet élément.

La cérébrologie comporte d'une part *anatomie physiologie, pathologie.* D'autre part, en l'état de nos connaissances, elle nécessite la recherche de l'existence ou de la non-existence d'un élément immatériel ou différant de la matière telle que nous sommes en mesure d'observer celle-ci. Cet élément immatériel (ou autre que la matière connue) exercerait des actions sur l'élément matériel par l'intermédiaire du tissu nerveux et particulièrement par celui du tissu nerveux cérébral. Le tissu nerveux, d'autre part, transmettrait à cet élément des actions produites par la matière.

Deux écoles principales professent des doctrines opposées. Pour les *unicistes* la matière est psychogène : *le cerveau produit intégralement la pensée* ; pour les *dualistes* la matière nerveuse est copsychique : *le cerveau est l'organe par l'entremise duquel l'élément matériel et l'élément immatériel agissent, réagissent l'un sur l'autre.*

S'il existe plus d'un élément, l'un de ces éléments n'est autre que la matière telle que nous permettent de l'observer et de l'évaluer nos sens, notre instrumentation, notre faculté de raisonnement. Quant à l'autre élément il mériterait le nom d'*élément X* puisque :

Du point de vue contrôle scientifique nous ne savons même pas s'il existe.

S'il existe, nous ignorons s'il est réellement immatériel ou s'il est constitué par une matière différente de la matière telle que nous l'observons et concevons, non soumise aux lois qui régissent cette dernière.

Notons encore que beaucoup de dualistes sont en réalité des *pluralistes,* car ils admettent non pas deux éléments fondamentaux mais au moins quatre : l'élément *matière* ; l'élément qui permet *la vie* ; l'élément par quoi se produisent les manifestations de l'*instinct* ; l'âme *humaine.*

Du point de vue scientifique, aucun parti pris ne doit influencer le chercheur relativement aux conceptions, d'ailleurs simplistes, du matérialisme ou du spiritualisme. Aussi bien, le raisonnement contraint-il à reconnaître que la doctrine uniciste (*il n'est que la matière*) peut conduire tout aussi bien au spiritualisme que la doctrine dualiste ou pluraliste (*il n'est pas que la matière*) à des conclusions analogues pour ne pas dire identiques à celles du matérialisme.

Il faut abandonner aux métaphysiciens la satisfaction d'affirmer vrais le spiritualisme ou le matérialisme et leur laisser la charge de certifier des déductions dont la valeur scientifique se mesure à ce fait qu'elles sont, quoique déclarées irréfutables par les uns ou par les autres, diamétralement opposées les unes aux autres.

Par contre, il ne paraît pas vain de supposer qu'il sera quelque jour possible de déterminer, d'établir scientifiquement si dans la vie cérébro-psychique, dans la nature, il n'est qu'un seul élément ou s'il en est plus d'un, si le cerveau produit la pensée ou bien si les manifestations de la vie intellectuelle sont l'expression de l'activité de deux (ou de plusieurs) éléments.

De même que les autres classifications, celle des branches d'une science aussi vaste que *la cérébrologie* ne peut être que passablement arbitraire et dépendre du point de vue ou de l'un des points de vue de celui qui la tente.

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 28, du 11 juillet 1925.

Puis, alors qu'une bonne classification doit reposer sur des déterminations scientifiques contrôlables, s'étayer sur des faits principaux connus pour aiguiller vers l'accessoire à découvrir, en cérébrologie, c'est le principal qui nous est inconnu et c'est l'accessoire que nous nous efforçons d'interpréter et, tant bien que mal, de catégoriser.

Nous sommes gênés par la hantise de découvrir, pour commencer, la solution fondamentale du problème. Pour peu que nous mettions quelque passion à vouloir que notre hypothèse favorite soit la bonne, nous ajoutons encore à la difficulté les mauvais effets que procure, devant une difficulté, le manque d'impartialité et de sang-froid.

Tentons cependant de poser quelques repères, d'indiquer quelques points de départ.

Voici un cerveau, un cerveau humain par exemple, que nous supposons en état de santé et en conditions normales de rendement.

Ce cerveau est un appareil complexe dont le fonctionnement a pour conditions et pour conséquences un certain nombre d'actions qui, si ce cerveau n'existait pas, ne se produiraient point.

Actions d'ordre proprement physiologiques pour tout ce qu'exigent la nutrition, le déblaiement, l'entretien de l'organe (par exemple l'apport du sang au cerveau, la désoxygénation du sang, etc.).

Actions d'ordre physiologique mais impliquant en outre une signification intelligente (par exemple, je fais de la main un geste *indicateur*).

Qu'est-ce qu'une action intelligente ?

Il y a lieu, à mon avis, de s'en tenir, au moins provisoirement, à une ligne de démarcation entre les actions effectuées *grâce à la cellule nerveuse* et les actions (chimiques ou biologiques) qui s'accomplissent sans le concours de la cellule nerveuse.

La démarcation comporte naturellement des obscurités : ainsi est-il malaisé de délimiter — en ce qui concerne la nutrition de la cellule nerveuse par exemple — ce qui est action purement physico-chimique et action biologique et ce qui relève de l'action particulière due aux seules possibilités du tissu nerveux.

Mais si nous comparons des êtres dépourvus de système nerveux et des êtres pourvus de système nerveux, nous sommes amenés facilement à accorder à ces derniers une faculté qui manque aux premiers. Nous dirons que le propre d'une action effectuée grâce à la cellule nerveuse est d'être *intelligente*, c'est-à-dire de *tendre à adapter les moyens de l'organisme aux fins de l'organisme*, exemple : un ver de terre quitte du sable sec pour s'enfoncer dans la vase qui convient mieux à la nutrition de l'animal.

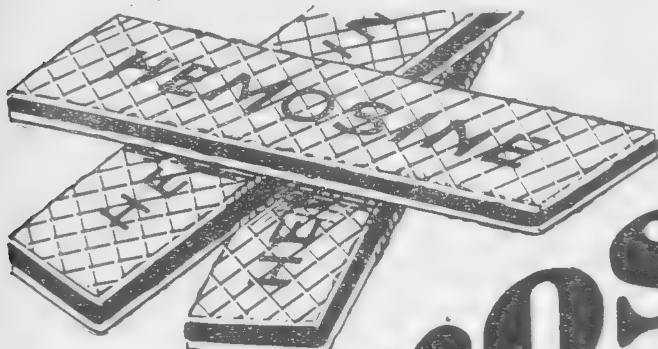
En ce qui concerne le cerveau humain, le propre de bon nombre d'actions effectuées grâce à ce cerveau, c'est que ces actions sont effectuées *avec l'auto-conscience des fins recherchées et, d'une façon générale, des moyens employés pour réaliser ces fins.*

Je pense qu'*intelligence, mémoire, conscience* sont le fait de la cellule nerveuse ou vont de pair avec elle. Je pense qu'*intelligence réfléchie* et *auto-conscience* sont exclusivement ou à peu près exclusivement dévolues au cerveau humain ou vont de pair avec lui.

Je considère l'intelligence comme un élément susceptible de se manifester par des séries d'actes de discrimination se succédant avec une rapidité extrême quasi-foudroyante et ne comportant pas en principe ce que nous appelons raisonnements, raisonnements inductifs et déductifs, lesquels sont les *effets* appréciables, conscients et non pas les *causes* génératrices de séries d'actes intellectuels (actes de discrimination).

Pour user d'une comparaison grossière, je dirai que l'intelligence opère la discrimination avec une quasi instantanéité comparable à celle de l'électricité se portant sur un point chargé d'électricité ou s'en éloignant.

J'ai développé et développe longuement ailleurs l'exposé de ces vues qui doivent être envisagées en dehors de toute



Hémosine

du
DOCTEUR
GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'ANÉMIE, CHLOROSE, CROISSANCE PUBERTÉ, MATERNITÉ, NÉVRALGIES, ÉPUISEMENT HÉMORRAGIES, NEURASTHÉNIE, EXCITATIONS NERVEUSES, SURMENAGE INTELLECTUEL, PALUDISME CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE

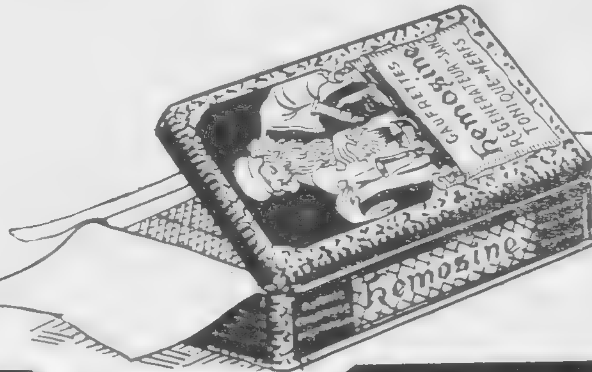
Les délicieuses **GAUFRETTES HÉMOSINE** constituent une préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus Nerveux.

Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public :
15 fr. la boite

Echantillons et Littérature
franco sur demande.

DEPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE :
LABORATOIRE
HÉMOSINE
89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



FÉLAMINE

"SANDOZ"

Médicament de choix de la **LITHIASE BILIAIRE**, des **Hépatites, Ictères, Angiocholites, Constipation** par **Acholie**, et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.

Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 (3 à 8 par jour)

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ❖ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS

La Verrerie Scientifique

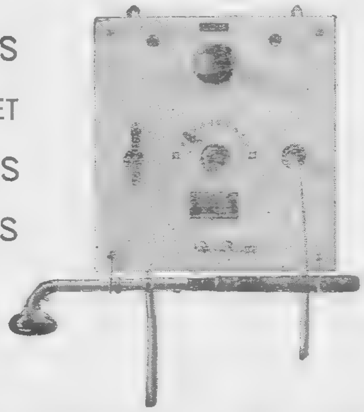
12, Avenue du Maine - PARIS XVe

TÉL. Ségur 84-83 / Fleurus 01-63

Adr. Tél. Scientiver-Paris

HAUTE FREQUENCE

APPAREILS MURAUX ET APPAREILS PORTATIFS



50 MODÈLES D'ELECTRODES A VIDE OU SANS VIDE

"LAMPES FOVEAU DE COURMELLES"

Pour Chromothérapie, Thermothérapie, Photothérapie, Infra-rouge

LA HAUTE FRÉQUENCE. Ses applications locales

Docteur JACK BRETTMON

1 brochure : **PRIX 5** francs.

CATALOGUE PM FRANCO



Dans toutes les affections de la gorge et du larynx

vous obtenez les résultats les plus rapides et les plus durables par des PULVÉRISATIONS naso et laryngo-pharyngées ou des INSTILLATIONS NASALES de

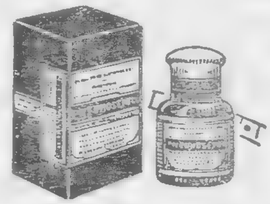
PNEUMOSEPTOL

ANTISEPTIQUE HUILEUX, ACTIF

non irritant et agréable. Ses propriétés sédatives, cicatrisantes, décongestionnantes le font adopter dans l'asepsie et l'antisepsie des voies respiratoires supérieures à titre

CURATIF ET PRÉVENTIF

Il est également utilisé avec succès en **otologie.**



Composition :

Huile végétale neutre renfermant en proportions judicieuses :

Cinéol, myrtol, terpinéol, ess. niaouli, vanilline, ess. thym, ess. romarin, br. de camphre, menthol, thymol, salicylate phénol.

Littérature et échantillons franco

PRODUITS PNEUM

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU UTILISABLE PAR L'ORGANISME.

Thèse de Doctorat en Pharmacie 1923

DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES HÉPATIQUES · (AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

conception doctrinale relative à l'unicisme ou au dualisme. Je les signale en passant, à titre d'hypothèses à examiner et en faisant toute réserve au sujet de l'expression : *acte intellectuel* — en ce qui concerne le mot « acte ».

Donc la *cérébrologie* comporte :

Bien entendu, l'*anatomie* cérébrale avec la recherche de toutes les connaissances qui dérivent du *fait anatomique* c'est-à-dire la *physiologie*, l'*embryologie*, la *pathologie* de l'organe cérébral.

Bien entendu aussi, la *psychie* ou *psychologie*, c'est-à-dire l'étude des manifestations occasionnées directement ou indirectement par des actes intelligents.

La singularité de l'acte nerveux, c'est qu'il prend, dans une certaine mesure, conscience de soi-même. Nous ne pouvons pas admettre qu'un corps inorganique, le carbone par exemple, prend conscience des actions exercées sur lui par un autre corps ou des actions qui se produisent, grâce à lui, sur cet autre corps.

Au contraire, des actes nerveux sont ressentis lors même qu'ils sont effectués et cette connaissance peut influencer leur propre évolution. C'est parce qu'il éprouve un bien-être au contact de la vase que le ver de terre s'y enfonce : c'est parce que le contact de la vase devenue trop humide lui fait éprouver un malaise qu'il cesse de s'y enfoncer et tente d'en sortir

Telle est l'*intelligence consciente* laquelle implique la mémoire et va de pair avec le système nerveux.

Chez l'homme, cette faculté de connaissance par l'intelligence de l'acte effectué grâce à l'intelligence est, par comparaison, très développée ; elle rend possible à l'intelligence de prendre un acte ou phénomène intellectuel pour point initial d'un acte ou phénomène intellectuel plus synthétique que le précédent.

C'est l'intelligence *auto*-consciente ou intelligence *réfléchie*.

Traduisons approximativement le fait en disant que l'animal dispose de l'*intelligence* instinctive et que l'homme dispose et de l'intelligence instinctive et de l'intelligence réfléchie, donnant au mot réfléchi le sens de *renvoyé* (*comme par un miroir*) *sur soi-même*.

Il est peu vraisemblable qu'un élément, quel qu'il soit, puisse, en soi, par soi-même être auto-conscient. L'autoconscience s'explique facilement, au contraire, si l'on admet que l'action de l'élément (matériel ou immatériel selon les doctrines) auquel est due l'intelligence, s'étant exercée sur un des organes du cerveau est par cet organe réfléchie c'est-à-dire renvoyée (au moins dans une certaine mesure) à son point, à son élément d'origine ; l'intelligence perçoit ainsi l'image, le reflet de sa propre activité (*fonction miroir*).

L'organe cérébral du langage verbal (1) caractéristique de l'espèce humaine est, par excellence, l'organe-miroir par quoi l'*auto*-conscience est facile et précise. C'est l'organe qui, en outre de ses fonctions d'extériorisation, est pour l'intelligence elle-même un organe *conformateur* puisqu'il renvoie à l'intelligence l'acte de l'intelligence non selon le mode de la sensation pure et simple, non seulement le mode intellectuel pur et simple mais *conformé selon le mode sensations associées et synthétisées d'après le mode intellectuel* (les mots du langage).

Le langage verbal étant caractéristique de l'espèce humaine, le langage intérieur étant par excellence la faculté qui permet l'*auto*-conscience, l'étude du *langage intérieur* est celle du point où, le plus nettement, le phénomène intellectuel et le phénomène proprement physiologique s'affrontent, exercent l'un sur l'autre leur influence *ou bien* se transforment l'un en l'autre. La confirmation de l'une ou de l'autre de ces deux hypothèses opposées serait, disons plutôt *sera*, la solution du problème de l'unicisme ou du non-unicisme.

Le *langage intérieur*, la *pensée*, le *langage*, les *rapports du langage et de la pensée* sont donc au premier plan des recherches *cérébrologiques*. Celles-ci englobent naturellement l'étude de la *mémoire*, de la *conscience et de l'auto-conscience*, celle du phénomène intellectuel en général, celle de la *logique* ou étude des effets apparents de la coordination dans des séries de phénomènes intellectuels.

En envisageant comme fondamentale la recherche de la détermination scientifique de l'unicisme ou du dualisme (*n'est-il qu'un élément ou en est-il plus d'un ?*) nous sommes amenés, en outre des sujets d'étude prémentionnés, à envisager ainsi qu'il suit la méthode :

Quels sont les actes qui se produisent parce qu'il existe une cellule nerveuse vivante alors que ces actes ne se produiraient pas si cette cellule nerveuse n'existait pas : — autrement dit quelle différence est-il entre de la matière vivante dépourvue d'un tissu nerveux et de la matière vivante pourvue d'un appareil nerveux, si rudimentaire que soit celui-ci ? Recherche de la fonction nerveuse chez les mollusques, chez les rayonnés. Comparaison de l'acte nerveux et des actes de préhension et d'assimilation des plantes carnassières. Vie de relation chez l'animal dépourvu de cellule nerveuse

Quels sont les actes, effectués grâce au système nerveux, relevant de toute matière vivante pourvue de tissu nerveux : exemple la recherche de nourriture grâce à des actes d'intelligence instinctive.

Quels sont les actes intelligents effectués par certaines espèces alors que ces actes ne le sont pas par d'autres ? En particulier en quoi consiste avec exactitude la différence entre l'intelligence instinctive de l'*animal et de l'homme* et la part d'intelligence réfléchie qui existe chez l'homme et n'existe pas (ou existe à peine) chez les animaux les plus intelligents ?

La *cérébrologie* englobe donc l'étude psychologique de toute matière vivante pourvue d'un appareil nerveux. La connaissance psychologique des espèces, la connaissance anthropologique des variétés humaines, l'étude des variations selon le sexe et selon l'âge, les recherches expérimentales (*psychologie de laboratoire*) doivent aller de pair avec l'*anatomie*, l'*embryologie*, la *physiologie* comparées — à la condition d'éviter de retomber dans l'erreur de fixer trop hâtivement et sans preuve suffisante un parallélisme entre tel dispositif anatomique et telle caractéristique psychologique.

Dans une autre direction, la cérébrologie doit s'efforcer d'établir avec précision :

– En quoi diffèrent les actes intelligents tant instinctifs que réfléchis de l'homme normal pendant la veille et pendant le sommeil (étude du *rêve*) ; en quoi ces actes diffèrent à l'état normal et dans les états subnormaux (*hypnose, ivresse*, etc. etc.) ou anormaux (*somnambulisme* etc.) ou pathologiques (*délire de la fièvre, vésanies et délires*, etc. : *lésions cérébrales* par ramollissement, par trauma etc., etc.). Etudier mémoire et mémoire consciente, toutes les *mnésies* et les *aphasies*.

Ici encore, la *cérébrologie* devra se garder de conclure trop prématurément lorsqu'il s'agit de supputer la vraisemblance d'un parallélisme entre des phénomènes somatiques et des phénomènes psychologiques. A tout le moins ce qui est *hypothèse* ne devra-t-il jamais être présenté comme *fait*.

Outre ces recherches, la cérébrologie doit aussi se soucier du rendement des espèces en fonction de leur puissance intellectuelle. Elle étudiera donc la *politique* (instinctive) des espèces, ses moyens et ses résultats, quant à la défense, quant à l'extension, quant au refoulement des espèces — et aussi la politique (instinctive et réfléchie) de l'homme évaluée :

D'après l'*histoire*, assemblage de documents importants et de relations profondément suspectes mais susceptibles de fournir des résultantes paraissant exactes.

D'après la *morale* et les *dogmes religieux* ensemble de codifications précises et instructives à l'examen desquelles doit se joindre celui du *droit comparé* et de la *criminologie*.

(1) Langage *verbal* par opposition au langage *mimique*.

Enfin la cérébrologie doit étudier les *facultés constructives* (*littéraires* et *scientifiques*, *artistiques*...) et enquêter avec prudence sur l'existence de phénomènes tels que le *miracle*, affirmés par de nombreuses personnes, ainsi que sur les superstitions, sur le spiritisme etc., etc.

En résumé, rien n'est hors du champ de la cérébrologie, de ce qui touche aux modes d'activité conditionnés par l'existence de la cellule nerveuse puisque c'est à cette existence que sont dues les manifestations de l'intelligence instinctive qui est celle des *animaux et de l'homme* et de la part d'intelligence *réfléchie* qui vaut à ce dernier des restrictions et des insuffisances mais lui procure des possibilités indéfinies de progrès dans le domaine des agencements matériels.

Quelle que soit sa spécialisation en *cérébrologie*, quiconque s'y adonne doit s'imposer de bannir avec rigueur tout parti pris ; il doit aussi disposer d'une culture étendue et d'un sens psychologique toujours en éveil.

G. Saint-Paul,
Médecin-Principal.

(Reproduction autorisée. Indiquer la source : *Progrès médical* du 20 février 1926).

Charles de Freycinet, Charles Robin et l'autonomie du service de santé.

M. Emile Picard, dans son discours de réception à l'Académie française, a rappelé longuement le rôle que joua Charles de Freycinet dans l'organisation de la Défense nationale en 1870.

Appelé par Gambetta comme son délégué au ministère de la guerre, de Freycinet se montra un organisateur de premier ordre : en quatre mois, il parvint à équiper six cent mille hommes et près de deux mille pièces d'artillerie. Mais ce que l'on sait moins c'est qu'il réorganisa complètement le service de santé, que de son arrivée au pouvoir date en quelque sorte l'autonomie de ce service dont le premier directeur fut Charles Robin.

Jusqu'alors le service de santé avait été subordonné à l'intendance. Le nouveau gouvernement « considérant que si le contrôle administratif et financier des services médicaux de l'armée pouvait être utilement exercé par l'intendance militaire, la direction de ces mêmes services devait appartenir à des hommes versés dans l'art de guérir » décida la formation d'une sous-direction spéciale chargée de tous les services médicaux de l'armée. Charles Robin, membre de l'Institut, fut appelé à ce nouveau poste par décret en date du 26 décembre 1870.

Ch. de Freycinet a raconté (1) comment fut faite cette nomination et comment Charles Robin s'acquitta de sa mission. C'est une page de l'histoire de notre service de santé :

« Le Dr Charles Robin, membre de l'Institut, praticien en renom, était un ami personnel de M. Gambetta. « Je vous envoie, m'écrivit le ministre, un incomparable directeur du service de santé ». En effet, le Dr Robin, outre ses connaissances scientifiques, était pourvu de facultés administratives de premier ordre. Nous nous entendîmes immédiatement pour constituer le service de santé sur des bases analogues à celles qui ont été adoptées depuis. C'est en partie grâce à ses avis que j'ai pu, en 1876, rédiger, au nom de la commission du Sénat, un rapport qui a ouvert les voies à l'organisation actuelle.

Son service reçut donc une autonomie complète. Toutefois, le Dr Robin me pria de l'exonérer de la comptabilité, à laquelle il ne se sentait pas suffisamment préparé ; par ce côté, il continua de relever de l'intendance qui respecta d'ailleurs scrupuleusement son indépendance et son initiative. Il en usa avec tant de sagacité que pour les hôpitaux et les ambulances comme pour les trains d'évacuation il ne fut jamais pris au dépourvu. On sait combien cette dernière partie du service est difficile à assurer. Non seulement le transport des blessés exige des précautions spéciales, mais il faut compter avec l'encombrement des voies, réclamées à la fois par les besoins les plus divers. La complication augmente encore si l'on bat en retraite, ce qui fut trop souvent le cas pour nous. A ces moments, les lignes sont débordées et c'est miracle lorsqu'on parvient à faire passer les trains de blessés sans trop de retard. Je ne puis penser à ce collaborateur, que j'ai retrouvé ensuite au Sénat, et qui malheureusement fut enlevé trop tôt à la science, sans me sentir pénétré de reconnaissance pour le bien qu'il a réalisé avec une simplicité égale à sa compétence. »

(1) Souvenirs. 1848-1878, Paris, 1912. 5e éd.

Charles Robin d'autre part, dans une lettre adressée à Claude Bernard, a raconté le rôle qu'il joua à Bordeaux. Cette lettre a déjà été publiée (1) ; mais elle mérite d'être reproduite.

4 mars 1871.

Mon cher Bernard,

Voilà six mois bien durs que je viens de passer durant lesquels chaque semaine je pensais à vous écrire, mais navré je n'avais pas le courage de le faire. En voyant la folie de la déclaration de guerre je voyais bien que c'en était fait de l'empire renseigné que j'étais par Mérimée, etc., sur notre faiblesse en tout. Je voulais rester à Paris, lorsque la nouvelle de la maladie de ma mère m'a forcé à passer le 13 août et cette même cause m'a empêché de rentrer en septembre. En octobre lorsqu'elle allait mieux j'ai écrit à Tours que j'étais un des fonctionnaires restant hors Paris malgré eux lors de la réouverture des cours et à la disposition du Gouvernement.

Ce n'est qu'en décembre que j'ai été utilisé et appelé par une dépêche de M. de Freycinet (que je ne connaissais pas du tout) à prendre la direction du service médical militaire. Direction dont la création était demandée depuis des années par les chirurgiens d'armées et qui n'avait jamais encore été instituée, le directeur général de l'Intendance s'étant toujours réservé ces fonctions ; ce qui en fait, revenait à faire régir les chirurgiens militaires par un chef de bureau. Ces fonctions m'ont pris toujours 12 heures de travail effectif et continuent encore à m'en prendre autant. Je ne sais encore quand je rentrerai à Paris ce sera probablement quand y retournera tout le ministère.

Depuis que je suis ici j'ai éprouvé le plus vif chagrin que j'aie jamais ressenti et je ne peux encore m'en séparer par le travail. Il m'a été causé par la mort de ma mère survenue presque subitement, après une indisposition analogue à celles qu'elle avait traversées bien des fois sans fâcheux effet et qui me préoccupait d'autant moins que l'avais laissée en quittant Jasseron mieux portante que je ne l'avais vue depuis longtemps et qu'elle avait passé tout l'hiver dans ces conditions. Pour comble de chagrin l'absence alors des communications télégraphiques a été cause que je n'ai reçu ici la nouvelle de cette mort qu'à l'heure même où avait lieu les obsèques de ma mère.

Les préoccupations que m'ont causées et que me causent nos désastres ne peuvent m'empêcher de revenir toujours à ce chagrin.

J'ai vu ici un assez grand nombre de nos connaissances restées hors Paris ou venues depuis l'armistice. Parmi eux est Berthelot, qui aujourd'hui est à Arcachon. Comme beaucoup d'autres il est revenu assez fatigué, mais il va mieux actuellement.

M. Littré qui était allé en Bretagne fin août est venu ici, comme professeur d'histoire à l'Ecole polytechnique. Il n'a pu faire qu'une leçon, ses élèves ayant demandé et obtenu de n'avoir que des cours militaires pour entrer dans l'armée le plus tôt possible. Peu après il a été nommé député de Paris et n'est pas reparti de Bordeaux.

Si vous recevez cette lettre écrivez-moi un mot et croyez-moi à vous de cœur...

Ch. Robin.

(1) De Lavarenne. — Lettre de Robin à Cl. Bernard. (*Presse Médicale*, 5 avril 1902.)

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 — R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode - Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des affections dues au staphylocoque

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la F. Thyphoïde

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections dues au streptocoque

Vaccins Polyvalents I. O. D.
Traitement des suppurations

VACCIN ANTI-MÉNINGOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs

préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : **Ségur 12-55**

R. C. Seine 40.979

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50,100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, B^d Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈV[RES]
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE
LABORATOIRE SANAL, S^T LOUIS (H^T-R)



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

Charles Robin ne resta que quelque mois à la tête du service de santé, ce que de Freycinet déplorait, quand, en juillet 1871, il écrivait son livre sur « La Guerre en province ». Mais l'essai avait été concluant et avait montré ce qu'on pouvait attendre de l'autonomie du service de santé. Lorsque, en 1873, la question fut portée devant l'Académie de Médecine, Charles Robin n'y prit aucune part ; ce n'était pas l'homme des joutes oratoires. A son ancien directeur d'ailleurs était réservé de faire aboutir la réforme. Après un vote de principe émis par le Sénat en 1876 sur le rapport de Freycinet, la loi du 16 mars 1882 consacra définitivement l'autonomie du service de santé dont de Freycinet et Charles Robin avaient été les premiers artisans.

Maurice Genty.

ACTUALITÉS

La séméiologie biliaire (1)

Comme le dit G. Parturier dans son avant-propos son travail contient trois choses :

1° Quelques notions nouvelles sur l'anatomie des voies biliaires, conséquences naturelles de ses travaux avec son maître Gilbert. Elles l'ont conduit à une méthode particulière de palpation de la vésicule.

2° Cette méthode lui a permis de rattacher à un état pathologique de la vésicule biliaire toute une série de faits qui ne paraissaient pas avoir de lien nécessaire avec elle.

3° A côté de ces constatations anatomiques et cliniques qui puisent leur force en elles-mêmes, et pour les réunir en un système cohérent, il a fait appel à des doctrines éminentes et subtiles pour éclairer la pathogénie des affections biliaires. « Peut-être critiquera-t-on, ajoute-t-il, le « parti que nous en avons tiré à notre profit. Cependant, « si les processus biologiques que nous enchaînons n'il- « luminent pas dans tous ses détails la genèse des cholé « cystites, ils ont du moins l'avantage de satisfaire l'es- « prit, très momentanément peut-être, en lui offrant une « série d'étapes suffisamment reliées entre elles pour for- « mer un parcours continu. »

I

Les notions nouvelles d'anatomie qu'apporte l'auteur de la séméiologie biliaire sont les suivantes :

1° L'étude de la vésicule biliaire par rapport au foie. Elle est par ordre de fréquence : saillante, affleurante, en retrait.

Enfin elle peut posséder un méso qui lui laisse une certaine mobilité et peut ainsi prêter à de réelles difficultés de diagnostic.

Ces constatations expliqueraient pourquoi, dans certains cas, la vésicule est facile, pourquoi dans d'autres elle est difficile ou même impossible à palper.

2° C'est l'étude de la vésicule biliaire par rapport au squelette et à la paroi abdominale, et ses variations suivant la position du corps qui résout le problème des vésicules difficiles à palper.

Normalement, le sujet debout, la face inférieure du foie ne regarde que fort peu en bas : elle regarde surtout en arrière et la vésicule biliaire *descend verticale*, parallèle à la colonne lombaire, comme il est facile de s'en rendre compte sur les cholécysto-radiographies.

Si le sujet passe de la position debout à la position couchée, la face inférieure du foie change d'orientation : elle tend à regarder davantage les pieds du sujet.

Enfin si la position devient *déclive, renversée*, la tête s'abaissant tandis que les pieds s'élèvent, le foie subit un double mouvement de bascule.

a) Sur tout son axe transversal : la face inférieure regardant d'autant plus les pieds que la tête est plus bas.

b) Suivant son axe antéro-postérieur le lobe droit plus lourd tombant davantage vers le thorax que le gauche, la vésicule se déplace vers la droite.

Il s'ensuit qu'en position renversée ; le fond de la vésicule :

a) Se rapproche de la paroi abdominale, devient plus accessible à la palpation.

b) Se dévie vers la droite en dehors de l'abri que lui forme le muscle grand droit.

C'est ce qui explique pourquoi, grâce à cette méthode, G. Parturier a pu déceler une tuméfaction ou une douleur vésiculaire absolument inappréciables par les méthodes classiques en décubitus dorsal.

II

Ainsi a-t-il été amené à décrire ou à préciser les formes : transversale, lombaire, cardiaque, pulmonaire, gastro-œsophagienne, intestinale, cæco-appendiculaire, salivaire, sympathique des crises vésiculaires.

Ainsi a-t il pu soupçonner ou reconnaître une origine vésiculaire à bien des points douloureux et à bien des syndromes abdominaux chez l'enfant.

Le diagnostic des syndromes vésiculaires, chapitre capital de la « séméiologie B. » est posé de façon principalement clinique : Le médecin est appelé d'urgence auprès d'un malade en pleine crise. C'est le tableau ou bien d'une douleur pure sur un organisme sain : *crise mécanique*, syndrome migrateur, qui est aux voies biliaires ce que la colique néphrétique est aux voies urinaires : le passage d'un calcul.

Ou bien c'est un *syndrome infectieux* qui est à la région sous-hépatique ce que l'appendice est à la fosse iliaque : une péritonite généralement localisée.

Ou enfin, et c'est là un fait nouveau proposé par G. Parturier comme pathogénie de certaines réactions vésiculaires au moins, il s'agit d'un état *de choc colloïdo-clasique*. La crise vésiculaire est une manifestation locale de la rupture de l'équilibre humoral décrit par le professeur Widal et son école.

Au lieu d'être appelé d'urgence, le médecin peut être amené à donner son avis sur un état chronique.

Il doit alors s'entourer de tous les examens cliniques et de laboratoire.

La radiologie et le tubage duodénal sont à l'heure actuelle au premier plan de nos moyens d'investigation. Ils contribuent puissamment au diagnostic d'une lésion vésiculaire, dont G. Parturier recherche la *pathogénie* en l'étudiant chez la femme enceinte : cycle de la cholestérine, conditions de formation des calculs, cause d'irritation ou d'infection vésiculaire et enfin étiologie des crises douloureuses, autant de chapitres qui s'enchaînent étroitement.

La grossesse qui élève le taux de la cholestérine crée une véritable immunité contre le choc colloïdo-clasique.

C'est pourquoi les coliques hépatiques sont rares chez la femme enceinte.

Mais dès l'élimination naturelle ou accidentelle du produit de la conception, l'immunité disparaît (preuves cliniques et expérimentales) et les accidents de choc, la colique hépatique, prennent leur maximum de fréquence.

L'état du système nerveux végétatif semble évoluer parallèlement à ces états d'immunité ou de réceptivité.

Ces conclusions, basées sur l'observation de la grossesse, peuvent être transportées en pathologie générale. Elles trouvent leur application dans la « Journée du biliaire » où les variations hématologiques et celles du système vago sympathique semblent suivre les différentes étapes de la digestion.

G. Parturier voit là une confirmation à ses théories, de même que dans les résultats de la protéinothérapie appliquée aux états hépato-biliaires.

(1) G. Parturier. — Séméiologie biliaire, Doin éditeur 1926. Volume de 350 pages.

ANALYSES

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Le syndrome pariétal. Contribution à l'étude d'une variété d'aphasie optique. (L. Bianchi. *Acta oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc. 3.)

L'auteur présente de nouvelles considérations au sujet des phénomènes qu'il a décrits sous le nom de syndrome pariétal (*Ann. de Neurol.*, 1910. — La mécanique du cerveau, *Ibid.*, 1921, etc.). Les observations cliniques, contrôlées par l'examen anatomo-pathologique, démontrent que les lésions limitées au lobule pariétal inférieur gauche produisent un syndrome bien défini constitué par les symptômes suivants : Hémiparésie droite, mais seulement dans les premiers jours qui suivent l'ictus cérébral ; cécité verbale ou alexie ; agraphie, hypoesthésie droite, hémiopie droite ; souvent astéréognosie ; quelquefois apraxie motrice de la main droite. Les lésions indiquées ne produisent pas de surdité verbale, excepté dans les premiers jours consécutifs à l'ictus cérébral s'accompagnant du syndrome décrit. Ce syndrome fondamental et constant se complique, chez plusieurs patients, d'un certain degré de démence aphasique. Sous ce rapport il convient de partager les faits en deux groupes. L'un est constitué par les malades qui ayant appris à lire et écrire ne s'y sont pourtant guère exercés. L'autre est formé d'hommes qui ont beaucoup lu et se sont ainsi mis en possession d'un patrimoine plus ou moins riche de connaissances (par exemple : avoués, professeurs, prélats, etc.).

Dans le premier groupe on retrouve le syndrome décrit, mais sans perte marquée des connaissances acquises et sans trouble des processus mentaux. Dans le second groupe, au contraire, la perte du patrimoine scientifique résultant des lectures (amnésie des connaissances acquises à l'école ou par l'étude des livres) est complète. Chez les patients de cette dernière catégorie on constate des troubles profonds de la construction grammaticale et logique de la pensée. Les sujets ainsi atteints représentent une véritable *tabula rasa*. Chez les illettrés frappés du syndrome en cause, l'alexie elle-même fait défaut. L'auteur affirme que le lobule pariétal inférieur gauche n'appartient à la zone tactile que dans la partie avoisinant immédiatement la circonvolution rolandique postérieure. Par contre, il forme le territoire sur lequel s'étend en avant l'aire visuelle qui, chez les hommes instruits, se développe par l'exercice de la fonction visuelle spécifique de la lecture. Cette aire est donc le point où se concentrent les connaissances liées aux symboles graphiques qui les représentent ; chez les hommes instruits elle est donc aussi importante que nécessaire au mécanisme de la formation et de l'expression de la pensée. Le cerveau est donc en évolution continuelle.

Le traitement par la pilocarpine. (C. Hvidt, *Acta-oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc. 3.)

L'auteur a systématiquement essayé le traitement par la pilocarpine dans différentes affections auriculaires. Il a ainsi constaté une action très accusée dans les affections auriculaires récentes du type des maladies de Ménière et spécialement dans les affections syphilitiques de l'oreille interne. Chez les patients qui offrirent les meilleurs résultats il se produisit souvent des accès de vertige pendant le traitement.

Dans les neurolabyrinthites syphilitiques, l'auteur recommande de faire débuter le traitement par la pilocarpine en même temps que le traitement antisyphilitique.

Modification de la méthode d'intubation de Kuhn. (F. W, Torn, *Acta-oto-laryngologica*, vol. VIII, fasc III.)

L'auteur utilise la lampe de Kirstein et la laryngoscopie indirecte en introduisant le tube de Kuhn à travers le larynx ; il voit donc l'extrémité du tube durant toute la descente de ce dernier à travers la fente de la glotte ; la manœuvre est grandement facilitée par l'emploi d'une spatule incurvée, construite expressément dans ce but ; cet instrument permet de détacher de la paroi postérieure du pharynx et ramener en avant le dos de la langue et l'épiglotte. A cette technique l'incubation devient facile et peut s'exécuter dans tous les cas.

Sur la médication gaïacolée et ses indications en phtisiothérapie (Effets cliniques de l'éther glycéro gaïacolique). Houdeville du (Havre). (*Les Sciences Medicales*, du 15 octobre 1925).

Ce qui domine, dit l'auteur, le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire, c'est sa forme clinique. La notion d'évolution, dans la marche d'une affection aussi polymorphe, est beaucoup plus importante que celle du « degré » proprement dit, car il est des cavitaires qui guérissent et des malades qui meurent sans avoir franchi le stade dit du second degré. La forme est-elle évolutive ou stagnante, scléreuse ou fibreuse, extensive ou localisée, voilà la question primordiale que devra se poser le médecin en face d'un tuberculeux pulmonaire, et dont la solution lui est actuellement facilitée par la radioscopie, et les examens bactériologiques. Le traitement à mettre en œuvre s'inspirera directement de ces données : indépendamment de la cure hygiéno-diététique, toujours utile, il comprendra certains médicaments, tels que les gaïacoliques, parmi lesquels il convient de faire un choix judicieux pour éviter tout déboire. Sans doute le gaïcol et ses dérivés, administrés dans leurs indications précises, donnent de fort beaux résultats, mais il faut se méfier de leur action congestionnante et des troubles digestifs qu'ils peuvent provoquer. Aussi l'auteur leur préfère-t-il le résyl (éther glycéro-gaïacolique) qui, après une longue expérience, lui a paru nettement supérieur en raison de sa maniabilité et de sa parfaite tolérance, qu'il soit administré sous forme de comprimés, de sirop ou par voie hypodermique. Se décomposant dans l'intestin, ce corps met en liberté du gaïacol à l'état naissant éliminé ensuite par le rein et le poumon (14 % en moyenne par cette dernière voie).

Les indications du résyl sont tout d'abord, chez l'adulte, les bacilloses pulmonaires à marche lente, avec lésions humides, les formes catarrhales avec température moyenne ; dans la forme fibro-caséeuse commune, lorsque le processus infectieux suit sa marche extensive discrète, et enfin chez les malades dont la lésion torpide, a besoin d'être stimulée pour pouvoir évoluer vers la cicatrisation. Dans ce dernier cas surtout, où il faut toujours se tenir à l'abri des réactions brutales, le résyl, mieux que tout autre gaïacolique, permet de remanier les foyers chroniques par activation à leur niveau de l'afflux sanguin et de la phagocytose, en un mot des réactions biologiques de défense.

Par contre on s'abstiendra de prescrire ce médicament, comme bien entendu tout autre gaïacolique, dans les formes franchement évolutives, dans les formes fébriles avoisinant 39°, dans les formes hémoptoïques avec hémoptysies répétées et prolongées, ou bien en présence d'une lésison emphysémateuse prédominante sans humidité bronchique.

Sous ces réserves, le praticien trouvera dans l'éther glycéro-gaïacolique un médicament d'administration facile, diminuant la septicité locale, asséchant les lésions, permettant d'obtenir chez beaucoup de malades le développement d'un processus sclérofibreux très favorable à la guérison. Il y pensera encore dans les états lymphatiques et scrofulo-tuberculeux de l'enfance, dans les adénopathies trachéobronchiques, où son action antibacillaire doit être particulièrement retenue.

Contribution à l'étude des propriétés pharmacodynamiques de l'isopropylpropényl-barbiturate d'amidopyrine (Allonal). (R. Chausset, Thèse de Lyon, 1925.)

Depuis près de trois ans que cet analgésique renforcé a été soumis à l'expérimentation clinique, il a trouvé un accueil de plus en plus empressé auprès du corps médical qui l'utilise volontiers dans les algies de toute origine.

D'après M. Chausset, sa supériorité est mise parfaitement en évidence dans les insomnies douloureuses et avec agitation ; dans ces cas, l'allonal montre bien ses propriétés sédatives et analgésiques, et il se révèle comme supérieur aux autres agents thérapeutiques : il amène la cessation de la douleur, calme

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

PEPTALMINE

Peptone de Viande et de Poisson — Extraits d'Œuf et de Lait

MEDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

INDICATIONS :

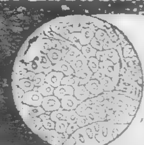
MIGRAINES, URTICAIRES, TROUBLES DIGESTIFS
par assimilation défectueuse : Rougeurs de la Face, Somnolences
ou Pesanteurs après les repas.
COLITES, ASTHME, PRURITS, ECZÉMAS
et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

EN GRANULÉS — EN DRAGÉES

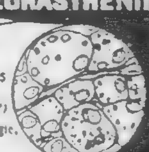
Echantillons et Littérature : Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA, 21, rue Chaptal, PARIS.

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies*.

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE
Ystaline



Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)
Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 35, RUE BLANCHE, PARIS.
Mme : LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.



Granules de CATILLON STROPHANTUS
à 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "**Strophantus et Strophantine**", *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine, 48283

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

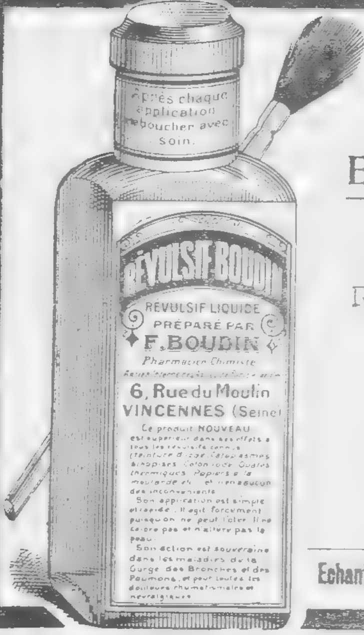
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anemone, Seneçon
& Piscidia

R.C. Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

Laborat^res A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE
simple

l'excitabilité des malades et permet au sommeil de s'établir dans d'excellentes conditions. Ce sommeil est calme, régulier, et en tous points comparable au sommeil physiologique. Le réveil est naturel, ne laissant aux malades aucune céphalée, aucune sensation de lassitude, comme on l'observe souvent après l'emploi de beaucoup d'hypnotiques.

M. Chausset, dans son expérimentation du laboratoire de thérapeutique de la Faculté de médecine, et dans les divers services des hôpitaux de Lyon, n'a remarqué aucune accoutumance à ce médicament, et au cours du traitement, il n'a jamais, pour ainsi dire, dû renforcer les doses. Il n'a pas observé d'action nocive sur les principales fonctions de l'organisme, ni sur la respiration. L'Allonal n'a jamais occasionné de douleurs gastriques, et enfin sa toxicité lui paraît très faible. Dans l'expérimentation sur les animaux, M. Chausset a vu qu'il fallait en injecter au cobaye des doses excessivement fortes pour obtenir l'apparition d'accidents toxiques mortels ou seulement graves.

Dans la pratique clinique, aucun début d'intoxication, aucun phénomène anormal n'ont été signalés. Dans certains cas même, l'allonal s'est révélé supérieur à la morphine, ainsi que l'ont délaré MM. Burns, Messmer et Stieglitz. Ce sont là évidemment des faits exceptionnels, mais, comme l'emploi de la morphine présente, on le sait, de nombreux inconvénients, dans la plupart des cas où l'on est obligé de donner de la morphine, on pourra, selon M. Chausset, avoir recours à l'allonal avec de bons résultats : la zone maniable est excessivement étendue et les fortes doses employées n'ont jamais provoqué aucun accident. De même il est bon de savoir que l'allonal peut rendre des services dans les cures de démorphinisation et de décocaïnisation.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 janvier 1926.

Des arthrites tuberculeuses localisées du poignet chez l'enfant. — A propos du rapport de M. Mouchet sur le « Carpe à une seule rangée », M. Etienne *Sorrel* montre les radiographies d'une fillette de neuf ans atteinte dans sa première enfance d'une tumeur blanche du poignet, fistuleuse, et qui guérit avec conservation de tous les mouvements. Il y a fusion complète des os de la seconde rangée du carpe avec les métacarpiens, comme dans le cas de M. L'heureux.

M. Sorrel rappelle à ce sujet que la conservation des mouvements est fréquente après les tumeurs blanches du poignet chez l'enfant : elle dépend non de la gravité de l'affection, mais de sa localisation. Si l'articulation radio-carpienne est intéressée, l'existence de raideurs articulaires consécutives est inévitable.

Si, au contraire, les lésions sont localisées à quelques-unes des articulations des interlignes carpo-métacarpien ou médio-carpien, la mobilité du poignet restera à peu près complète, même s'il y a eu des abcès ou des fistules.

La malade dont il a relaté l'histoire en est une preuve, et il montre les photographies, les radiographies et apporte les observations de six autres de ces malades qui ont présenté des lésions semblables.

Ces formes localisées de la tumeur blanche du poignet sont spéciales à l'enfance : elle ne peuvent exister que lorsque l'ossification des os du carpe est incomplète.

Elles sont peu connues, et pourtant leur connaissance est fort utile, car elle permet d'éviter des erreurs thérapeutiques lourdes de conséquences pour l'avenir.

Névralgie du trijumeau. — *M. de Martel* rapporte une observation de *M. Pheulpin* (armée). Un malade atteint de névralgie faciale présentait des douleurs intolérables au niveau du côté gauche du maxillaire inférieur. Des avulsions dentaires, des injections d'alcool, un traitement radiothérapique n'ayant amené aucun résultat. M. de Martel proposa la résection du ganglion de Gasser, que le malade refusa. A cette époque, les bains de bouche avec une solution de choral calmaient ses douleurs. M. Pheulpin fut ainsi conduit à injecter de la cocaïne sur le trajet du lingual pour obtenir un résultat plus durable et devant le succès qu'il obtint, il pratiqua la résection du nerf lingal. La guérison fut obtenue, une recidive survint au nerf mentonnier nécessitant la résection du dentaire inférieur suivie d'un excellent résultat.

La guérison a été ainsi obtenue à peu de frais, mais ces opérations sur les branches périphériques, si elles amènent un soulagement notable sont bientôt suivies de récidives amenant à envisager une intervention sur le ganglion de Gasser.

Abcès du cervelet d'origine otique. — *M. de Martel* rapporte une observation de *MM. Revel* et *Barbezier* (Nîmes). Un malade, au cours d'une otite avec rétention de pus dans la caisse, présenta une paralysie faciale de type périphérique. La torpeur, la céphalée, les troubles de l'équilibration, la diadococinésie firent penser à un abcès du cervelet. L'intervention ne permit pas de le draîner et le malade succomba le 5e jour ; il existait deux cavités différentes remplies de pus, ce qui montre bien la difficulté du diagnostic et du traitement de ces cas.

Guérison des tuberculoses osseuses par l'héliothérapie. — *M. Paschond* (de Lausanne) a repris tous les cas de tuberculose osseuse passés dans le service de la clinique chirurgicale de Lausanne : 622 cas. Il étudie successivement les résultats du traitement conservateur et du traitement opératoire dans la coxalgie. Il faut obtenir l'ankylose qui amène l'indolence et il n'hésite pas à recourir au « Béquillage » de Lorenz à l'aide d'un greffon fémoral.

Au genou il oppose les bons résultats de la résection, en particulier chez l'adulte et même chez l'enfant au traitement conservateur.

Trois cas d'ostéo-sarcomes. — *M. Chaton* (de Besançon), dans un cas de tumeur du maxillaire, avait d'abord pratiqué une plastie avec une côte. Cette greffe ne fut pas tolérée et dut être remplacée par une prothèse avec dent.

Dans deux cas d'ostéosarcome, l'un du cubitus et l'autre du péroné, des greffes ont été bien supportées et ont donné d'excellents résultats.

L'auteur rappelle les travaux de Claude Chartin sur le traitement des sarcomes et oppose la mobilité du membre supérieur à la solidité du membre inférieur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 février 1926.

Un cas de grande aphasie de Wernicke avec déficit particulièrement marqué de la représentation spatiale. — MM. *Laignel-Lavastine* et *Valence*. — Il s'agit d'un homme de 56 ans, ancien éthylique, non syphilitique, atteint d'une aphasie sensorielle intéressante à un double point de vue :

1° En ce qu'elle a pu être prise pendant quelques jours pour une démence artério-scléreuse, tellement les troubles intellectuels étaient marqués : progressivement, sans ictus, le malade avait perdu la mémoire, était devenu incapable de travailler, de lire et même de parler correctement ; actuellement a perdu tous ses souvenirs, vit passivement, reconnaît à peine les siens, n'est plus capable d'aucune conversation, et a une mimique très pauvre, correspondant à de gros troubles de l'affectivité. Mais en réalité, il s'agit d'une grande aphasie de Wernicke avec grosse incompréhension de la parole, oubli du vocabulaire, alexie complète, écriture très restreinte, apraxie idéomotrice et gros déficit intellectuel. Le liquide céphalo-rachidien est normal au point de vue lymphocytose, albuminose, benjoin et Wassermann ;

2° En ce que l'on a pu mettre en évidence, grâce à des tests moteurs appropriés (exécution de certains gestes, écriture) et malgré l'apraxie, ce que *P. Marie*, *Bouttier* et *Bailley* ont appelé pianotopokinésie (perte de la notion de la représentation spatiale en rapport avec l'exécution de certains gestes).

Maladie de Recklinghausen avec dystrophies osseuses. — MM. *Laignel-Lavastine* et *Valence*.

Ostéopathies multiples et polymorphes chez un tabétique pseudo-acromégalique. — MM. *P. Harvier*, *I. Rachet* et *Jean Blum* présentent un tabétique pseudo-acromégalique, atteint d'une part de lésions banales, de rhumatisme ostéophytique au niveau de la colonne lombaire et des épiphyses supérieures radiales et cubitales et, d'autre part, de lésions polymorphes de syphilis osseuse, prédominantes au niveau des mains et des pieds. Ces données réalisent toute la gamme des lésions osseuses de la syphilis tertiaire : périostoses, végétations, épiphysaires, spina ventosa syphilitique et ont une évolution progressive. A ce propos, les auteurs contestent la légitimité des observations de tabès avec acromégalie publiée dans la littérature.

Luxations métacarpo-phalangiennes généralisées des deux mains avec nodosités para-articulaires au cours d'un rhumatisme chronique. — MM. *O. Crouzon* et *Christophe* présentent une malade atteinte de rhumatisme chronique dont l'évolution a abouti à la déformation des mains remarquables surtout par des luxations généralisées des articulations métacarpo-phalangiennes, avec laxité articulaire très marquée à leur niveau.

A côté des déformations classiques du type en flexion ou en extension décrites dans le rhumatisme chronique, avec lésions ankylosantes on peut observer des subluxations ou des luxations, mais leur importance dans le cas présenté par les auteurs aboutit à une variété de déformations exceptionnellement rencontrée.

M. *Jeanselme* attire l'attention sur les nodosités juxta-articulaires dont il a pu réunir dix cas, et dans lesquels il a pu reconnaître l'origine syphilitique.

Syphilis nerveuse familiale (tabes chez le père et la mère ; signe d'Argyll Robertson chez leur enfant âgé de 4 ans). — MM. *Georges Guillain*, *Perisson* et *Thévenard* présentent trois malades, le père et la mère et leur enfant qui offrent un exemple de syphilis nerveuse familiale : tabès typique chez le père et la mère, mydriase bilatérale avec signe d'Argyll Robertson et réaction de Wassermann positive chez leur enfant âgé de quatre ans.

Les cas de paralysie juvénile héréditaire, de tabès juvénile héréditaire, quoique rares, existent dans la littérature médicale, mais les observations où l'on constate à la fois le tabès chez le père et la mère, un signe d'Argyll Robertson bilatéral avec réaction de Wassermann positive chez leur enfant sont exceptionnelles.

Cette observation apporte un document sur cette question de la syphilis à virus neurotrope étudié cliniquement et expérimentalement. Il ne paraît pas irrationnel de supposer que certains tréponèmes peuvent avoir une virulence spéciale, un organotropisme différent. Nombre d'autres parasites tels que le bacille tuberculeux, les bacilles typhiques et paratyphiques, les bacilles dysentériques présentent, dans leur unité de classification des diversités réactionnelles.

En restant dans le domaine de la clinique neurologique, il paraît évident, et cette constatation a été faite depuis longtemps par *Fournier*, *Pierre Marie*, *Nonne*, *Erb*, *Mott*, que certains virus syphilitiques ne déterminant que peu ou pas de lésions cutanées ou viscérales ont un pouvoir pathogène spécial pour le névraxe, sans qu'on puisse, pour expliquer ce fait, invoquer seulement une question de terrain ou de milieu et encore moins une question de coïncidence fortuite.

Discussion : MM. Hudelo, Léri, Dufour, Sézary, Pagniez, Netter, Pinard, Sicard, Jeanselme, Queyrat.

Action d'un sérum cyto-toxique sur le cancer thyroïdien. — M. *Coulaud* présente plusieurs malades atteints de cancer du corps thyroïde, qu'il a traités avec un sérum anti-thyroïdien. Sur dix cas il a eu quatre échecs, trois améliorations nettes et trois succès, dont deux se maintiennent depuis plus de deux ans. Les échecs semblent tenir à la forme biologique du cancer. Les épithéliomas atypiques n'étant pas influencés bien entendu, par le sérum anti-thyroïdien. Dans les cas favorables. on est obligé de reprendre, tous les quatre mois, une série d'injections de sérum pour éviter les récidives, plusieurs des excellents résultats obtenus, l'ont été chez des malades traités antérieurement sans succès par la radiothérapie pénétrante.

Rapports de l'épreuve de Meltzer-Lyon et de la bile vésiculaire. — M. *Feissly*.

René Giroux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 février 1926.

Spirochètes et gangrènes pulmonaires. — MM. *F. Bezançon* et *E. Etchegoin* en utilisant une technique perfectionnée, montrent la présence de spirochètes dans 7 cas sur 11 de gangrène pulmonaire. Il faut faire porter l'examen sur les crachats aussitôt après l'expectoration — il faut avoir les étalements en couches très minces — la coloration par le Ziehl dilué est toujours insuffisante. L'imprégnation par l'argent selon la méthode Fontana-Tribondeau est la méthode de choix pour dire s'il y a des spirochètes, mais elle est insuffisante pour les différencier.

Pour faire cette différenciation, il faut obtenir un isolement relatif du spirochète. On y parvient à défaut de la culture impossible en introduisant une parcelle de crachat dans de l'eau physiologique ; on agite très fortement, on met à l'étuve à 20° un quart d'heure, les spirochètes vont à la surface, on prend une goutte de la surface et on examine à l'ultra-microscope ou bien on étale sur lame et on colore par l'encre de Lœffler.

Le spirochète observé dans la gangrène pulmonaire, en très grande quantité souvent, associé en général aux anaérobies, décrit par Veillon, Rist et Guilleminot, est bien différent des spirochètes de la bronche normale et du spirochète Vincenti, il se rapproche du spirochète bronchialis décrit par Castellani dans la bronchite sanglante.

Le rôle des spirochètes dans la gangrène pulmonaire est démontré non seulement par leur présence en grand nombre dans les seuls processus putrides, mais encore par leur présence dans les tissus sphacelés pulmonaires ou surtout à la périphérie de la lésion. Les spirochètes infiltrent les tissus comme le tréponème pallida infiltre les poumons ou les foies des fœtus hérédo-syphilitiques.

La distension utérine pendant la grossesse et l'accouchement. — M. *Demelin*, s'appuyant sur des considérations anatomo-physiologiques, éclaire ainsi la question des distensions utérines : sous la poussée excentrique d'une partie fœtale la paroi se déprime, s'allonge et s'amincit en se moulant sur son contenu. Aux angles rentrants du contour fœtal s'adaptent un anneau, une série d'anneaux concentriques si l'on veut ou bien un croissant de fibres circulaires qui ne peuvent plus sous-tendre les éléments longitudinaux interposés dont l'étirement dans la zone distendue a notablement affaibli la puissance antagoniste. L'auteur termine par quelques considérations sur le pronostic ou les principales conséquences de la distension utérine.

Conservation du poisson par le froid. — MM. *Loir* et *Legangneux* (du Havre). — Il y a une grande différence entre le poisson conservé dans la glace fondante selon la méthode employée en ce moment sur les chalutiers et celui mis dans les frigorifiques qui pourraient être installés à bord de grands navires qui iraient pêcher dans les mers où le poisson est abondant. En ce moment on ne consomme que du poisson conservé à 0°. Dans un frigorifique le poisson garderait ses qualités de poisson frais. Il y a là une question à envisager au double point de vue économique et hygiénique.

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION : 0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café. 2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES : 0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule. 4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO-FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les formes encéphalitiques et méningées de l'acétonémie infantile

En dehors du diabète, il existe, dit M. Membrat (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, 10 février 1926) chez les enfants, une forme d'*acidose*, caractérisée par la présence de corps cétoniques dans l'urine, le sang et le liquide céphalo-rachidien. Sa forme habituelle est constituée par les accès de vomissements périodiques. Sa pathogénie n'est pas encore définitivement élucidée ; elle évolue sur un terrain neuro-arthritique et les accès surviennent sous l'influence de causes occasionnelles très diverses. D'un pronostic en général bénin, ces accès demandent à être différenciés des états morbides s'accompagnant de vomissements.

L'*acétonémie infantile* peut présenter des modalités cliniques très variées ; les plus importantes et les plus rares sont celles dans lesquelles l'élément nerveux prédomine, constituant les *formes encéphalo méningées* : forme convulsive et forme méningée.

Moins rares qu'elles ne paraissent, ces formes encéphalo-méningées sont assez méconnues des médecins praticiens.

Elles sont très souvent l'occasion d'erreurs de diagnostic ; on les confond habituellement avec la méningite tuberculeuse, et quelquefois avec l'encéphalite épidémique.

Les méthodes de laboratoire aident puissamment à leur diagnostic. L'examen des urines décèlera l'acetonurie.

La présence de l'acétone dans le liquide céphalo-rachidien, constante au cours de l'acétonémie infantile, permet de différencier précocement cette affection des autres états nerveux à réactions méningées analogues.

Par cette recherche systématique de la *cétonorachie*, il est possible, dans les cas où elle est positive, de porter un pronostic en général favorable, et d'établir un traitement efficace.

Valeur pratique de l'hémoclasie digestive pour la recherche de l'insuffisance protéopexique du foie.

Certains auteurs ont prétendu que l'épreuve de l'hémoclasie digestive ne pouvait servir à déceler l'insuffisance protéopexique du foie. M. Pierre Mauriac est un de ceux-là. Et dans un travail récent (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, 10 février 1926) il donne les conclusions suivantes :

« Les variations fréquentes de l'équilibre leucocytaire chez l'individu sain ou malade, à jeun ou en période digestive, enlèvent toute valeur à une épreuve basée uniquement sur une leucopénie passagère.

Le mécanisme invoqué par MM. Widal et Abrami pour expliquer la leucopénie consécutive à l'absorption de lait chez les hépatiques est ruiné par ce fait que l'ingestion d'eau peut donner les mêmes résultats ; l'insuffisance protéopexique ne peut donc être jugée par l'épreuve de l'hémoclasie digestive. »

Pathogène de la colique hépatique

Dans la production de la colique hépatique, disent MM. Chiray et Pavel (*Presse médicale*, 10 février 1926) le calcul migrateur, le corps étranger, l'inflammation pariétale, apparaissent de plus en plus comme des causes favorisantes, mais non indispensables. L'élément fondamental et déterminant réside dans la contraction spasmodique du cholécyste sous l'influence d'une excitation anormale du système neuro-végétatif.

L'injection intra-cardiaque d'adrénaline dans la mort apparente du nouveau-né.

MM. Garipuy et Meriel proposent (*Presse médicale*, 10 février 1926) d'employer, dans la syncope blanche si souvent fatale au nouveau-né, l'injection intra-cardiaque d'adrénaline. Cette pratique leur a donné dans un cas un succès complet. L'injection doit se faire au niveau de l'espace précordial, dans le 5e espace intercostal gauche, à mi-distance entre la ligne médiane et la ligne mamelonnaire. On utilise une aiguille longue et fine qu'on fait pénétrer verticalement jusqu'à ce que, une fois sentie la résistance opposée par le myocarde, le sang reflue dans le corps de la seringue. On pousse alors 1 cmc. de la solution au millième d'adrénaline.

Il importe que cette injection ne soit pas pratiquée trop tard : dix ou quinze minutes au plus, sous peine d'échec. Cette injection, d'autre part, ne doit pas dispenser de la continuation des manœuvres telles que la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue.

BIBLIOGRAPHIE

L enfant turbulent, par le Dr Wallon. (Un volume in-8 de 654 pages Librairie Félix Alcan, Paris, 1925).

Ce travail remarquable est la meilleure étude qui ait été faite jusqu'à présent sur un des phénomènes les plus fréquents constatés chez les anormaux. Cette turbulence, à laquelle les psychiatres donnent des noms divers dont la multiplicité même est la meilleure preuve des idées ingénieuses à son sujet, est examinée cliniquement. Aussi ce volume porte-t-il en sous titre : étude sur les retards et sur les anomalies du développement moteur et mental. Il y a entre

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE
0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20
ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES
ST-LÉGER POUGUES ALICE
SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES: DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE
EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS
PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES
AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS
INDICATIONS : DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE
ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS
A LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA
EAU MINÉRALE NATURELLE
PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE
1 VERRE A BORDEAUX

SPÉCIALITÉ EXCLUSIVE
du TRAITEMENT RATIONNEL
des PTOSES ABDOMINALES
APPAREILS ANTIPTOSIQUES
SULVA
Déposés, Brevetés S.G.D.G.
Recommandés par MM. les Médecins Spécialistes et Radiologues
BERNARDON
13, rue Treilhard, PARIS (VIIIe)
Téléphone : Laborde 17-35

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

les défectuosités des liens essentiels, mais leurs variétés ne peuvent être connues sans une observation minutieuse des cas cliniques. Comme le dit l'auteur : la différence entre l'enfant normal et l'anormal ne consiste pas seulement dans le contraste d'une progression graduelle et continue avec l'arrêt et la fixation à certaines formes inférieures de réactions. L'agénésie ne frappe pas nécessairement les fonctions et les organes dans l'ordre inverse de leur développement. L s origines sont diverses et ne se répartissent pas également sur tous les organes ou proportionnellement à l'ordre de leur évolution ; qu'il s'agisse d'infections, d'intoxications, de lésions endocrines, le résultat varie suivant l'intensité de la cause, l'état de l'organe touché, l'âge du malade. D'où des ruptures, des débilités, qui sont la clef des variations caractérielles, et parmi celles-ci de la turbulence. Ce livre comprend trois parties : dans la première, M. Wallon étudie les stades du développement psychomoteur (stade émotif, stade sensitivo moteur, stade projectif) et nous montre comment se produit l'avènement de la motilité intentionnelle dans la conscience subjective. Celle-ci est subordonnée aux fonctions et aux appareils de l'expression : le résultat de cette évolution est la conscience projective et concrète.

Dans la deuxième partie, sont étudiés les syndromes psycho-moteurs et naturellement le syndrome de Dupré (débilité motrice et psychique) : mais l'auteur, qui sait analyser les faits, distingue le syndrome d'asynergie motrice et mentale, le syndrome psychomoteur d'hypertonie, le syndrome d'automatisme émotivo-moteur et le syndrome d'insuffisance frontale. Ce qui caractérise cette étude syndromatique c'est le souci de mettre en face des phénomènes moteurs, les phénomènes psychiques, moraux et réactionnels qui y sont liés.

La troisième partie renferme les observations cliniques sur lesquelles s'appuient les conclusions qui précèdent. 214 observations soigneusement seri es permettent au lecteur de constater la réalité des explications données au cours de l'exposé.

Tel est le travail que ne peuvent ignorer les pédiatres, les aliénistes et les éducateurs aussi bien de normaux que d'anormaux : il représente un effort considérable et couronné de succès en vue de faire comprendre les relations du physique et du moral dans la constitution du tempérament et du caractère.

G. Paul-Boncour.

Le sentiment religieux et la psychologie de l'enfant, par Pierre Bovet. (Collection d'actualités pedagogiques. Delachaux et Nistlé, éditeurs, Paris et Neufchâtel, 1926.)

M. Bovet a beaucoup écrit sur la psychologie de l'enfant et notamment dans cette même collection il a publié un volume très apprécié sur l'instinct combatif. Aujourd'hui il nous donne ses idées sur le sentiment religieux et comme il le déclare il n'empiète pas sur le domaine des théologiens. C'est en tant que psychologue soucieux de maintenir la science dans les limites où ses méthodes sont inattaquables qu'il répond à cette question de l'origine du sentiment religieux

Pour M. Bovet, le sentiment religieux, prolongement de l'amour filial est indéracinablement ancré dans toute âme humaine. L'enfant reporte sur un objet lointain les attributs qu'il confère d'abord aux êtres qu'il chérit. Mais toutes ces conclusions s'appuient sur des idées logiquement extraites des développements figurant dans des chapitres successivement intitulés : l'amour, la première adoration, la première crise religieuse, le Dieu de la famille agrandie, Dieu dans le monde, vers le Dieu esprit.

Deux chapitres sont annexés et intitulés : le Respect et l'Unité spirituelle. Les sociologues et les psychologues et aussi les éducateurs feront bien de lire ce travail utile et agréable et de le méditer.

C. P.-B.

Des tissus. La tapisserie. Les tapis, par Luc-Benoist. (Un volume in-8 écu 128 pages, 24 planches hors texte. Broché : 12 fr. Relié : 15 fr. de la collection : *L'Art français depuis vingt ans*. Rieder, éditeur, 7, place St-Sulpice, Paris.)

L'Exposition des Arts Décoratifs a montré que les textiles français étaient sans rivaux et qu'ils constituaient par excellence notre domaine décoratif.

Ce livre étudie séparément l'état présent de chacune des techniques textiles : tapisseries, tapis, soies décorées, tissus imprimés, broderies, dentelles. On a rapproché des tissus imprimés les papiers peints. Un récit alerte et vivant prend les décorateurs français le jour où ils se sont libérés du « modern-style anglais », les suit à travers les influences étrangères, telles que celle des Ballets Russes, pour les voir aboutir à l'harmonie du style foncièrement nôtre.

Sans être aucunement dogmatique, l'auteur, chemin faisant, ne s'est pas refusé des regards en arrière. Il s'est plu à rattacher chaque technique aux lois de composition que lui a faites l'expérience des siècles, ce qui permet de placer la production contemporaine dans le grand courant de l'évolution.

Utile à qui veut mieux choisir suivant son goût particulier, un papier peint ou un tapis — l'âme de l'appartement comme disait Edgard Poë — ce livre fixe aussi un moment de la vie du décor où nous vivons.

Manuel pratique du radium, par Félix Colomer, 1 volume illustré 140 × 225 de 256 pages : 25 francs. (Editions d'actualités, 39, Avenue de Saint-Mandé, Paris XIIe.)

Cet ouvrage intéresse non seulement ceux qui sont appelés à utiliser le radium et ses sels mais aussi tous ceux qui veulent, dans un but scientifique ou pratique, en faire une étude approfondie.

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

LE SULFARSÉNOL
Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires
Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène
LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.
LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.
LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.
Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes
Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 cigrs, ou dans les cas plus graves 18 cigrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.
Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 cigr.), guérison en peu de jours.
Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr.30 par Capsule
Le CED-ROC remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.
Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 100 239)

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

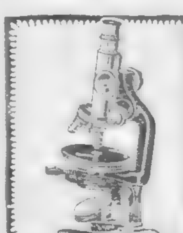
LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e – TÉL. MARCADET 59-28

ANÉMIE — Convalescence — CHLOROSE
le FER BRAVAIS
connu et apprécié dans le monde entier par le corps médical.
Une goutte par année d'âge à chaque repas sur un morceau de sucre.
Tes Phcies et 16, Rue de Rocroy, PARIS

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE)
Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS
Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

LIPIODOL LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS


MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

Introduction à la philosophie, par R. Le Senne. (1 vol. in-8° de la Bibliothèque de philosophie contemporaine. Prix : 20 fr. Librairie Félix Alcan.)

Il est souvent difficile aux personnes qui abordent la philosophie, et particulièrement aux élèves des classes de baccalauréat, de se reconnaître dans des ouvrages spéciaux, à cause de leur abstraction et de leur technicité que n'atténuent ni illustrations concrètes ni définitions : pourtant la philosophie est destinée à tous. N'est-il pas pos ib e sans trop sacrifier de la rigueur propre à la vérité, d'écrire un livre qui prenne le lecteur au début de la réflexion philosophique et, peu à peu, l'initie à la fois à l'usage des notions les plus importantes et à la connaissance des principales doctrines ? C'est ce que l'auteur de cette « Introduction à la philosophie » a pensé et tenté. Mais un livre avorte s'il n'aboutit à une conclusion. L'ouvrage se termine par l'esquisse d'un idéalisme expérimental où puissent trouver satisfaction ensemble l'exigence du concret qui caractérise la philosophie bergsonienne et le besoin de comprendre qui a inspiré la pensée d'Hamelin.

Le Cuisinier à la bonne franquette, par Mique-Grandchamp. (Un fort volume de 560 pages, sur beau papier sous une reliure solide et de bel aspect, 11e édition. Prix : 12 fr. Librairie Dardel, Chambéry.

Ce simple et clair manuel du maître d'hôtel est régional en ce que ses 1500 recettes sont dans le goût de la cuisine dite lyonnaise, telle qu'elle est pratiquée et honorée dans le Lyonnais, l'Ain, la Savoie, l'Isère et les régions avoisinantes. Par son genre, son abondance et sa présentation, il se distingue à la fois des manuels sommaires et des ouvrages plus chers de cuisine bourgeoise.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Le Rêve et la Psychanalyse, par Laforgue. in-8 : 12 fr. (Maloine.)

Causeries d'urologie. Documents pour le praticien, par R. Uteau. in-8 24 fig : 16 fr. (Maloine.)

Souvenir d'un médecin sur la plus grande guerre, par L. Barras. in-18 7 fr. 50 (Maloine.)

Hygiène infantile. par R. Brunon. 12 fr. (Maloine.)

Les maladies des intestins par Castaigne Mouries, Goiffou et Aubourg. De la collection «*Le livre du Médecin*» in-16 308 p. 46 fig. cartonné : 15 fr. (Poinat.)

Etude analytique et synthétique de la sympathectomie périartérielle appliquée au traitement des ulcères chroniques des membres inférieurs. Physiologie et résultats immédiats et éloignés de la dénudation artérielle, par le Dr Garcia-Diaz. in-8 281 p. 4 pl. fig. : 25 fr. (Le François.)

Souvenirs universitaires et professionnels, par le Dr Delangre. in 8 128 p. : 10 fr. (Le François).

Recherche du bacille tuberculeux dans les crachats. Méthode de coloration et de concentration, par M. Maillard. in-8 50 p. : 12 fr. (Le François.)

Les membres du corps médical, abonnés ou lecteurs de ce journal, auront sans doute remarqué dans ce numéro-ci la page entière de publicité de la Denver Chemical MFG. CO. de New-York, laquelle publicité, croyons-nous, sera de nature à les intéresser.

Cette compagnie fabrique dans tous les principaux pays de l'univers, et dans ses propres laboratoires, la spécialité dénommée *Antiphlogistine*, un des remèdes dont on fait le plus usage dans le monde entier.

Des milliers de docteurs prescrivent cette préparation d'une façon continue, tant pour combattre les cas légers de congestion, que l'inflammation du thorax, la pneumonie, la pleurésie, etc.

La réclame relative à l'*Antiphlogistine* est publiée dans presque tous les principaux journaux de médecine des pays civilisés. Nous croyons donc utile d'attirer l'attention des docteurs de la France sur cette excellente préparation, et d'insister sur l'urgence qu'il y a pour eux de se familiariser avec ses propriétés thérapeutiques.

Echantillons pour expérimenter ce produit, ainsi que brochures illustrées, seront expédiés franco et à titre gracieux à tous ceux de nos lecteurs qui en feront la demande, soit à la Denver Chemical MFG. CO., 20-24 Grand Street, New-York, Etats-Unis d'Amérique, soit aux Laboratoires Antiphlogistine, 116, rue de la Convention Paris-xve.

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son portefeuille a besoin, plus que jamais, d'un Journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

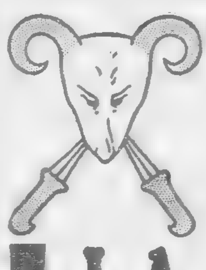
Le MONITEUR FINANCIER est l'un des vétérans de la Presse financière (58e année d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le MONITEUR FINANCIER donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses Abonnés.

Le MONITEUR FINANCIER est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : 15. par An, mais à titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le MONITEUR FINANCIER sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme

Par **l'ACETOSULFOL HUERRE**
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)

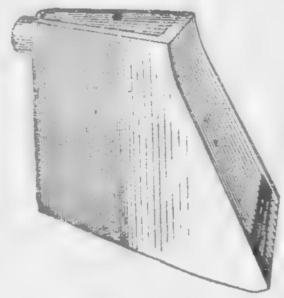
Savon Vigier à l'Essence de Cadier – Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre

ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur
CURATINE
Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

...yée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**
Echantillons sur demande.
Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger
...e chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

ÉPURATION DES EAUX USEES
FOSSE SEPTIQUE
à caisse siphoïde
DEVREZ
Bté S. G. D. G.
146, Avenue de la Tranchée, TOURS
R. C. : 1.491



SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
savon liquide complètement soluble dans l'eau.
LYSOL

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE
AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE
BRONCHO-PNEUMONIE PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET

REMINÉRALISATION
RECALCIFICATION
INTENSIVES

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS
SOLUBLES SEULEMENT
DANS L'INTESTIN
1 à 3 comprimés par jour
suivant l'âge

AMPOULES
INJECTABLES
Une ampoule de 1 cc. par jour,
en injections sous-cutanées
ou intramusculaires

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 9. LE NUMÉRO : 50 Centimes 27 FÉVRIER 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Etranger 1re zone.......... 55 fr.
2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 30 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 16.358

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

LA MEILLEURE FORMULE des PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée

prescrivez :

R. C. Seine
391.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER . PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES &
ASCITES

LIQUIDE PILULES

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours de médecin des hôpitaux. Admissibilité* : Epreuve écrite. *Séance du 22 février* 1926. Questions posées : Paralysie diphtérique. Spirochétose ictérigène.

Questions restées dans l'urne : Pneumonie caséeuse et zona intercostal. — Hémorragies méningées intra-craniennes et rhumatisme chronique déformant.

Le Concours pour les places d'interne à Sainte-Périne et des établissements situés en province s'est terminé par les nominations suivantes : à Sainte-Périne : MM. Casaubon et Vandel ; à Brévannes : MM. Laffaille, Delaporte, Goldberg, Sallé, Peytavin, Deliencourt, Briault et Petit ; à San Salvadour et Hendaye : M. Paris, Mlle Chemin et M. Hiély.

Faculté de Médecine de Paris. — Thèses : 22 *février*. — M. Médioni (A.). Instincts d'imitation morbides. — M. Caraès. Du cloisonnement du vagin. — M. Baudrillart. Etude sur la Maternité de Baudelocque. — M. Méry (R.). Aspects radiologiques des séquelles des affections respiratoires de l'enfance.

23 *février*. — M. Kiparbissi. Statistique de l'application des forceps (clinique Tarnier). — M. Mercier (J.). Etude des œdèmes palpébraux. — M. Favory. Le syndrome chromatique. — M. Casteran. Le syndrome de la fente sphénoïdale. — M. Laborde (J.). Etude sur les spondylites de l'adulte.

25 *février*. — M. Isch-Wall. L'hémogénie (étude clinique). — M. Calas. Les spermatocystites non tuberculeuses. — M. Kerhervé. Etude des coudes ballants. — M. Smiljanitch. Anaphylaxie (recherche de l'absorption vésicale).

(Thèses vétérinaires). — M. Blanchet. De l'eczéma des membres chez les solipèdes. — M. Lourdel. Le berceau d'une race ovine. « La Charmoise ».

27 *février*. — M. Pollet. La rachifibrinimétrie. — M. Jaillot (P.). Traitement de la pelade. — Mlle Maigron. Les érythèmes arsénicaux du troisième jour. — M. Agnès (J.). Essais sur la recherche de l'albumicholie.

(Thèses vétérinaires.) — M. Julien. Recherches sur les toxines vermineuses. Anaphylaxie. — M. Iliesco. Recherches sur les cavités nasales chez le chat.

Liste des candidats admis à la 1re épreuve de l'examen d'agrégation de médecine. (Session des 3 et 4 décembre 1925. 4e division.) Chirurgie et Obstétrique. — Section B. Obstétrique.

Académie de Bordeaux : Rivière, 32.
Académie de Lyon : Banssillon, 30.
Académie de Montpellier : Coll de Carréra, 34.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Le docteur Julien Huber, médecin des hôpitaux de Paris, est nommé auditeur.

Asiles publics d'aliénés. — M. le docteur Albes, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Hérault), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne, en remplacement de Mlle le docteur Pascal, appelée à d'autres fonctions.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Hérault) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Albes.

Doctorat en médecine. — Par dérogation aux articles 1er et 22 du décret du 10 septembre 1924, les étudiants en médecine ajournés à une matière ou aux deux épreuves d'une même matière des 1er, 2e, 3e et 5e examens de fin d'année à la session d'octobre, s'ils ont obtenu pour l'ensemble des autres matières de l'examen une moyenne d'au moins 7 points (maximum 10), seront admis à poursuivre leur scolarité sous condition de réparer leur échec à la session extraordinaire de mars. La même facilité pourra être accordée aux candidats ajournés en juillet dans les mêmes conditions et qui, pour des raisons reconnues valables par le doyen de la faculté, ne se seraient pas présentés en octobre.

En cas de nouvel ajournement, la scolarité que ces étudiants auront accomplie par dérogation à l'article 22 sera annulée et ils retomberont sous le coup des prescriptions dudit article.

Le bénéfice de cette mesure ne sera pas applicable aux étudiants ajournés à la session d'octobre à l'une ou à l'autre des épreuves orales du 4e examen (pathologie et accouchements).

En dehors de cette dérogation aux dispositions réglementaires, aucune dispense ne pourra être accordée.

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'école de médecine de Caen. — Un concours s'ouvrira le 7 octobre 1926 devant la faculté de médecine de Paris pour l'emploi de professeur suppléant de clinique et de pathologie médicales à l'école de médecine de Caen.

Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant l'ouverture du concours.

V. E. M. Sanatorium des Pins. — Le premier voyage d'études organisé par le Sanatorium des Pins aura lieu dans la semaine de Pâques. Rassemblement à Lamotte-Beuvron mardi 6 avril à l'arrivée du train de Paris, 11 heures du matin. Le jeudi 8, départ pour les Escaldes.

Le programme aux Escaldes comprendra la visite de l'établissement et des conférences et démonstrations qui seront faites pour compléter celles de Lamotte.

Dimanche matin 11, départ en auto-car pour visiter les établissements et stations thermales ou climatiques de la Cerdagne : Font-Romeu, Superbolquères-Odeille, Thuès, Vernet, coucher à Vernet, lundi matin départ pour Amélie, Vallée de la Tech, départ le lundi soir pour Banyuls. Dislocation le mardi matin. Retour à Paris le mercredi matin à 8 h. 50.

Les Cies du P. O. et du Midi accordent une réduction de 50 %, les prix d'excursion en auto-car seront donnés par correspondance.

Laboratoire, 54 rue Saussure, XVIIe. — M. Rubinstein fera son Cours de Sérologie appliquée à la Clinique du 26 avril au 26 mai. Les Conférences suivies de travaux pratiques auront lieu les mardis, jeudis et samedis de 14 heures à 18 heures.

Le Cours comporte l'étude de toutes les réactions employées pour le séradiagnostic des maladies infectieuses (syphilis, tuberculose, gonococcie en particulier).

Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements s'adresser au Laboratoire de 14 à 18 heures.

Un registre d'inscriptions est également ouvert pour les Cours et travaux pratiques de *Chimie Médicale* qui seront faits au Laboratoire par M. Broun, ancien assistant de M. le Prof. Blum à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Hôpitaux de Lyon. — Le concours du chirurgicat des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Rochet.

Calendrier des prochains Congrès. — Voici, d'après *La Gazette des Hôpitaux*, la liste des prochains Congrès :

1926. — Journées médicales tunisiennes (Tunis, 2-10 avril). — Secrét. gén. : M. Gérard, 100, rue de Serbie, Tunis.

VIIe Congrès international de chirurgie (Rome, 7-10 avril). — Secrét. gén. : M. Meyer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. SEINE 186582

Croisière médicale en Orient (1er mars-13 avril). — Secrét. gén. : M. Bernard, 62, rue Froissard, Bruxelles.

Session de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest (Bordeaux, 9-11 avril).

VIIIe Congrès médical calabrais sicilien (Messine, avril).

XIe Congrès de médecine légale (Paris, mai). — Secrét. gén. : Professeur Etienne Martin, Lyon.

XXXIXe Congrès d'ophtalmologie (Paris, 10 mai, — Secrét. gén. : M. René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris.

VIIe Réunion neurologique internationale (Paris, mai).

Assemblée générale des Sociétés de biologie (Paris, mai).

Jubilé Charles Richet (Paris, 20 mai).

Congrès de la protection de l'enfance (Rome, 24 mai).

Journées médicales belges (Bruxelles, 27-30 juin).

Journées médicales de Paris, 15-18 juillet). — Secrét. gén. : 18, rue de Verneuil, Paris.

Journées médicales de Toulouse (Toulouse, juillet).

IIIe Congrès de dermatologie et de syphiligraphie (Bruxelles, 25-28 juillet).

XXXe Congrès des aliénistes et neurologistes (Genève, août).

1er Congrès international d'ortodontie (New-York, août).

XIIe Congrès de physiologie (Stockholm, 3-6 août). — Secrét. gén. : M. Gley, 14, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

VIIe Congrès dentaire international (Philadelphie, 23-26 août).

Congrès des pédiatres de langue française (Lausanne, septembre).

Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord (Montreal, septembre).

VIIe Congrès de la Société allemande d'urologie (Vienne, 30 septembre-2 octobre). — Secrét. gén. : docteur Hans Gallus Pleschner, 20, Alserstrasse.

XXXVe Congrès français de chirurgie (Paris, 4 octobre). — Secrét, gén. : M. Auvray, 186, avenue Victor-Hugo, Paris.

VIIIe Congrès français d'orthopédie (Paris, 8 octobre).

XXVIe Congrès français d'urologie (Paris, 5 octobre). Secrét. gén. : M. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris.

XIIIe Congrès annuel d'hygiène, Institut Pasteur (Paris, oct.).

IIIe Congrès français de stomatologie (Paris, octobre).

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie (Paris, octobre).

VIIIe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils (Paris, octobre).

VIIe Congrès italien de la médecine du travail (Gênes 12-15 octobre). — Secrét. gén. : Dott. Agostino Crosa, 19, via Frugoni, Genova.

Centenaire de Laënnec (Paris, décembre).

Date non fixée : VIe Congrès annuel de la tuberculose (Lyon).

Congrès de la presse médicale latine.

1927. — Journées médicales de Marseille.

1928. — Journées médicales de Bordeaux.

Maladies des voies digestives. — Le Dr Ch. Jacquelin, ancien interne des hôpitaux, assistant à l'hôpital St-Antoine, est chargé de la consultation des maladies des voies digestives à l'*hôpital N. D. de Bon-Secours*, 6, rue des Plantes.

La consultation a lieu le lundi à 10 h. 1/2.

Les examens radiographiques et de laboratoire le mercredi à 9 h.

Hôpital Saint-Antoine. — Services des Drs R. Bensaude, P. Le Noir et Félix Ramond.

Un cours de gastro-entérologie aura lieu du 12 avril au 2 mai 1926.

Travaux pratiques pendant la durée du cours.

Se faire inscrire dans le service du Dr Le Noir (droits d'inscription aux travaux pratiques 150 francs).

Voyage d'instruction à Vichy et Châtel-Guyon à la fin du cours (nombre de places limité).

Nécrologie. — Dr Vaneuville, de Tourcoing.

BIBLIOGRAPHIE

Les consultations journalières. Le laboratoire dans la médecine journalière, par le Dr Philippe Navarre. 1 vol. in-16 de 208 pages. Cartonné : 14 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

L'ouvrage comprend trois parties essentielles : la description de l'instrumentation, et en particulier un chapitre très étudié sur le microscope ; la description des méthodes et des procédés classiques, avec l'indication de « tours de main » destinés à permettre au manipulateur d'arriver à la précision : enfin un guide des recherches à effectuer, selon les cas, dans les divers liquides ou tissus de l'organisme.

La circulation sanguine périphérique et ses troubles, par le Dr A. Dumas. 1 vol. in-8° de 380 pages avec figures dans le texte et hors texte : 40 fr. Gaston Doin et Cie éditeurs, 8, place de l'Odéon. Paris (VIe).

On trouvera dans ce livre la description des syndromes de rigidité artérielle, de sténose artérielle (claudication intermittente), d'hypertonicité et d'hypotonicité artérielle, de laxité artérielle. Un chapitre est consacré aux variations tensionnelles : crises hypertensives et crises hypotensives, variations tensionnelles au cours des états organiques et infectieux. Puis sont étudiés successivement et dans des chapitres différents : le retentissement sur le cœur des syndromes vasculaires primitifs, et inversement, le retentissement sur la circulation périphérique des maladies du cœur proprement dites. C'est là que sont distingués dans la mesure cliniquement possible : le cœur primitif et le cœur secondaire, les myocardites et la myocardie. Suivent d'autres chapitres exposant les troubles circulatoires dans les maladies du système nerveux, dans les maladies infectieuses... ainsi que les troubles circulatoires commandés par les vices de fonctionnement des glandes vasculaires sanguines (puberté, ménopause, etc.). Les syndromes circulatoires régionaux : troubles cérébraux des hypertendus, troubles circulatoires des extrémités (cyanose ou congestion), troubles de la circulation sanguine intestinale (aortite abdominale) font l'objet d'un chapitre spécial. Le livre se termine par un chapitre consacré aux relations qui unissent entre elles la petite circulation, la circulation veineuse et la circulation générale, ainsi qu'au retentissement réciproque des troubles circulatoires observés dans chacun de ces domaines.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e*. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
2° En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE
AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0.10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

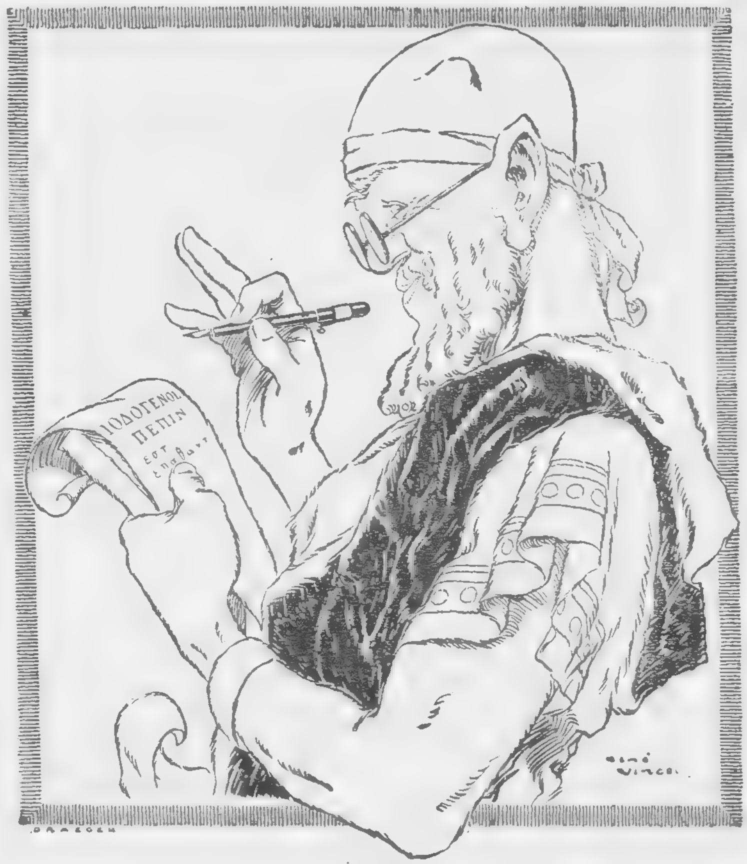
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério - Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge
Blédine JACQUEMAIRE

R.C. Villefranche 319

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital
de **Jacquemaire**

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINÉ

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par j. pendant 15 j.*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01) *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).

Durée du traitement 10 à 15 jours

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)

R. C. Seine, 210.439 B

INJECTION CLIN
Strychno-Phospharsinée

Injection Clin n° 596	Glycérophosphate de soude......	0 gr. 10	par centimètre cube.	*Boîtes de 6 et 12 ampoules de 1 c.c.*
	Cacodylate de soude.............	0 gr. 05		
	Sulfate de strychnine............	1/2 milligr.		

L'INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE réunit à doses thérapeutiques le phosphore, l'arsenic organique et la strychnine. Elle assure réellement, grâce à sa composition rationnelle et constante, la médication basée sur ces trois agents thérapeutiques.

Elle doit toujours être employée de préférence aux associations de glycérophosphate de soude et cacodylate de strychnine **qui ne contiennent qu'une quantité infinitésimale d'acide cacodylique et ne doivent pas être comptées comme arsenicales.**

Tonique général du Système nerveux, reconstituant, antianémique

NEURASTHÉNIE, ÉTATS D'ÉPUISEMENT ET DE DÉPRESSION NERVEUSE
ASTHÉNIE POST-GRIPPALE, CONVALESCENCES de Maladies Infectieuses, INTOXICATIONS

1465

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Influence du processus de la dentification sur l'accroissement pondéral et statural des nourrissons. Quelques remarques générales sur la première dentition (1)

Par G. VARIOT,

Médecin honoraire de l'hospice des Enfants-Assistés,
Fondateur de la Goutte de Lait de Belleville.

L'étude des accidents locaux et des troubles généraux dans l'organisme, causés par la première dentition, appartient surtout à la pédiatrie, mais elle ressortit aussi à la stomatologie. C'est ce qu'a pensé votre excellent président, M. Herpin, lorsqu'il m'a fait l'honneur de me demander de venir exposer devant votre Société le résultat de mes recherches sur ce sujet. J'ai pu, en effet, constater quelques faits nouveaux, par l'application de la méthode pédiométrique, pour contrôler l'accroissement pondéral et statural des nourrissons, pendant une période de la dentification. Vous savez sans doute que bien longtemps, on s'est contenté de suivre la croissance dans le premier âge à l'aide de la balance ; on enregistrait régulièrement les variations du poids, on dressait même des graphiques des courbes de l'accroissement pondéral, mais on négligeait l'observation de la taille, qui est cependant un élément de la croissance non moins important que le poids. L'emploi du pédiomètre, que j'ai imaginé, permet de relever presque simultanément les variations du poids et de la taille et de compléter les notions fournies par la méthode un peu simpliste des pesées.

Je rappelle que l'accroissement de la taille est réglé par l'allongement des os et qu'il est dû surtout au travail spécial de l'ossification dans les épiphyses ; j'espère vous démontrer que le processus de la dentification peut avoir un contre-coup, une influence sur l'ossification épiphysaire et par suite ralentir temporairement l'accroissement de la taille.

Bien souvent dans mes consultations de la Goutte de Lait de Belleville, où nous élevons chaque année près d'un millier de nouveau-nés, j'avais remarqué sur les fiches où sont inscrits chaque semaine le poids et la taille, que chez les enfants qui préparaient leurs dents, il y avait un arrêt dans l'accroissement de la taille, avec ou sans stagnation du poids, qui pouvait durer plusieurs semaines, et même quelquefois un mois ou deux. Puis, brusquement, après l'éruption d'un groupe dentaire, l'augmentation du poids et de la taille redevenait rapide ; il n'était pas rare en une semaine, d'enregistrer un centimètre et plus d'accroissement de la taille, et 3 à 400 gr. de poids. C'est là un trouble manifeste dans le rythme de la croissance habituellement continue.

Ordinairement l'arrêt temporaire de la taille coïncide avec un ralentissement plus ou moins prononcé des fonctions digestives et surtout avec une diminution ou une perte de l'appétit, avec une véritable *anorexie* ; les nourrissons refusent de boire, soit au sein, soit au biberon, à la grande désolation des mères. Je fixerai plus loin les caractères de cette anorexie vraiment spéciale. Mais j'ai voulu préciser d'une manière positive la proportion des cas dans lesquels survenaient ces accidents, et j'ai demandé à l'un de mes assistants M. Rusesco (de Bucarest) de dépouiller les nombreuses fiches sur lesquelles j'avais fait inscrire, en même temps que les variations de la taille et du poids, la date de l'éruption des dents. Pour un travail important, qui a fait l'objet de sa thèse inaugurale à la Faculté de Paris (1), M. Rusesco a établi des graphiques hebdomadaires de la taille durant la première année, sur lesquels on voit, d'un coup d'œil, les arrêts temporaires de l'accroissement statural, les *paliers*, comme je les ai nommés, pour les distinguer des *plateaux* correspondant aux stagnations du poids sur les courbes pondérales.

Sur 602 graphiques, M. Rusesco a pu établir le pourcentage des arrêts de la taille et du poids ; il a calculé que 492 enfants présentaient des paliers plus ou moins accentués et que 110 n'en avaient pas. La proportion des paliers est donc de 81,72 %.

En étudiant les graphiques de l'accroissement statural, on constate d'abord un fait capital, c'est que dans les six premiers mois de la vie, la courbe de la taille est en général uniforme, et qu'il est très rare d'y observer des paliers qui deviennent très communs après six mois.

Or nous savons bien que pendant les six premiers mois, le travail de la dentification paraît moins actif que plus tard, et qu'il est rare que les premières dents percent la gencive avant l'âge de six mois. Mais après six mois, dans la proportion de 81 %, sur les fiches, on voit les paliers de la taille apparaître et se répéter, jusqu'à un an et aussi dans le courant de la deuxième année. Il est habituel de relever deux ou trois paliers, et quelquefois plus, dans les six derniers mois de la première année ; il est manifeste que ces paliers coexistent avec les éruptions des groupes des incisives dont les dates sont inscrites sur les fiches et sur les courbes.

M. Rusesco a classé nos fiches staturales en catégories, suivant que le développement des enfants était normal ou non. Il résulte de ce classement que chez les enfants en anticipation de croissance, c'est-à-dire ayant une nutrition très active, avec un poids et une taille plus élevés que la moyenne normale, on n'observe des paliers sur les courbes staturales que dans la proportion de 28,84 %, ce qui indique que les arrêts d'accroissement sont relativement peu fréquents chez eux. Cette constatation est importante car elle peut nous expliquer l'inconstance des troubles nutritifs en rapport avec la dentification. Bon nombre d'enfants, en effet, percent leurs dents sans qu'on s'en aperçoive ; ce seraient surtout ceux qui sont robustes, et dont la nutrition est intensive.

Au contraire tous les nourrissons qui ont un retard dans leur développement, et surtout les atrophiques et les prématurés, ont des paliers dans la proportion de 100 pour 100. Je ne saurais contester que, dans ces croissances anormales, d'autres facteurs que la dentification interviennent pour déterminer le ralentissement de l'accroissement pondéral et statural. Cependant il est remarquable que chez les enfants d'un développement moyen, on relève des paliers dans la proportion de 75 %, et là, on est en droit d'incriminer spécialement l'évolution dentaire.

Souvent lorsque la date de l'évolution des dents a été notée sur les fiches et sur les courbes staturales, on remarque que les paliers ont précédé de quelques semaines la sortie des dents ; sur certaines courbes même, on relève la coïncidence des paliers en rapport avec l'apparition

(1) Communication à la Société de stomatologie le 15 février.

(1) Le développement de la taille chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 1925.)

successive de plusieurs groupes dentaires. Lorsque la croissance est anormale, dans l'atrophie infantile surtout, il semble bien probable que le processus de la dentification est plus laborieux que chez les beaux enfants, et qu'il doit entrer en ligne de compte pour expliquer la fréquence des paliers. C'est l'inverse de ce qui se passe dans les croissances anticipées où les paliers sont rares.

Je crois devoir insister sur une notion nouvelle et qui nous aide à comprendre la production des troubles nutritifs temporaires qui surgissent dans ces circonstances. On remarque très fréquemment, une ou plusieurs semaines avant l'apparition des dents, une perte de l'appétit, une *anorexie* parfois complète ; alors même que les enfants sont apyrétiques, ils ne boivent que peu et avec répugnance, soit au sein, soit au biberon, et si on veut les forcer, ils vomissent. En même temps, ils sont grognons, agités, surtout la nuit, ils bavent abondamment et portent sans cesse les doigts aux gencives. Vainement on recherche dans tous les appareils la cause de cette anorexie plus ou moins persistante. Les mères expérimentées ne s'y trompent pas et savent bien que ce sont les dents qui causent ce trouble des fonctions gastriques. D'ailleurs nous en avons la preuve fréquente, car l'appétit renaît dès que le groupe dentaire est sorti, les digestions redeviennent normales et l'accroissement pondéral et statural se traduit sur les courbes par une ascension brusqúe. J'ai proposé le nom d'*anorexie de la dentition* pour désigner ce trouble gastrique fréquent qui n'a pas fixé l'attention jusqu'à présent.

Tout cet ensemble de faits me paraît démontrer que les accidents de dentition ne restent pas toujours locaux et circonscrits dans les gencives ; ils peuvent retentir sur le tube digestif déterminant, soit de l'anorexie, soit aussi fréquemment des flux intestinaux et quelquefois de la constipation.

Dans cet ordre d'idées, je rappelle que la muqueuse des voies respiratoires, et surtout la muqueuse laryngée, peut être aussi intéressée et que la toux spasmodique cessant après l'éruption d'une dent, n'est pas rare. Les accès sont habituels, surtout lorsque le tissu des gencives est fortement gonflé, l'agitation douloureuse peut devenir extrême et les troubles nerveux vont parfois jusqu'à l'éclampsie. C'est à tort qu'on a voulu nier toutes ces répercussions à distance que connaissent bien les anciens cliniciens, comme je l'expliquerai plus loin. Mais il n'en était pas de même des troubles de l'accroissement statural et pondéral, au cours de la dentition qui ont jusqu'à présent passé presqu'inaperçus. Seul Hénoch avait signalé que « certains enfants, pendant qu'ils font leurs dents, n'augmentent pas » (1). Il n'était question que du poids et non de la taille, car à cette époque on ne toisait pas les nourrissons.

Aucun de nos Compendiums ni de nos Traités de pédiatrie ne mentionne les arrêts temporaires de la taille, avec ou sans stagnation de poids, comme habituels au cours de l'évolution dentaire.

Les paliers de la courbe staturale ne coïncident pas toujours avec les plateaux de la courbe pondérale, car la nutrition du système osseux, qui règle l'accroissement de la taille, est relativement autonome dans l'organisme.

Je considère comme bien vraisemblable que le processus de la dentification, si complexe et parfois si laborieux, peut retentir indirectement sur l'ossification épiphysaire qui peut être fortement ralentie. Je ne veux pas vous retracer ici les phases de l'odontogénèse, la formation des follicules, correspondant à la première et la deuxième

(1) Henoch. — Maladies des enfants.

dentition, leur développement progressif dans les alvéoles des maxillaires plus rapide après le sixième mois, l'intensité de la vascularisation du périoste alvéolo-dentaire pour suffire à l'accroissement de la dent, avant qu'elle ne vienne affleurer la gencive.

Vous êtes plus compétent que moi dans ces matières. Je me bornerai donc à vous rappeler que le derme fibreux de la muqueuse gingivale est extrêmement serré et ne se laisse perforer qu'avec plus ou moins de difficulté, d'où la réaction vasculaire locale. La crête gingivale est si ferme chez les nourrissons qu'on la considérait jadis comme cartilagineuse ; elle est en réalité constituée par du tissu fibreux très dense qui peut s'opposer à l'issue de la couronne de la dent.

Cette résistance de la gencive était déjà bien connue des observateurs au XVIII[e] siècle, et Buffon nous a laissé un tableau intéressant de l'effort nécessaire à la percée des dents.

Dans son chapitre de l'enfance de l'homme, il étudie la première dentition et s'exprime ainsi : « La nature s'oppose à elle-même ses propres forces. Lorsque les gencives sont plus fermes qu'à l'ordinaire par la solidité des fibres dont elles sont tissues, elles résistent plus longtemps à la pression de la dent ; alors l'effort est si grand de part et d'autre, qu'il cause une inflammation accompagnée de tous ses symptômes. Pour prévenir les accidents, on a recours à l'art, on coupe la gencive sur la dent. »

A cette époque on se préoccupait plus que maintenant de la phase critique de la première dentition et le fameux J.-J. Rousseau, lui-même, dans son livre de l'*Emile* imprimé en 1762, croit devoir donner au public ses idées personnelles sur cette question. La vérité est que ces idées n'avaient rien d'original et qu'il les avait empruntées surtout à Desessarts, l'auteur d'un « Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas-âge ».

Ce médecin distingué laisse entendre dans la préface de son ouvrage que M. Rousseau s'est approprié ses opinions sur l'hygiène des jeunes enfants et surtout sur l'allaitement au sein.

Quoi qu'il en soit, je reproduis le passage de l'*Emile* relatif à la percée des dents : « Le temps où l'on doit sevrer les enfants est indiqué par l'éruption des dents, et cette éruption est communément pénible et douloureuse. Par un instinct machinal, l'enfant porte alors à sa bouche tout ce qu'il tient pour le mâcher. On pense faciliter l'opération en lui donnant pour hochet quelque corps dur comme l'ivoire, ou la dent de loup. Je crois qu'on se trompe ; ces corps durs appliqués sur les gencives, loin de les ramollir, les rendent calleuses, les endurcissent, préparent un déchirement plus pénible et plus douloureux. Prenons toujours l'instinct pour exemple : on ne voit pas les jeunes chiens exercer leurs dents naissantes sur des cailloux, sur du fer, sur des os, mais sur du bois, du cuir, des chiffons, des matières molles qui cèdent et où la dent s'imprime ». Rousseau déclame ensuite contre les hochets métalliques luxueux et recommande surtout pour faciliter la percée des dents une tête de pavot dans laquelle on entend sonner les graines, un bâton de réglisse, etc.

Il est certain qu'au XVIII[e] siècle, la clinique infantile était encore peu avancée et que la tendance générale était d'attribuer indistinctement à la dentition toutes les maladies qui surgissaient pendant cette phase critique. On peut s'en assurer en lisant le livre de Rosen de Rosenstein (1) qui était alors en vogue. Rosen propose de

(1) Traité des maladies des enfants, par Rosen, traduit du suédois, par Lefebvre de Villebrune.

singuliers remèdes topiques à appliquer sur les gencives : du miel chaud en particulier, du beurre frais, de la cervelle de veau ou de lièvre, et le sang de la crête d'un coq noir !

Ce n'est qu'au commencement du siècle dernier que les progrès de l'anatomie pathologique et de la clinique infantile permirent de décomposer le bloc informe des maladies qu'on attribuait à la dentition.

La connaissance des méningites et des encéphalites fit bien voir que les convulsions ont d'autres causes que la percée des dents, on distingue aussi le choléra infantile des flux fugaces qui surviennent au cours de la dentition ; enfin les affections de l'appareil respiratoire et leurs causes diverses furent bien individualisées.

Mais tout en limitant le cadre trop étendu des maladies imputées jusqu'alors à la dentition, les cliniciens avisés de ce temps se gardèrent bien de nier l'importance des troubles fréquents pendant cette période ; bien plus, ils étudièrent avec grand soin le processus de la formation et de l'accroissement des dents de lait. C'est ainsi que Billard dissèque dans les mâchoires les follicules dentaires du fœtus et du nouveau-né et fixe leurs rapports avec le périoste des alvéoles (1). Il explique la sortie initiale des incisives médianes inférieures parce que l'ossification de la mâchoire a déterminé plus tôt le soulèvement de l'alvéole ; les incisives latérales sortent plus tard parce que l'extrémité de leur racine est située une ligne plus bas. Il remarque que les dents canines ne paraissent pas immédatement après, parce qu'étant implantées plus profondément et se trouvant reserrées obliquement dans leurs alvéoles étroites et comprimées, elles ont besoin que l'arc dentaire s'agrandisse un peu, que l'ossification de l'os maxillaire se perfectionne, pour qu'elles puissent trouver, au fond de leur loge profonde, le point d'appui nécessaire à leur progression de bas en haut. Mais les premières molaires dont l'ossification a commencé de bonne heure et qui sont ordinairement plus superficielles que les canines apparaissent plus tôt qu'elles et succèdent aux secondes incisives. C'est ainsi que Billard nous a éclairés sur le mécanisme de l'ordre d'apparition des premières dents.

Guersent, qui a laissé un grand nom dans la pédiatrie, n'a pas négligé non plus l'étude anatomique de la dentition ; il s'exprime ainsi : « Pendant les deux ou trois premières années, le travail de la dentition est considérable. Les mâchoires fournissent vingt premières dents, dites de lait ou temporaires, et nourrissent en outre les trente-deux germes des dents permanentes qui doivent remplacer les premières, de sorte que les mâchoires alimentent à la fois 54 germes, tandis que la nature emploie 16 ans et quelquefois plus pour parfaire la dentition complète des dents permanentes. Cette rapidité de l'ossification vers les os de la mâchoire pendant le premier âge détermine nécessairement un afflux plus considérable du sang et un surcroît d'activité du sang vers la tête et en particulier vers le cerveau », et plus loin il ajoute : « Il faut considérer aussi que le travail de la dentition, au lieu de se faire d'une manière régulière, peut être souvent troublé dans sa marche. Différentes circonstances en effet peuvent retarder le développement des dents, les orifices alvéolaires peuvent être resserrés et même fermés par une lame complète ou incomplète, comme on en a vu des exemples. L'inégalité du développement entre la mâchoire et les dents elles-mêmes peut donner lieu à une pression plus ou moins forte dans les alvéoles. L'irrégularité de la dentition est ainsi une des causes morbifiques les plus fréquentes. » J'ai pu contrôler moi-même l'exactitude de cette dernière remarque ; l'irrégularité dans l'apparition des groupes dentaires, les anomalies si communes dans l'éruption m'ont paru produire des troubles plus sérieux de la nutrition et de la croissance que lorsque les dents sortent normalement.

(1) BILLARD. — Maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle (1830).

C'est certainement Guersent qui a fait les plus sages réserves sur les troubles morbides qu'on considérait comme en rapport avec la dentition.

« Beaucoup d'enfants, dit-il, arrivent à la fin de leur première dentition sans avoir jamais présenté l'altération la plus légère de leur santé, de même qu'on voit un grand nombre de jeunes filles devenir nubiles sans aucune espèce d'accidents. La dentition n'est donc pas plus une maladie que la puberté ; mais néanmoins cette époque très remarquable de l'ossification est souvent critique pour l'enfant, comme le sont dans un âge plus avancé les époques de la menstruation et de l'accouchement. De même le travail de la dentition est une cause prochaine qui peut favoriser le développement de plusieurs maladies. »

Guersent a rapporté à la dentition non seulement des troubles locaux du côté des gencives, qui sont par trop évidents, mais aussi ce qu'il appelle des troubles *sympathiques*. C'est dans cette catégorie que se rangent le ptyalisme, si abondant par excitation de la sécrétion des glandes salivaires, les flux intestinaux si communs, les vomissements, la toux spasmodique avec ou sans catarrhe bronchique, les réactions nerveuses qui peuvent être graves chez les enfants de souche névropathique ; les accès fébriles, etc. Comme on ne pesait pas, et comme on ne toisait pas les nourrissons dans son temps, ce grand observateur n'a pas relevé les retards de l'accroissement en connexion avec une anorexie tenace. Nous complétons ainsi le tableau si judicieux que Guersent a tracé des troubles sympathiques qui peuvent atteindre tout ou partie de l'organisme, pendant l'évolution dentaire.

J'ai le regret de constater que nos contemporains au lieu d'avancer depuis Guersent, dans l'étude de la première dentition, ont plutôt rétrogradé ; ils ont voulu réduire à des accidents locaux tous les troubles morbides causés directement ou indirectement par la dentification.

C'est ainsi que Politzer, en 1874, a posé en principe « qu'il y aura danger pour les enfants tant que l'idée de dentition périlleuse n'aura pas disparu de la pathologie ». Dans l'un des Compendiums de pédiatrie les plus estimés, celui publié par Grancher et Comby, on peut lire : « que les accidents de la dentition se réduisent à de simples manifestations locales bénignes dans l'immense majorité des cas ». Il ressort de tout l'exposé que je viens de vous faire que ces assertions trop absolues sont inexactes.

Mais dans cet ordre d'idées, c'est l'un de vos maîtres les plus réputés, Magitot, qui a été le plus loin ; vous me permettrez donc de lui adresser quelques critiques. Lors de la discussion qui fut soulevée à l'Académie en 1892, Magitot alla jusqu'à émettre un vœu « tendant à faire rayer les maladies de la dentition du cadre pathologique ». Ce vœu ne fut d'ailleurs pas adopté. Il est à croire que ce savant n'avait qu'une expérience insuffisante des phénomènes pathologiques et même des phénomènes normaux de la première dentition. Les gouttes de lait et les consultations de nourrissons n'ont été fondées qu'en 1892. C'est là un champ d'observation précieux qui lui a manqué.

◆

Magitot n'avait d'ailleurs que des connaissances très inexactes sur la date d'apparition des premières dents. Je reproduis intégralement son tableau de l'âge des enfants au moment de l'éruption de leurs groupes dentaires :

Incisives médianes inférieures	7 mois
— — supérieures	10 —
— latérales inférieures	16 —
— — supérieures	20 —
Prémolaires inférieures	24 —
— supérieures	26 —
Secondes molaires de lait inférieures	29 —
— — supérieures	30 —
Canines inférieures	30 —
— supérieures	33 —

J'extrais ce tableau des Instructions anthropologiques de Paul Broca, qui a dû l'accepter les yeux fermés ; en le rapprochant du tableau dressé par Auvard et de mes observations personnelles, il sera aisé d'en relever les inexactitudes graves. L'accoucheur Auvard a établi un schéma de la dentition qui est classique en France ; il n'est d'ailleurs pas rigoureusement exact ; mais il se rapproche beaucoup plus de la réalité que le tableau de Magitot. Auvard admet à tort que les incisives supérieures sortent à six mois, comme les inférieures ; or, les supérieures retardent généralement de un mois sur les inférieures. De même, les incisives latérales inférieures et supérieures ne sortent pas ensemble à 9 mois, mais les supérieures sortent habituellement avant les inférieures. Quoi qu'il en soit, voici les chiffres inscrits dans ce schéma d'Auvard.

Premières incisives médianes supérieures et inférieures	6 mois
— — latérales — —	9 —
— prémolaires inférieures et supérieures	12 —
Canines supérieures et inférieures	15 —
Deuxièmes prémolaires supérieures et inférieures	18 —

Cette précision excessive dans la date d'apparition des dents n'est pas conforme à la réalité. J'estime qu'il est préférable de ne pas fixer aussi exactement qu'on l'a fait les phases de la dentition, étant donné qu'elles avancent ou retardent souvent d'un mois et plus, même chez les enfants d'une même famille. Il vaut mieux ne donner que des dates approximatives et laisser une certaine marge dans les intervalles qui séparent les apparitions des groupes dentaires. D'après mon expérience personnelle fondée sur l'examen d'un très grand nombre d'enfants du premier âge, voici un tableau approximatif suffisant dans la pratique. Les anomalies d'ailleurs sont loin d'être rares et échappent à toute classification :

Tableau approximatif chronologique de l'apparition des dents, d'après M. Variot.

Incisives inférieures	6 à 8 mois
— supérieures	7 à 9 —
— latérales supérieures	9 à 11 —
— — inférieures	11 à 13 —

Il est commun de voir les enfants à un an avec six à huit dents ; c'est aussi l'époque où ils commencent de marcher avec une taille de 72 ou 73 centim. en général.

Premières prémolaires	14 à 16 mois
Canines	15 à 18 —
Deuxièmes prémolaires	20 à 24 — (1)

La première dentition est généralement achevée à deux ans.

Si l'on confronte les chiffres de Magitot avec ceux d'Auvard ou avec les miens, il est impossible de méconnaître qu'il a commis des erreurs importantes.

(1) Ces chiffres diffèrent peu de ceux admis par Kolliker dans son Traité d'Embryologie.

Je signale particulièrement le retard extraordinaire d'après Magitot, de la sortie des canines jusqu'à 30 ou 33 mois, tandis que la date de leur sortie serait de 15 mois d'après Auvard et de 15 à 18 mois d'après mes chiffres personnels ; elles sortent presque toujours d'ailleurs avant les deuxièmes prémolaires, contrairement à ce qu'admet Magitot. Mais j'ai cru devoir signaler ces erreurs à la Société d'Anthropologie, pour que les Instructions de Paul Broca soient rectifiées sur ce point.

La conclusion générale qui se dégage de l'ensemble des faits que j'ai eu l'honneur de vous exposer c'est que la dentition produit non seulement des accidents locaux évidents, mais aussi des phénomènes morbides à distance. La catégorie des troubles morbides *sympathiques*, si bien décrits par Guersent, du côté des divers appareils, du tube digestif, des voies respiratoires, du système nerveux, de la peau, des glandes salivaires, du tube digestif etc. se trouve augmentée des troubles temporaires de la nutrition et de l'accroissement pondéral et statural, dont j'ai démontré l'existence par la méthode pédiométrique. Joignons-y les érythèmes cutanés, les feux de dents ainsi nommés vulgairement.

Les idées populaires sur la phase critique traversée par l'enfant, en perçant ses dents, nous apparaissent comme mieux fondées que certaines doctrines médicales récentes qui ne tiennent pas compte de l'ensemble des faits observés. Les mères ont donc raison de surveiller les phénomènes de la dentition et de craindre les troubles divers qui peuvent surgir et même retarder le développement de leurs enfants.

L'étude de la première dentition est donc loin d'être achevée, et elle doit rester à l'ordre du jour, aussi bien pour les stomatologistes que pour les médecins et les biologistes. Comment expliquer par exemple les lésions trophiques survenant dans les follicules pileux du cuir chevelu après certaines lésions des dents. Jacquet a établi que la pelade n'était pas une teigne contagieuse et était déterminée par des lésions des dents. Je connais un jeune lycéen qui, après une fracture des deux incisives médianes supérieures, a perdu tous ses cheveux depuis deux ans.

Il serait nécessaire d'étudier aux rayons X la première dentition. Je pense que si l'on appliquait méthodiquement la radiologie à l'observation de l'évolution des follicules dentaires, on éclaircirait bien des points encore obscurs, spécialement lorsque l'éruption a lieu d'une manière anormale.

Métamorphose adipeuse des deux capsules surrénales avec mélanodermie

Par M. LOEPER et J. OLLIVIER.

La glande surrénale normale, au moins dans sa couche glomérulaire et fasciculée, contient une substance graisseuse que les travaux de Bernard et Bigart et de Mulon ont caractérisée comme lécithine et à côté de laquelle Kawamura, Chauffard, Troisier, Guy Laroche et Grigaut ont affirmé l'existence de cholestérine.

Cette substance grasse se colore en noir par l'acide osmique et en rouge par le sudan. Mais elle se décolore rapidement dans le xylol. Aussi lui a-t-on donné le nom de graisse labile.

Les glandes surrénales en surfonctionnement contiennent plus de graisse que les glandes normales, la glande de la grossesse plus que la glande au repos et cette graisse est encore lipocholestérinique.

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E.Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable — Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, avenue des Champs-Elysées
PARIS (VIII°)

Téléphone : Elysées 22 52

RECALCIFICATION
TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE
GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour
Enfants : 2 cuillerées à café
Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^res Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r
Registre du Commerce, Seine, N° 3576.

LABORATOIRES CHEVRETIN LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS

Chez le tuberculeux, la coloration par l'acide osmique est très intense, les granules graisseux sont peu volumineux et peu serrés, ils résistent déjà mieux à la dissolution dans le xylol ; dans les septicémies, dans l'ictère grave, l'intoxication phosphorée, la graisse est presque indélébile. Et ces diverses variations dans sa solubilité semblent caractériser des états différents.

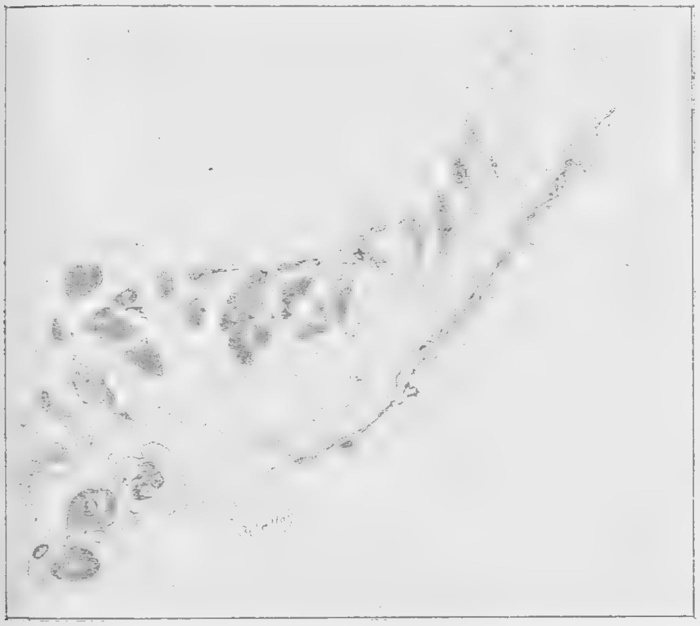


FIG. I. — Aspect général à faible grossissement d'une capsule surrénale en évolution lipomateuse.

Dans ces dégénérescences graisseuses ou dans ces stéatoses de la surrénale, la glande conserve son aspect général, sa forme, sa disposition glomérulaire et trabéculaire. C'est au sein des cellules que se fait la transformation et le contour cellulaire persiste.

Il n'y a pas là de transformation, d'évolution adipeuse, à proprement parler.

L'adiposité ou la lipomatose de la surrénale existe parfois dans la tuberculose péricapsulaire et aussi dans la périnéphrite sclérolipomateuse. Le développement du tissu adipeux est alors considérable, il envahit la glande et en ronge la périphérie. Mais, dans le tissu adipeux on voit alors des éléments leucocytaires, des réactions fibreuses, voire même de la caséification et des cellules géantes.

Le cas que nous rapportons n'a rien de commun ni avec la dégénérescence graisseuse des surrénales, ni avec la péricapsulite sclérolipomateuse. C'est une transformation, une évolution, une métamorphose autochtone, primitive, non inflammatoire des glandes surrénales.

Le cas est assez rare pour que nous le rapportions avec quelques détails.

Il concerne une femme de 31 ans, ménagère, entrée dans notre service en novembre 1924, avec tous les symptômes d'une maladie d'Addison, pigmentation gris jaunâtre des téguments, rehaussée de quelques taches brunâtres, asthénie très prononcée, indifférence absolue, hypotension artérielle de 9/6 à l'appareil de Vaquez, mort brusque cinq jours après l'entrée à l'hôpital.

L'autopsie devait nous montrer qu'il s'agissait bien de lésions surrénales, mais où la tuberculose semble bien n'avoir aucune part.

Les glandes surrénales se reconnaissaient encore à leur forme générale et paraissaient réduites à une masse graisseuse. A la coupe, certains points paraissaient plus denses et de coloration un peu plus foncée que le tissu environnant. Sur la glande surrénale gauche il persiste environ un centimètre de tissu glandulaire nettement reconnaissable.

A un faible grossissement, après coloration par l'hémateine-éosine, on voyait un certain nombre d'îlots de tissu rosé détachés sur le fond adipeux et soudés à la graisse comme un point de broderie sur une étamine.

A un plus fort grossissement, les contours de ces îlots semblent irrégulièrement découpés, et se creusent sur les bords de vacuoles nombreuses qui se confondent progressivement avec les cellules adipeuses.

Les cellules des îlots sont assez homogènes, parfois translucides, accolées les unes aux autres, sans réseau capillaire perceptible, sans ordination en corps glomérulaires ou en fascicules.

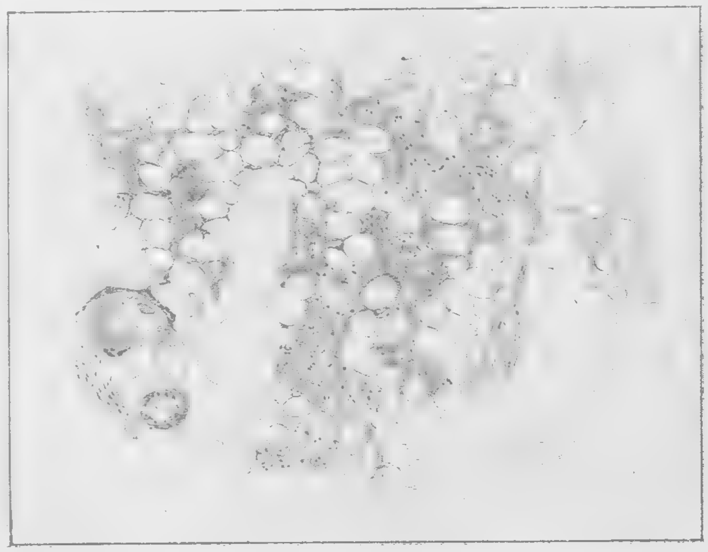


FIG. II. — La même à un grossissement de 4. On voit la transformation d'un îlot en tissu adipeux.

Quelques-unes se soudent en un élément polynucléé envahi par des leucocytes qui peut être pris pour une cellule géante mais qui n'en est certainement point une.

Dans les éléments cellulaires on perçoit des vacuoles plus ou moins nombreuses et volumineuses, dont le nombre et le volume augmentent au fur et à mesure que l'on se rapproche de la bordure.

Là les vacuoles occupent parfois toute une cellule et laissent en bordure un petit croissant de protoplasme rosé.

Et petit à petit la cellule adipeuse banale se constitue et se confond avec les cellules adipeuses du tissu ambiant.

Ni dans l'intérieur des îlots, ni dans leur intervalle, ni à la périphérie de la masse totale on ne voit de bandes de sclérose, de réaction lymphatique, de foyers infectieux, de dégénérescence caséeuse ou de cellules géantes.

A peine quelques polynucléaires et quelques capillaires ou vaisseaux contenant une petite quantité de sang et en un seul point, un amas de quelques lymphocytes.

Les quelques rares filets nerveux que l'on voit dans la graisse semblent intacts.

La dégénérescence est plus totale sur la glande droite que sur la gauche. On reconnaît au microscope à gauche un fragment de tissu surrénal d'apparence presque normale nullement infecté, sclérosé ou caséifié, mais où les

veines centrales extrêmement musclées sont presque complètement oblitérées et vides de sang.

***

Comme on peut en juger par la description qui précède le terme *d'évolution adipeuse* convient assez exactement à cette lésion bilatérale des glandes surrénales.

On est tenté de la rapprocher de certaines transformations ou évolutions adipeuses des ganglions ou du thymus.

C'est un cas exceptionnel dont nous n'avons point trouvé mention et dont M. le Pr Letulle lui-même, à qui nous l'avons soumis, ne connaît point d'exemple.

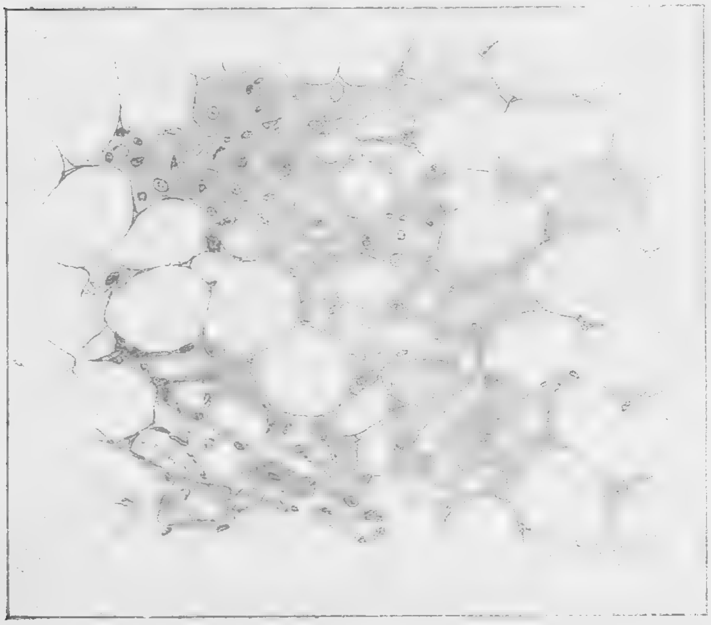


Fig. III. — La même encore, à un grossissement de 7 montre encore plus nettement cette transformation.

Tout d'abord il ne s'agit pas d'une lipomatose d'origine bacillaire. Rien ne plaide en faveur d'une telle conclusion.

On peut se demander encore s'il s'agit d'envahissement par la graisse d'une capsule surrénale ou vraiment d'évolution graisseuse.

Nous croyons plutôt à une évolution adipeuse progressive parce que les cellules de bordure semblent vraiment se muer en cellules adipeuses.

Et il n'est pas impossible que cette évolution tienne à une malformation des deux glandes car la disposition trabéculaire habituelle des surrénales ne se retrouve en aucun point des îlots restants, à peine sur le fragment de la surrénale gauche que nous avons signalé plus haut.

Nous conclurons donc : évolution adipeuse des deux surrénales vraisemblablement consécutive à une malformation et congénitale.

Cette observation n'est pas seulement intéressante au point de vue anatomique. Elle l'est encore au point de vue clinique et pathogénique. En effet non seulement la destruction de ces deux glandes s'est accompagnée d'asthénie, d'hypotension artérielle, non seulement elle s'est terminée par la mort brusque mais encore la mélanodermie y était très accusée. Cette coexistence de la mélanodermie sans inflammation de la glande ou de ses enveloppes, sans lésion perceptible du système nerveux, pose à nouveau le problème de la mélanodermie d'origine surrénale.

Elle peut servir à étayer la théorie glandulaire de la mélanodermie et conduit à préciser les troubles du fonctionnement surrénal, susceptibles de la provoquer.

FAITS CLINIQUES

Influence de la syphilis sur une débilité mentale paranoïaque

Par Henri DAMAYE et Raymond BRIAU.

L'étude anatomo-clinique de l'observation qui va suivre nous montre les modifications apportées par les lésions cérébrales d'une syphilis acquise au tableau psychique d'un état paranoïaque (subdélire des persécutions et de grandeur).

En psychiatrie, comme dans toute la pathologie, n'a de valeur scientifique et de fécondité que la méthode anatomo-clinique. Bien que nous sachions assez peu en anatomie pathologique psychiatrique, il faut faire état des connaissances acquises, si l'on veut être utile à la clinique et envisager les troubles mentaux en leur réalité. On sait quelle bouteille à encre est la pathologie mentale, aux yeux des médecins, lorsqu'elle ne s'étaye pas sur l'étiologie et la connaissance des lésions. Les faits s'éclairent bien davantage si l'on procède comme dans les autres branches médicales en tenant compte des éléments biologiques fournis par l'étude des lésions.

Nous verrons, en l'observation suivante, que le cerveau n'est pas seul en cause. Comme en toute psychose toxi-infectieuse, il n'est qu'une des localisations du processus. Chez notre malade tous les viscères ont été lésés par l'infection syphilitique.

B... Antoine, clerc de notaire, entre à l'asile, à l'âge de quarante-sept ans, en septembre 1903.

A fait, en 1899, l'objet d'un rapport médico-légal pour coups de revolver, tirés à blanc, affirme-t-il, sur un groupe de personnes qui les narguaient, lui et sa maîtresse.

De ses antécédents nous savons qu'il a fait des études secondaires, qu'il s'est toujours montré bizarre. Dans sa famille on ne relève pas de psychoses ayant nécessité l'internement, mais il y a des cas de demi-folie, des débiles, des mal équilibrés. Sa mère disait de lui : « Si le Bon Dieu le reprenait il lui ferait une belle grâce !... » et aussi : « Il n'aura pas un sou de moi après ma mort. » Le malade accuse sa sœur de s'occuper plus des prêtres et des œuvres catholiques que de lui. Le fait est que cette personne s'est bien peu inquiétée de lui, même lors de sa mort. En somme, tableau assez fréquent de famille psychiquement tarée.

B... a contracté la syphilis dans sa jeunesse et vécut longtemps avec une psychonévropathe décédée plus tard à l'asile, après avoir présenté des gommes et des manifestations tertiaires. Elle mourut d'hémiplégie.

B... a le visage fatigué, plus vieux que son âge. Des affections tuberculeuses de l'enfance lui ont laissé une ankylose de la hanche gauche avec atrophie légère du membre inférieur de ce côté. Surdité à la suite d'otites répétées. Un peu d'asymétrie faciale.

Le malade est un interprétant mais en même temps un persécuté-persécuteur. Depuis 1896 il en veut aux magistrats de sa résidence qui, d'après lui, violent la loi en ne lui rendant pas justice. Sa sœur fut de connivence avec plusieurs médecins pour le faire interner, afin, croit-il, de le dépouiller de l'héritage paternel au profit du clergé. Il voue les magistrats de sa localité aux travaux forcés et à l'Ile du Diable. A l'asile, B... s'est toujours montré fort difficile à vivre, récriminant sans cesse contre le personnel et les autres malades, interprétant

BIBLIOGRAPHIE

Le guide professionnel du médecin, par le Docteur J. VANVERTS. Un volume in-8 raisin de 180 pages. Prix : 20 francs. L. Dauresse, éditeur, 41, rue de Maubeuge, Paris (9e).

Les transformations qu'a subies l'exercice de la médecine depuis la fin du siècle dernier obligent le médecin à connaître le détail du fonctionnement des diverses organisations auquel il est appelé à participer. Des débouchés nombreux se sont, d'autre part, ouverts à lui. Enfin, la nécessité d'être prévoyant l'oblige à rechercher les moyens d'assurer l'avenir aussi bien pour lui que pour sa famille.

Il a paru à l'auteur que le médecin — et en particulier le jeune médecin qui entre dans la carrière — aurait intérêt à avoir à sa disposition, réunis dans un recueil, tous les renseignements dont il peut avoir besoin au cours de sa vie professionnelle. Il n'aura plus à se reporter aux diverses publications où se trouvent ces renseignements ; il n'aura plus à faire des recherches parfois longues pour se procurer ceux dont il ignore les sources ; il aura enfin son attention attirée sur bien des questions qu'il ne connait pas et qui peuvent présenter pour lui une grande importance.

L'auteur fait toutefois remarquer qu'il n'a pas eu pour but d'exposer dans tous leurs détails les questions d'ordre professionnel qui intéressent le médecin. Pour certaines — soins aux accidentés du travail et aux victimes de la guerre, par exemple — l'auteur à réuni tous les renseignements utiles et s'est efforcé de les présenter sous une forme commode. Pour d'autres — fonctions que le médecin peut briguer, associations professionnelles, sociétés de prévoyance, etc. — il s'est borné à signaler les points principaux, caractéristiques, suffisants pour attirer l'attention et pour faire connaître les conditions de fonctionnement, les avantages, etc. Les notes annexées aux divers chapitres indiquent les sources où le lecteur pourra se reporter pour consulter le texte des lois, décrets, arrêtés, règlements, etc.

Les Tumeurs du Cerveau, par le Professeur VIGGO CHRISTIANSEN. *Deuxième Edition* publiée avec le concours du Dr Edmond TERRIS. 1 volume de 400 pages avec 107 figures, 45 fr. Masson et Cie, Editeurs.

Cet ouvrage est consacré à l'étude du diagnostic précoce des tumeurs cérébrales et à l'opportunité des interventions chirurgicales. C'est une succession de leçons cliniques ou, à l'occasion d'une série de malades, l'existence, la nature, la localisation et les signes révélateurs des tumeurs de l'Encéphale sont discutés, ainsi que leur traitement.

Successivement, le lecteur voit défiler des sujets atteints de tumeurs de la région motrice, les tumeurs des lobes occipitaux, celles de la base du cerveau, les tumeurs de l'hypophyse, de l'angle ponto-cérébelleux, du cervelet et de la protubérance, enfin les indications opératoires.

Symptomatologie, anatomie pathologique, évolution, diagnostic, indications opératoires sont exposés dans tous leurs détails.

Pour cette 2e édition, dit l'auteur, et en raison de progrès rapides réalisés par la clinique neurologique, une revision radicale s'imposait. Il l'a fait porter sur tout le livre supprimant des parties inutiles, ajoutant des observations nouvelles, mais principalement, sur la théorie *des tumeurs chiasmatiques*, sur les difficultés de diagnostic causées par l'encéphalite chronique, sur l'efficacité des trépanations palliatives, etc.

Collection Shakespeare, texte anglais et français en regard. Société d'édition « Les Belles Lettres », 95, Boulevard Raspail, Paris-VIe.

Volumes publiés : Macbeth. Traduction de J. DEROCQUIGNY, 7 fr. — Les Sonnets. Traduction de CHARLES-MARIE GARNIER, 7 fr. — Comme il vous plaira. Traduction de Lucien WOLFF, 7 fr. — Le Soir des Rois. Traduction de Félix SAUVAGE, 7 fr. — Le Marchand de Venise. Traduction de Mme LEBRUN-SUDRY, 7 fr. —Roméo et Juliette. Traduction de A. KOSZUL. 7 fr. — Troïlus et Cressida. Traduction de René LALOU. — Hamlet. Traduction de J. DEROCQUIGNY, 8 fr.

Chaque volume avec préface et annotations, est imprimé en rouge et noir sur beau papier, format in-16 cavalier, broché.

Il a été tiré de chaque volume après réimposition, 200 ou 150 exemplaires numérotés, sur vergé pur chiffon à grandes marges, *Le volume* 25 fr.

Délos, par M. Pierre ROUSSEL. 40 pages de texte et 8 planches. Illustrations de Fred Boissonnas. De la collection : *Le Monde Hellénique*. Société d'édition Les « Belles Lettres », 95, Boulevard Raspail, Paris.

On se propose dans cette collection de présenter la Grèce sous ses multiples aspects, de la décrire notamment au point de vue pit-

Androstine Ciba

La sécrétion interne de l'ovaire n'est point suffisante à elle seule pour assurer à la femme adulte son plein équilibre organique ; elle a besoin, pour le réaliser pleinement, d'une autre substance provenant du sexe opposé, qui lui apporte un complément toujours utile et parfois nécessaire.

L'aménorrhée rebelle, les hypoménorrhées persistantes, les troubles de la ménopause naturelle ou provoquée, l'hypergénésie avec tendances érotiques, sont des indications de l'**Androstine.**

COMPRIMÉS

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND

1, Place Morand, LYON.

toresque, historique, artistique, archéologique. Chaque volume comprend un texte court dû à la collaboration d'un savant réputé et de nombreuses héliogravures auxquelles correspondent des séries de projections.

Pour paraître prochainement : Delphes, par M. Emile BOURGUET. — L'Art du dessin chez les Grecs, par M. Edmond POTTIER. — Le Parthénon, par M. Gustave FOUGÈRES. — La Crète, par M. Gustave GLOTZ. — Autour du drame Grec, par M. O. NAVARRE. — La maison grecque, par M. CHAMONARD. — L'Olympe, par M. BAUD-BOVY.

En préparation : Le monde Romain.

Eugène Fromentin, par Prosper DORBEC, 1 vol. in-8° (21,5 × 15,5), 24 planches hors texte. Broché 9 fr. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris-VIe.

Dans la collection des « Grands Artistes » publiée par la Librairie H. Laurens, M. Prosper Dorbec fait paraître *Eugène Fromentin.*

Le peintre et l'écrivain chez *Eugène Fromentin* ne font qu'un. Aussi pour le mieux lire convient-il de l'avoir regardé peindre. Ce livre, bien qu'il soit consacré principalement à l'artiste, ne s'adresse donc pas moins aux fervents admirateurs de l'écrivain.

Il s'attache d'abord à observer la formation de sa sensibilité et à en déterminer les caractères. Puis l'artiste est examiné et les influences ayant agi sur son développement, son évolution, la place qu'il occupe dans la suite des orientalistes. Ses écrits le sont ensuite, mais en tant qu'ils restent les productions d'un peintre, même sous la forme du roman, sont remplis d'intentions de peintres et appellent pour être entièrement compris et goûtés, le commentaire de la critique d'art. La méthode de l'écrivain est confrontée avec celle de l'artiste, pour être à son tour analysée.

En 24 planches d'une admirable fidélité défilent les plus belles œuvres du peintre depuis l'Enterrement Maure à Alger, jusqu'au Pays de la soif et à la Chasse au faucon.

Les Journées de Juin 1848, par Charles SCHMIDT. 1 vol. in-16, de la Collection « Récits d'Autrefois », 5 fr. Librairie Hachette, 79, Boulevard St-Germain, Paris.

Après 80 ans bientôt, les Journées de Juin attendaient leur historien. Elle l'ont trouvé enfin, tel qu'elles l'appelaient, ardent, généreux, frémissant... Quel récit animé, coloré, pittoresque, de ces trois jours mémorables de bataille parisienne ! De la vie des deux côtés des barricades, jamais encore on n'avait brossé un tableau aussi fidèle où chaque mot est étayé par un témoignage souvent nouveau. Et la lumineuse explication de ce soulèvement, provoqué, on le verra, par les erreurs de tactique et par l'ignorance des hommes politiques, par les excitations et les intrigues des partis, mais surtout par une crise économique intense, analogue par bien des côtés à celle d'aujourd'hui !

La Revue Hebdomadaire publie actuellement les conférences faites à la Société des Conférences par M. Charles BENOIST sur « Le Temps présent » et par H. Louis MADELIN sur « La France de l'Empire ». Elle publiera prochainement celles de M. BOUTERON sur « Les muses romantiques ». Le n° 2 fr. Abonnement : France, un an, 75 fr. Librairie Plon, 8, rue Garancière, Paris.

La Revue de l'Art. Sommaire du n° de février 1926 :

I. HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ART : Considérations sur l'œuvre de Cimabué à propos de la Madone de la collection Gualino, à Turin, par O. Siren. — Les Habits d'Opéra au XVIIIe siècle : Louis Boquet, dessinateur et inspecteur-général des menus plaisirs (II), par André Tessier. — L'Architecture moderne et l'Exposition des Arts décoratifs, par L.-P. Sézille. — Au Jeu de Paume des Tuileries : Le Musée des Ecoles étrangères (I), par A. Dezarrois. — Figures bourguignonnes de calvaires (I), par Henri Drouot.

II. CHRONIQUES : Art moderne : Sur un dessin de Carle Vernet, par H. Lemonnier. — Musées de Province : Le nouveau musée Grobert-Labadie, à Marseille, par F. Benoit. — Correspondance de Belgique : Une Exposition commémorative à Bruxelles : David et son temps (I), par S. Pierron.

III. BULLETIN : Les Beaux-Arts à l'Institut international de coopération intellectuelle. — Echos et nouvelles. — Informations. — Les Expositions, par R. Bouyer. — La Curiosité. — La Vie artistique à l'étranger. — Le Carnet du Liseur.

GRAVURES HORS TEXTE : La Vierge et l'Enfant, peinture de Cimabué, photogravure. — Habit d'Aga des Janissaires, dessin aquarellé de L. Boquet, photogravure. — Un des panneaux de la salle japonaise du Musée du Jeu de Paume : Jour de pluie à Sou-Tchéou, peinture de Takenchi Seitro. — A la recherche de son mari, peinture de Mme Ito Shôha. — Paysage sous la pluie, peinture de Yamoto Shunkyo, photogravure. — Le bain de Vénus, peinture de J.-H. Fragonard.

58 illustrations dans le texte.

Le n° 12 fr. 50. Ab. : France, un an, 120 fr. Revue de l'Art, 28, rue du Mont-Thabor, Paris.

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. 7e année. Ab. : France, 60 fr. Librairie de France, 110, boulevard St-Germain, Paris.

Sommaire du n° de janvier 1926 (68 illustrations) : L'Art français dans les collections privées en Suisse, par Pierre Courthion : I. La Collection Oscar Reinhart ; II. La Collection Brown-Bovery. — Chroniques : L'Art d'aujourd'hui, par Waldemar George. — Le mouvement des Arts appliqués, par Gaston Varenne. — Les Livres d'Art, par Léon Rosenthal. — La Décoration théâtrale, par Charensol.

Revue des cours et conférences. — Sommaire du n° du 15 février 1926 : H. Tronchou : Une crise d'âmes : 1830. — Rey : Coup d'œil sur l'évolution de la physique depuis la Renaissance jusqu'à nos jours (IV) : La critique générale du mécanisme et l'idée de retour éternel. — G. Ascoli : Le théâtre d'Ibsen en France. — J. Vianey : Les grands poètes de la nature en France (III) : Lamartine. — P. Cloché : L'Italie (XI) : L'Industrie. — G. Connes : Le mystère shakespearien (X) : Derby ou Shakespeare. — Le n° 3 fr. Ab. un an : France, 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Introduction à l'étude de la psychogénèse, par Maurice DIDE. 1 vol. : 12 fr., chez Masson, 1926.

Le nouvel ouvrage du Dr Dide représente une synthèse générale dont les critiques philosophiques ont déjà signalé la portée ; nous ne nous placerons qu'au point de vue neuro-psychiatrique.

L'étude hiérarchisée des fonctions nerveuses offre un intérêt médical : établir une solide corrélation entre la vie végétative et la subconscience permet d'abord de marquer une limite entre les maladies de l'émotivité et de l'activité d'une part et les maladies de l'encéphale de l'autre. Aux lésions et syndromes vago-sympathiques s'apparentent les états neurasthéniques, psychasthéniques, la folie à double forme, les délires progressifs, la démence précoce. Aux maladies de l'encéphale seules devrait être réservé le nom de démence (paralysie générale, démence sénile et artériosclèreuse).

Une progression est établie parmi les désordres intellectuels, toujours étudiés au double point de vue de l'expression et de la conscience. Les kinésies font pendant à la perception simple, l'eupraxie correspond aux agnosies ; l'expression verbale se rattache aux représentations symboliques, l'eurythmie rationnelle se rapproche des abstractions pures de l'esprit. Chacune de ces modalités de la vie de relation est animée par les progrès de l'énergie intrinsèque psychogénétique.

L'auteur étudie en philosophe l'automatisme, les agnosies, les apraxies, les aphasies et les troubles élevés de l'idéation.

Aucun neurologiste ne restera indifférent enfin à la théorie proposée de la joie et de la tristesse. Malgré que la rigueur des lois formulées ne soit valable que dans un abstrait théorique, l'esprit humain, s'il se libère de leur emprise, éprouve une impression de joie ; au contraire l'inexorable glissement vers la mort apparaît au travers de tout déterminisme rigoureusement ressenti et mène à la tristesse.

Le livre du Dr Dide, aussi éloigné que possible des complications et des mises au point faciles, suscitera des controverses par son originalité même. Il vaut en tout cas la peine d'être lu et médité.

Répertoire d'hygiène et de médecine sociales, publié par l'Union des Syndicats Médicaux de France, 25, rue Louis-le-Grand, volume III. Prix : 15 fr. 1925.

L'Union des Syndicats médicaux de France vient de faire paraître pour la 3e fois son Répertoire d'Hygiène et de Médecine Sociales. C'est un volume de 317 pages, contenant plus de 3.000 références bibliographiques nouvelles, portant surtout sur les années 1924 et 1925. Un certain nombre de rubriques sur la législation de l'Hygiène, sur les rapports du syndicalisme avec les organisations d'Hygiène officielle, etc. ont été ouvertes.

Ce Répertoire constitue, à l'heure actuelle, un document unique en France et est indispensable à tous ceux qu'intéressent les grandes questions d'Hygiène sociale qui se posent chaque jour de plus en plus nombreuses.

...es enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants sains et épanouis.



DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

La boite pour une semaine environ.

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

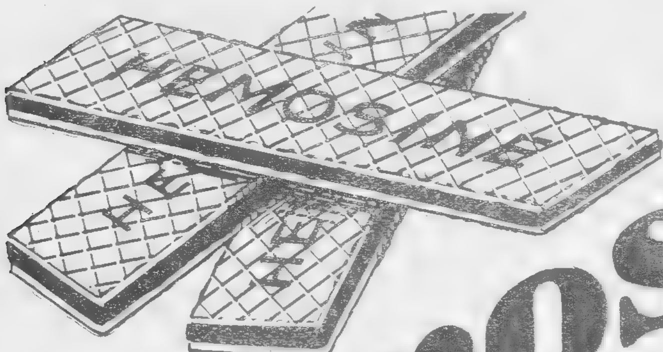
ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



Hémosine

du
DOCTEUR
GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'**ANÉMIE, CHLOROSE, CROISSANCE PUBERTÉ, MATERNITÉ, NÉVRALGIES, ÉPUISEMENT HÉMORRAGIES, NEURASTHÉNIE, EXCITATIONS NERVEUSES, SURMENAGE INTELLECTUEL, PALUDISME CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE**

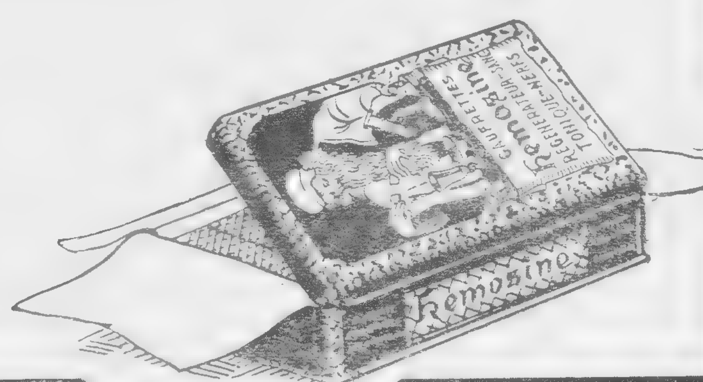
Les délicieuses **GAUFRETTES HÉMOSINE** constituent une préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus Nerveux.

Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public :
15 fr. la boîte

Echantillons et Littérature
franco sur demande.

DEPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE :
LABORATOIRE
HÉMOSINE
89, B^d Sébastopol, PARIS (2e)



leurs actes comme des faits de persécution à son égard. En de nombreuses lettres il expose ces griefs à toutes les autorités administratives et judiciaires.

Les hallucinations auditives, en dépit de ses otites, ne semblent pas avoir existé. S'il y en eut, ce fut avant l'internement et de bien rares.

B... est très vaniteux, très orgueilleux. La mégalomanie, développée chez lui, y est moindre que la persécution.

Le malade se juge le plus intelligent, le plus doux et le plus honorable des hommes, se compare à Voltaire et à P.-L. Courrier. Ses conversations et ses lettres sont aussi très riches en interprétations mégalomaniaques.

Longtemps on ne constata chez B... qu'une débilité mentale native. Mais peu à peu le niveau intellectuel s'affaiblit davantage, sans jamais atteindre la démence accentuée. Son système d'accusation et d'orgueil devint plus absurde, plus puéril. Il y eut des troubles fréquents de la mémoire, une tres vague incoordination des idées.

La mort survint en septembre 1924 par insuffisance hépato-rénale, après quelques jours seulement d'alitement.

Nécropsie. — Cadavre émacié. Pas d'escarres ni d'œdèmes. Plèvres épaissies, très adhérentes, surtout au sommet gauche ; adhérences interlobaires. Emphysème étendu des poumons. Congestion des deux bases avec œdème. Cœur en systole. Surcharge graisseuse assez abondante. Un peu d'épaississement du péricarde. Mitrale et tricuspide un peu épaissies. Sigmoïdes aortiques légèrement parcheminées. A la naissance de l'aorte, quelques plaques chondroïdes et calcifiées. Foie granuleux, cirrhotique. Dégénérescence graisseuse. A l'examen histologique un certain nombre d'espaces portes sont envahis par le tissu scléreux. Cirrhose en évolution, moyennement avancée. Rate augmentée de volume et diffluente. Reins : capsule non épaissie, très peu d'adhérences avec le cortex. Celui-ci est sensiblement diminué. Dégénérescence graisseuse assez avancée, Surcharge graisseuse du bassinet.

Encéphale : quarante centimètres cubes environ de liquide intra-cranien. Pie-mère épaissie, mais n'adhère pas au cortex. Ventricules amplifiés moyennement. Quelques points athéromateux aux artères.

Histologiquement, épaississement irrégulier de la pie-mère. Dans le cortex, éléments ronds moyens et grands très nombreux. Figures de neuronophagie abondantes, mais encore peu avancées. Prolongements des cellules nerveuses pour le plus grand nombre bien conservés. Chromatolyse peu avancée. On remarque çà et là une cellule très altérée ou presque squelettique, mais de très loin en très loin seulement. Quelques grandes cellules nerveuses contiennent du pigment jaune en abondance. Parois des artérioles un peu dégénérées. Au canal de l'épendyme, épithélium un peu proliféré très irrégulièrement avec quelques leucocytes.

Nous voyons donc que chez ce malade tous les organes sont atteints. Le foie présente une cirrhose en cours d'évolution. Les reins, le cœur, sont le siège de dégénérations très notoires qui, avec celles du foie, ont été les causes immédiates de la mort.

En résumé, au point de vue mental nous devons conclure :

1° Chez ce malade primitivement débile et à tendances paranoïaques, une syphilis contractée dans la jeunesse a déterminé des lésions cérébrales consistant en une méningo-encéphalite très lente et atrophiante :

2° Ces lésions cérébrales ont, cliniquement, intensifié l'état mental préexistant, donnant lieu à un délire des persécutions qui tenait à la fois du type à interprétations délirantes Sérieux-Capgras et plus encore, semble-t-il, du type persécuté-persécuteur Fabret-Pottier. L'évolution atrophiante du processus a déterminé très lentement un affaiblissement des facultés intellectuelles dû à la destruction progressive des cellules cérébrales.

HYGIENE SOCIALE

L'hygiène de la puberté chez la jeune fille

Par le Dr Jeanne-Marie GUINIER.

S'il est dans la vie de l'enfant ou plus exactement de la fillette une période qui demande à être surveillée de près par les médecins et par les éducateurs, c'est celle qui correspond à la maturité des organes génitaux et qui prend le nom de puberté.

La première menstruation, qui représente le premier symptôme d'activité de l'ovaire, est dès longtemps précédée par une période de préparation qui agit sur la physionomie, l'aspect extérieur, l'intelligence, le caractère de l'enfant.

L'utérus et les ovaires, rudimentaires jusqu'à 8 à 9 ans, acquièrent en deux à trois ans des dimensions doubles de celles qu'ils conservaient depuis la naissance. On comprend toute l'importance qu'il y a à surveiller ces fillettes avec toute la sollicitude possible pendant les quelques années qui verront s'accomplir en elles un travail si important.

L'hygiène qui sera à la base de l'éducation des petites filles durant tout ce temps les aidera à en sortir fortes et saines, à augmenter leurs chances d'aptitude à la maternité, à faire d'elles des mères fécondes de qui nous pouvons attendre le meilleur avenir de notre pays.

C'est surtout pendant la période prépubère que l'enfant réclame une surveillance attentive et intelligente. Il faut qu'elle soit initiée de bonne heure à des habitudes de propreté. Sa vie s'écoulera en majeure partie au grand air ou dans des locaux largement aérés. En ce qui concerne l'alimentation, il faudra y faire une large place aux pâtes, légumes et fruits, à côté de la viande et des œufs. Comme boisson, on donnera la préférence à l'eau pure additionnée d'un peu de vin.

Il faut supprimer des menus de l'enfant les mets épicés, les viandes faisandées ou marinées, les charcuteries, toute boisson alcoolique ainsi que le thé et le café. Il est bon d'être très réservé quant à l'usage des gâteaux et des sucreries.

Il est de la première nécessité de veiller ou bon fonctionnement de l'intestin. La constipation joue un rôle important dans la pathogénie des maladies du tube digestif. Elle est souvent liée à nombre de troubles génitaux.

La pratique régulière voire même quotidienne de la gymnastique sous l'une ou l'autre forme apportera le même adjuvant à cet ensemble de mesures hygiéniques. Les promenades, les jeux de plein air sont faciles à réaliser en toutes circonstances. On leur adjoindra dès que ce sera possible la gymnastique suédoise, la gymnastique aux agrès, puis la gymnastique rythmique.

Les sports trop violents ne sont pas à recommander chez des enfants en voie de développement. Mais on ne saurait trop insister sur la pratique de ceux qui conviennent si admirablement aux femmes parce qu'ils font travailler tous les muscles de l'organisme ; la natation et l'aviron. Le premier est le plus facile à pratiquer et, dans les villes où on dispose de piscine chauffée, il serait à souhaiter que les enfants des écoles puissent y avoir largement accès.

Si, toutes ces conditions d'hygiène étant réalisées, nous nous trouvons en présence d'enfants au développement ralenti ou semblant arrêté, c'est alors que notre sens clinique doit être en éveil.

Qui n'a vu de ces enfants qui sans symptômes extérieurs de maladie sont plus petites que leurs compagnes du même âge normalement développées. Elles sont maigres, vite fatiguées, incapables de soutenir longtemps un

effort intellectuel même léger. Ou bien on leur verra des alternatives de facilité au travail, puis des périodes de paresse et d'asthénie ; parfois elles présentent des caractères instables avec brusques sauts d'humeur. Dans l'un et l'autre cas on est autorisé à diriger ses investigations soit du côté de l'hérédo-syphilis soit du côté de la tuberculose.

En cas d'hérédo-syphilitique la réaction de Bordet-Wassermann apportera généralement uneprécision. Si cette précision manquait, bien que l'histoire familiale autorise à le supposer, on devrait instituer un traitement arsenical ou mercuriel. Etant donné le peu d'enthousiasme que manifestent les parents pour un traitement par piqûre en dehors de tout accident, on ne peut que se féliciter de voir introduire dans l'arsenal thérapeutique des nouveaux dérivés arsenicaux à absorber par voie buccale donnant les mêmes chances de succès que les produits réservés aux injections intraveineuses. Les travaux de Clément Simon et Flandin en France, de Mari o Flamini en Italie, celui-ci s'étant surtout attaché au traitement de la syphilis héréditaire par le tréparsol, seront de précieux conseillers dans cette voie.

Pour ce qui concerne la tuberculose, il faudra recourir à d'autres procédés d'investigation. Si l'auscultation est souvent en défaut dans certains cas où le parenchyme pulmonaire est indemne, la radioscopie se montre généralement fidèle et l'adénopathie hilaire ou trachéo-bronchique plus ou moins développée qu'elle permet de découvrir sera soignée par de tout autres procédés. Ici ce sera la cure de grand air, les longs séjours dans les préventoriums marins qui se multiplient le long de nos côtes et sont cependant encore insuffisants.

La gymnastique respiratoire méthodiquement et prudemment graduée sera aussi un des meilleurs éléments de succès.

Il y aurait encore tout un chapitre à écrire sur l'influence du travail intensif manuel et intellectuel chez des enfants en voie de développement.

Le séjour dans des ateliers insuffisamment aérés, la station assise ou couchée sur un métier, ou un travail à l'aiguille peuvent avoir des résultats désastreux chez des fillettes.

Le surmenage intellectuel qui entraîne souvent des veillées tardives et requiert quelquefois de l'enfant un travail au dessus de ses forces doit être proscrit. Sur un terrain suffisamment ébranlé par le travail préparatoire de la puberté, il peut amener des réactions nerveuses excessives.

La pratique des arts, notamment de la musique et de la danse, devra être soigneusement réglée, car leur abus pourrait avoir les mêmes fâcheux résultats.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séances des 8 et 15 février 1926.

Vaccination du lapin contre l'inoculation intra-cérébrale de virus rabique fixe, par inoculation sous-cutanée des mélanges virus-sérum de vipère, de couleuvre ou de hérisson, avec excès de virus. — *Mme Phisalix*, en employant par la voie sous-cutanée les mélanges de virus rabique fixe et de sérums de vipère, de couleuvre et de hérisson, dont elle a précédemment établi le pouvoir rabicide, a conféré aux lapins une immunité solide et durable, ces animaux résistant en effet non seulement à l'épreuve intra-oculaire, mais aussi à l'épreuve intra-cérébrale par le virus fixe. Les sérums naturels de vipère, de couleuvre, ou de hérisson pourraient remplacer avec avantage le sérum antirabique de mouton dans les mélanges virus-sérum préconisés en 1902 par A. Marie pour commencer la vaccination chez l'homme dans les cas graves de morsure à la tête ou d'intervention tardive où il importe de gagner du temps. Cette utilisation des sérums antirabiques naturels, des serpents en particulier, serait tout indiquée dans ceux des instituts antirabiques où l'on prépare aussi les sérums antivenimeux : les serpents, qui fournissent le venin, fourniraient de plus leur sérum, qu'il suffirait de recueillir et de conserver à l'état de frais ou desséché jusqu'au moment de l'emploi.

L'influence des ligatures vasculaires sur la gangrène gazeuse expérimentale. — *MM. Loubat et Dufério*, en expérimentant sur des lapins, ont cherché à préciser le rôle favorisant de l'oblitération artérielle sur l'éclosion de la gangrène gazeuse, produite le plus souvent par le bacille perfringens. Ils ont vu que si l'écrasement musculaire produit un terrain de choix pour l'évolution des microbes de la gangrène gazeuse, l'ischémie liée à l'oblitération de l'artère principale d'un membre constitue de son côté une cause favorisante très importante pour l'éclosion et la diffusion de la gangrène gazeuse. Celle ci revêt aussitôt une forme particulièrement grave. La ligature permet, de plus, aux cultures inoffensives pour les tissus sains de devenir très virulentes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 février 1926.

Localisations familiales effectives de la syphilis. — M. *Ch. Flandin* rapporte un certain nombre de cas de syphilis familiale aortique ou hépatique. Discutant la pathogénie de ces localisations familiales électives, l'auteur montre le rôle prépondérant du mode de contamination et du terrain contaminé. L'hérédité crée des fragilités organiques électives, ce qui explique les mêmes localisations viscérales de génération en génération ; le genre de vie crée également des sensibilités organiques particulières, ce qui explique la similitude d'évolution chez le mari et chez la femme, chez deux frères exerçant le même métier, chez des individus de même formation et de même profession. L'influence du traitement sur les localisations viscérales paraît douteuse.

M. *Sicard* rapporte contre l'hypothèse d'une syphilis neurotrope le cas d'un père soigné pour paralysie générale alors que la mère et les deux enfants ont un Wassermann positif sans aucun signe clinique de syphilis nerveuse.

M. *Marie* signale deux cas dans lesquels le père est mort de paralysie générale et le fils presente une paralysie générale infantile par hérédo-syphilis. Il a pu réunir 500 cas de paralysie générale conjugale et 6 cas d'hérédo-syphilis neurotrope. A propos d'un malade annamite âgé de 32 ans, paralytique général, il soutient que la syphilis nerveuse s'observe chez les asiatiques et les Arabes et qu'aux Indes on note fréquemment la paralysie générale.

M. *Jeanselme* fait remarquer que l'existence d'une paralysie générale chez le père et le fils peut s'expliquer par ce fait que la syphilis évolue sur le même terrain. Quant à la syphilis nerveuse chez les noirs, elle peut s'expliquer sans qu'il y ait pour cela un tréponème neurotrope. A ce propos il rapporte l'observation de deux perforations du voile chez la mère et le fils, même localisation en rapport avec le terrain sur lequel évolue la syphilis.

A propos de l'abcès de fixation. — M. *Boidin*, contrairement à l'opinion de M. Comby, rapporte plusieurs cas d'encéphalite épidémique et de méningites cérébro-spinales à méningocoques dans lesquels le sérum s'étant montré inefficace, l'abcès de fixation a amené la guérison. C'est une méthode thérapeutique qui dans 25 cas au moins, lui a paru avoir une très heureuse influence sur l'infection. Il présente à ce propos des courbes thermiques tout à fait caractéristiques.

M. *Netter* rappelle avoir guéri trois cas de méningite cérébro-spinale à pneumocoques, par abcès de fixation et dans deux cas de méningite cérébro-spinale à méningocoques dans lesquels le sérum est resté inactif du fait des variétés de méningocoques, l'abcès de fixation a amené la guérison.

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "M" "O-" "P" "R" "U"

vules vaccin

"A" : *Asthme, Bronchite chronique*
"B" : *Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*
"D" : *Furoncles, Anthrax, Acné*
"G" : *Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.*
"M" : *Métrites*
"O-" : *Leucorrhée, Salpingites, Métrites*
"P" : *Infections dues aux pyogènes communs*
"R" : *Ozène*
"U" : *Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.*

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. :- ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

RHUMATISMES CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Aucune impotence rebelle ne résiste à des doses convenables

Une à 4 ampoules par jour

C. 157.143 — CORTIAL, 10, R. de Béranger

ÉLIXIR VIRENQUE
Pepsine - Diastase - Cocaïne
AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
Digestif des aliments azotés et respiratoires
TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC
DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas
ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

VIN BRAVAIS
à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS
aux mêmes principes actifs
Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.
Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS
Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude
se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52 793

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHI
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de
SOLUTION PAUTAUBERGE
Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituar
Toutes les Affections des Poumons et des Bronches.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
GRIPPE PARIS (8e) RACHITIS

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHA
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréat
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX, .0, Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.55

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
PRIX : Le Flacon : 2 fr.
PRIX : Le Flacon : 2 fr.
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix le Flacon 2f50
MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix le flacon, 2.
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
109, Boulevard Haussmann, PARIS.

CHEMIN DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITER

Les sports d'hiver en Savoie.

Signalons que, pour répondre au mouvement de qui se produit en fin de semaine vers les stations d'hiver de la Savoie, le rapide de nuit, avec voitur salons, couchettes, 1re et 2e classes et wagons restau Aix-les-Bains-Mont Revard et St-Gervais-Chamo Blanc, qui quitte Paris chaque soir à 20 h. 55, est pendant le mois de janvier, le vendredi, au départ et le dimanche, au départ de St-Gervais.
En outre des places indiquées ci-dessus, le train su taire comporte des places de wagon-lits.

M. *Comby* persiste à douter de l'action de l'abcès de fixation et considère en tous cas cette méthode thérapeutique comme une méthode d'exception.

M. *Martin* explique l'inactivité du sérum antiméningococcique dans certains cas de méningite cérébro-spinale par les variétés différentes de méningocoques qu'on observe depuis la guerre.

Le sérum agit individuellement quand il s'agit du méningocoque A, mais depuis la guerre le type B (anglais) le type C observé chez les Américains, se trouvent en France, et pour ces variétés le sérum est inactif.

Un cas d'infarctus du myocarde. Etat de mal angineux hyperalgique. — MM. *J. Weissenbach* et *M. Kaplan* rapportent l'observation d'un homme de 62 ans qui succomba, en une huitaine de jours, à un état de mal angineux au cours duquel les douleurs irradiées furent particulièrement violentes, prolongées et surtout étendues. A l'autopsie, on constata l'existence d'un volumineux infarctus récent du myocarde, étendu à la paroi postérieure et interne du ventricule gauche et à toute la masse du pilier antérieur de la mitrale. En s'appuyant sur cette observation et sur diverses observations éparses dans des publications antérieures ils décrivent sous le nom *d'état de mal angineux hypéralgique* un syndrome qui traduit cliniquement la production et l'évolution de certains infarctus du myocarde. Ce syndrome est constitué par les caractères spéciaux de la douleur angineuse et des douleurs irradiées (intensité, durée, extension des irradiations), la fièvre, et des signes d'insuffisance cardiaque rapide.

Importance du dosage de l'urée sanguine dans le coma diabétique. La mort par coma urémique. — MM. *Pr. Merklen, M. Wolf* et *P. Bicart* rapportent l'histoire d'une comateuse diabétique chez qui l'insuline a fait baisser la glycémie de 5 gr. 30 à 1 gr. 20, a fait disparaître la glycosurie et a fortement diminué l'acidose. Mais, en même temps, s'installaient des phénomènes rénaux, oligurie, albuminurie, cylindrurie, azotémie de 1 gr. 33. La malade succomba, avec une amélioration des symptômes diabétiques, à des accidents de néphrite aiguë oligurique et azotémique.

Diverses observations ont été publiées, qui mettent en évidence l'importance des troubles rénaux chez les diabétiques : quelques-unes insistent sur l'élévation de l'azotémie des comas diabétiques qui meurent malgré l'insuline. Les auteurs croient que les dosages réitérés de l'azotémie au cours du coma diabétique ne doivent jamais être négligés ; ils sont indispensables à la fixation du pronostic. Pour guérir, en effet, le malade a non seulement à échapper aux dangers de l'acidose, mais encore à demeurer à l'abri des complications rénales. une urée sanguine qui s'élève implique une situation grave ; Une urée sanguine élevée qui s'abaisse permet de voir les choses sous un angle plus favorable. Et cela, bien entendu, sans rien enlever de leur valeur à la glycémie, à la glycosurie et aux signes d'acidose. Et cela, non plus, sans vouloir dire que la mort du coma diabétique est en règle une mort par les reins.

Avec M. *Ambard*, les auteurs ont déjà expliqué que l'insuline fait le départ, par son action curative, entre ce qui, chez un malade, revient à l'intoxication diabétique et à l'intoxication rénale. Avec lui, ils ont également prouvé que l'acidose peut être nocive pour les reins, même avec une grande rapidité. Le fait actuel, joint à d'autres publiés çà et là, vient à l'appui de cette assertion.

Variétés de l'encéphalite épidémique dans la région lyonnaise. — M. *Bériel* (de Lyon).

Fréquence des perforations pulmonaires au cours du pneumothorax double simultané. — M. *Burnan*.

A propos de la mélanodermie addisonienne. — MM. *Loeper, Decourt* et *Ollivier* discutent l'origine de la mélanodermie addisonnienne. De leurs très intéressantes recherches, les auteurs signalent qu'il y a augmentation de soufre dans le sang et qu'on note toujours une diminution de l'oxydation de soufre.

M. *Sézary* signale l'importance des recherches de M. Loeper.

Présentation d'un appareil destiné à mesurer le coefficient d'utilisation de l'hémoglobine. — M. *Godel*.

René Giroux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 février 1926.

Péritonite enkystée par rupture de l'utérus au cours du travail. — *M Mocquot* rapporte une observation de *M. Tasso Asteriadès* (de Salonique). Au cours d'un accouchement, le troisième, une jeune femme présenta une douleur syncopale ; pourtant la délivrance fut normale mais s'accompagna d'une hémorragie ayant nécessité un tamponnement. A la suite d'une élévation de température, on pratiqua une injection iodée de la cavité utérine, tout le liquide ne ressortit pas mais le fait fut négligé. Les jours suivants une fièvre à grandes oscillations s'accompagna de la constitution d'une volumineuse tumeur au-dessus de l'utérus.

Sous anesthésie locale, M. Tasso Asteriadès intervint et tomba dans une large cavité pleine de pus et occupant tout le petit bassin. A la région isthmique de l'utérus on remarquait une perforation nette. Le drainage à la Mikulicz amena la guérison, après une phlébite.

Il semble bien qu'il s'est agi d'une rupture de l'utérus au cours du travail et non d'une perforation.

Sérothérapie et vaccination antitétanique. — *M. Martin* (de l'Institut Pasteur) rappelle que les injections de sérum antitétanique ne sont pas toujours sans inconvénient et pourtant on a signalé que des piqûres insignifiantes (épingles, clous, épines de roses) ont été suivies de tétanos. Les études poursuivies à l'Institut Pasteur ont montré que le sérum de cheval contient plusieurs albumines de propriétés différentes : sérine, globuline et pseudo-globuline. L'adjonction au sérum de certaines solutions salines permet la précipitation fractionnée des albumines. Le sérum garde toute sa valeur tant que la pseudo-globuline n'est pas précipitée. Au contraire, cette dernière entraîne l'antitoxine dans la proportion de 80 à 85 %. Il suffit donc de precipiter cette pseudo-globuline ; la dissolution de ce précipité donne un liquide injectable riche en antitoxine, mais ne causant aucun accident sérique local ni général, immédiat ou tardif, même pour les sujets ayant reçu du sérum pendant la guerre. Ce *sérum purifié* contient 10 000 unités antitoxiques par flacon de 10 cc. (le double de la dose usitée à la fin de la guerre). Il existe également en seringues auto-injectables, réalisées suivant le modèle américain.

Le sérum antidiphtérique existe également sous cette forme de sérum purifié.

Drainage transvatérien du cholédoque. — M. Pierre *Duval* lit une communication de M. *Zawedski* (de Varsovie) concernant sa statistique de chirurgie des voies biliaires. Au cours de ces 240 opérations il a eu l'occasion de pratiquer 80 cholédocotomies. Depuis 1923, il a pratiqué le drainage transvatérien intra-duodénal après dilatation à la bougie du sphincter et suture ensuite du cholédoque. Dans les 27 cas où il a ainsi procédé, il a vu les matières se recolorer vite et les malades guérir facilement, bien que dans 75 % des cas la bile ait été infectée par le coli-bacille. Le tube a été évacué entre le 11e jour et le 12e mois. Pourtant il sait que certains auteurs ont vu le tube obstrué par de la boue biliaire ou être une cause d'obstruction de la voie principale. Mais le drainage externe expose à la perte de bile, à la fistule, à la sténose secondaire et lui semble devoir être abandonné.

Occlusion duodéno-pylorique à marche suraiguë. — M. Anselme *Schwartz* a vu un malade qui, quelques heures après un repas copieux, a présenté une douleur atroce avec ballonnement du ventre en tonneau monstrueux, gêne de la respiration, pouls à peine perceptible, température à 35°9 extrémités glacées. Mais en raison du siège élevé de la distension, dure, régulière, tympanique, tandis que la région sus-pubienne était normale. M. Schwartz porte le diagnostic de distension gastrique et pense à

un volvulus. Malgré l'état désespéré du malade, sur la demande de la famille, il intervint et trouva un estomac distendu qu'il ponctionna. Le segment pyloro-duodénal, disparu sous le foie, semblait étranglé dans une fossette péritonéale anormale. Mais le malade mourait sept heures après le début des accidents. Il semble que chez un tel malade la gastrostomie simple s'impose comme premier temps d'une intervention.

Séance du 10 février 1926

Mycose de la rotule. — *M. Lecène* rapporte une observation de *M. Combier* (du Creusot) se rapportant à une fillette de 11 ans présentant des douleurs au niveau du genou, s'accompagnant de poussées thermiques avec une évolution cyclique. Il s'agissait d'une périarthrite ; la radio montrait une hyperostose de la face externe de la rotule. L'apparition d'abcès se fistulisant puis se cicatrisant spontanément amena à pratiquer une intervention discrète : ablation des fongosités sans ouvrir la cavité articulaire. L'examen anatomique de la pièce fait penser à une mycose ; un traitement ioduré a été prescrit et depuis deux ans la malade reste guérie.

Malgré l'absence de cultures positives, il y a bien là une observation de *mycose osseuse*, localisation excessivement rare.

Contre-indications chirurgicales des opérations gastriques. — *M. Grégoire* attribue certaines différences de résultats des opérations gastriques aux variations de la septicité de l'ulcus. Il existe en effet des périodes de virulence exaltée où l'intervention est suivie d'une véritable septicémie à allure foudroyante.

Un homme de 28 ans avait présenté un syndrome gastrique grave avec crises douloureuses violentes, hématémèse et mélæna, fièvre élevée et pouls rapide, lié à un ulcus de la petite courbure, vérifié par la radiographie. Il est opéré huit jours après la dernière crise, étant alors à 37°. On pratique l'excision en selle de l'ulcère et une gastro-entérostomie postérieure. Le lendemain le malade était à 40° et meurt. L'autopsie montre que les sutures étaient étanches, tandis que l'examen histologique montra l'infiltration du tissu conjonctif de la paroi gastrique par de nombreuses bactéries.

Dans un deuxième cas, au contraire, chez une femme de 50 ans ayant présenté un syndrome analogue (douleurs violentes, hématémèses, fièvre élevée), instruit par le cas précédent, M. Grégoire attendit six semaines après la crise pour opérer et pratiqua une simple gastro-entérostomie. La malade guérit.

Dans des cas de mort brutale imputée à une faute de technique, il semble bien qu'il s'agisse d'une forme septique. On peut reconnaître celle-ci au caractère des douleurs continues, exagérées après les repas, non calmées par les alcalins, par l'élévation de la température, du pouls, à certaines hémorragies, à la leucocytose sanguine.

Traitement des complications pulmonaires de la chirurgie gastrique. — *MM. A. Gosset et M. Thalheimer* ont étudié les complications pulmonaires qui surviennent avec une gravité spéciale après les interventions sur l'estomac. La mortalité d'origine pulmonaire est en effet trois fois plus forte après ces interventions que dans la statistique complète de la clinique de la Salpêtrière. Il faut d'ailleurs noter que c'est une complication nettement spéciale au milieu hospitalier. Les moyens préventifs préconisés récemment, lavages iodés, anesthésie locale, vaccination n'ont pas donné les résultats espérés. Même après vaccination à l'entérocoque sur une longue série de 83 malades, on a noté des complications graves, dont certaines revêtaient l'allure de gangrène pulmonaire, faisant penser à une sensibilisation du malade à l'infection. Quant au traitement habituel, révulsion, tonicardiaques, digitaline, entérococcine, électrargol, il reste souvent inefficace.

Par contre, dans les cas les plus récents on a pratiqué dès le début des complications pulmonaires, au moment du crochet thermique initial, une injection au malade de son propre sang. 30 cc. sont prélevé au pli du coude et immédiatement injectés dans la masse musculaire de la cuisse. Cette pratique, qui est sans danger, est renouvelée si la défervescence n'est pas immédiate ; elle a donné les meilleurs résultats. Il s'agit d'une « *autohémothérapie* » qui semble agir par les antitoxines contenues dans le sang, et qui n'est qu'une application d'une médication ayant actuellement reçu de multiples indications.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 février 1926

La fuso spirochétose bronchique. — *M. H. Vincent*, rappelant les constatations bactériologiques qui ont été faites dans la gangrène pulmonaire et dans la bronchite de Castellani, signale les très nombreux travaux français et étrangers qui démontrent le rôle de B. fusiformis et de Spirochœta Vincenti au moins dans cette dernière affection. H. Rothwell, le premier (Bronchialis Vincents'Angina), a assimilé complètement les parasites de la bronchite à ceux de l'angine, dans quatre cas qu'il a observés. Frank J. Hall, Chamberlain, Phalen et Kilbourne, Peter, etc., ont décrit ou constaté la même symbiose dans la bronchite de Castellani. Perrin, Sabrazès, Ch. Roubier et Cl. Gauthier, L. Robert (11 cas), Baur et Codvelle ont conclu à l'identité de Sp. bronchialis et de Sp. Vincenti.

Beaucoup d'autres publications relatives à ce sujet (A. Reckerich et G. Ferry, Grimault, Auguste et Duthoit, Peyrot, Fontan et Clarac, Dupérié, Cadenaule, etc.) ont donné lieu à la même conclusion.

G. Delamare, qui s'est consacré depuis longtemps à l'étude des spirochétoses, a démontré également que le Sp. Castellani est absolument identique au spirochète de l'angine.

M. Vincent fait remarquer que le spirochète est souvent prédominant dans l'expectoration des malades, mais que la coexistence, en proportion variable, parfois énorme, de B. fusiformis, imprime à la présence du spirochète une signification toute spéciale. On ne songe pas toujours à rechercher ce bacille. Il est nécessaire de procéder à un examen attentif, à l'état frais, à l'ultra-microscope, ou après coloration par la méthode Fontana-Tribondeau.

M. Vincent note que l'expectoration des malades renferme parfois de rares exemplaires d'autres spirochètes, reconnaissables à leurs dimensions, à leurs spires régulières et rapprochées. Il a même constaté une fois un tréponème ou un micro-organisme très analogue. Mais ces éléments sont exceptionnels. Le voisinage de la cavité buccale, l'inhalation des poussières, etc., peuvent introduire dans les bronches ces micro-organismes étrangers que le microspique permet de retrouver.

Recherches expérimentales sur le virus tuberculeux filtrant et son passage à travers le placenta. — *MM. Fernand Arloing et A. Dufourt*, au cours de leurs nombreuses expériences faites sur des produits pathologiques provenant d'enfants tuberculeux, ont pu mettre en évidence l'existence de formes filtrantes invisibles du virus tuberculeux. Sur 30 lésions différentes examinées (tub. pulmonaire, gomme de la peau, ganglions trachéo-bronchiques et mésentériques, liquide de méningite tuberculeuse, etc.), 16 filtrats ont donné des résultats positifs montrant la grande fréquence du virus tuberculeux invisible dans les lésions de la tuberculose de l'enfant et du nourrisson.

Ils ont décrit deux types évolutifs et anatomiques de l'infection du cobaye par ce virus. Dans le premier existe, sans chancre d'inoculation ni adénopathie similaire, une infection lymphatique ganglionnaire avec nombreux bacilles acido-résistants typiques aboutissant à la cachexie et à la mort. Le second type, beaucoup plus rare, s'accompagne de lésions ganglionnaires et viscérales sans chancre d'inoculation.

Enfin, ils ont démontré la possibilité du passage à travers le placenta d'une cobaye en gestation du virus tuberculeux filtrant provenant de produits tuberculeux humains et aboutissant à la présence de nombreux bacilles acido-résistants dans un ganglion d'un fœtus de cette femelle.

Iritis syphilitique aiguë à forme hémorragique. — Ce qui fait l'intérêt de l'observation présentée par *M. Valude* est un aspect très particulier du petit cercle de l'iris teinté très fortement en rouge par des vaisseaux de nouvelle formation, alors que le grand cercle irien se montrait à peu près indemne.

La cancérisation. — *M. Bounhiol*. — Un précancéreux, âgé de

40 ans, est obèse ou congestif, sédentaire, suralimenté, toujours hyposphyxique. Son milieu intérieur est encombré de déchets, pauvre en oxygène, et péniblement et insuffisamment ravitaillé. Qu'une circulation locale particulièrement défectueuse vienne à s'établir et à durer, les cellules de ce territoire trop mal desservi vont se trouver exactement dans les conditions des cultures artificielles. Or, ces cellules sont encore jeunes, leur potentiel est encore trop élevé pour qu'elles puissent subir sans désamorçage la diminution de débit qu'imposerait la pauvreté oxygénée du milieu. Il en résulte une rupture d'équilibre intra-cellulaire qui aboutit, comme dans les cultures artificielles, à la suppression des différenciations acquises.

SOCIETÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 évrier 1926

L'électro-inhibition par le procédé d'Araya. — *M. Livet.* — L'électro-inhibition peut donner des résultats remarquables dans la thérapeutique des algies. L'appareil utilisé se compose d'une source de courant faradique ; le circuit d'induction aboutit à un dispositif quadripolaire, producteur d'un champ électrique : les vibrations faradiques ainsi produites empruntent le trajet normal de l'influx nerveux et se propagent jusqu'aux extrémités. L'application se fait au niveau du bulbe rachidien et sur les trajets nerveux pathologiques. L'auteur a traité par ce procédé un grand nombre de névralgies faciales, sciatiques, accidents comitiaux ou pithiatiques, une crampe des écrivains ; il présente un certain nombre de ces cas dont la guérison complète est obtenue.

Intervention pour double pied bot. Résultat éloigné. — *M. Maurice Péraire* présente un malade qu'il a opéré il y a 28 ans pour un *double pied bot valgus équin à droite, et varus équin à gauche*, avec déformations osseuses très prononcées. Pour le pied droit, greffe musculo-tendineuse, suture par dédoublement du jambier antérieur à l'extenseur propre du gros orteil, et pour le pied gauche, greffe musculo-tendineuse des péroniers latéraux sur le tendon d'Achille, prothèse du jambier antérieur sur l'extenseur du gros orteil, et par l'ablation complète des os du tarse. Depuis ces interventions, le malade qui ne pouvait marcher auparavant, fait des ascensions en montagne de 20 à 25 kilomètres dans la même journée sans aucune fatigue. Donc, résultat éloigné parfait.

Présentation d'ouvrage. — *M. Ch. Petit* présente un précis d'électro-cardiographie dans lequel il montre que celle-ci complète l'examen aux rayons X et fait connaître la valeur fonctionnelle du cœur en permettant de suivre à chaque cinquantième de seconde le mouvement de l'onde de contraction systolique. Elle analyse la systole cardiaque comme le ferait un film de cinéma projeté au ralenti.

Anévrysme artériel avec présentation de malade. Traitement spécifique. Guérison. — *M. Chartier* présente un malade atteint d'anévrysme artériel, guéri par un traitement spécifique énergique, institué malgré l'absence de commémoratifs et la réaction de B. W. constamment négative. Reconnu en 1917, cet anévrysme, insuffisamment traité, s'aggrave profondément jusqu'en 1923, et s'accompagne d'artériopathie généralisée. On reprend alors un traitement actif de bismuth et iode ; l'amélioration est immédiate et progresse actuellement, l'anévrysme semble réduit à son ultime reliquat ; la tension artérielle s'est abaissée de 30/15 à 22/10 et les bruits aortiques sont redevenus normaux. La femme du malade présente depuis peu une méningo-radiculite cédant au traitement bismuthé. Cette double observation vient à l'encontre de la théorie dualiste du virus spécifique.

Tuberculose pulmonaire aiguë post partum, il y a 18 mois : arrêt de l'évolution et régression des lésions. — *M. Mélamet* présente une malade ayant un ramollissement de la moitié supérieure du poumon gauche. La radioscopie confirme les signes cliniques et révèle en outre une petite caverne, muette à l'auscultation. Très nombreux bacilles dans les crachats. A cause de l'hémoptysie, on pose le diagnostic de syphili-tuberculose probable. La malade est traitée par des injections de sa solution mangano-calcique et du calomel *per os*. Bien que la malade ait vécu comme tout le monde, l'évolution quasi-fatale dans les tuberculoses post partum est non seulement arrêtée, mais les lésions pulmonaires ont largement regressé. La malade a augmenté de 8 kgr., trois examens de crachats ont été négatifs.

De la radiothérapie dans le traitement des tumeurs médullaires. — M. *H. Schaeffer* attire l'attention sur les résultats obtenus par la radiothérapie dans le traitement des tumeurs médullaires. En dehors des néoplasies juxtamédullaires qui, jusqu'à nouvel ordre, lui paraissent relever de la chirurgie, les tumeurs intramédullaires, les néoplasies malignes des méninges et du rachis semblent au contraire devoir tirer bénéfice des rayons X. L'auteur attire en outre l'attention sur les bons résultats obtenus par l'association de la chirurgie et de la radiothérapie.

M. *Letulle* présente en projections une quinzaine de très belles plaques Lumière sur l'*emphysème pulmonaire* au point de vue anatomo-pathologique.

Colibacillurie et helminthiase. — M. *Léo.* — Parmi ses malades traités pour l'helminthiase, l'auteur s'est trouvé en présence d'une jeune accouchée atteinte de colibacillurie, de pyélonéphrite de la grossesse, d'entérite, d'irritation ano-génitale, de phlébite, d'oxyurose. Le traitement par le carbonate de bismuth dirigé contre les oxyures a fait disparaître la colibacillurie qui datait de plusieurs années. Depuis cette époque (mars 1924) l'auteur a pu guérir quatre malades colibacilluriques et oxyuriques par la désinfestation intestinale. Il admet que les lésions traumatiques de la muqueuse intestinale par les morsures d'oxyures créent une porte d'entrée dans la circulation sanguine pour le colibacille, et l'on sait par les travaux de Bar que la colibacillémie est la mère de la colibacillurie. L'helminthiase n'est pas le seul mode de contamination du sang par le colibacille, mais en est un mode fréquent jusqu'ici insoupçonné. Elle est un des aspects du syndrome entéro-rénal de Heitz-Boyer.

Malformation utérine bilatérale d'une hernie inguinale bilatérale. — M. *Petit de la Villéon* rapporte un cas curieux de malformation utérine opéré par lui récemment. Il s'agissait d'une femme de 40 ans, maigre, porteuse de deux hernies inguinales, et présentant cette particularité qu'elle n'avait jamais été réglée de sa vie. A l'examen gynécologique, on trouvait un vagin en cul-de-sac, sans aucune apparence d'utérus ni de col. M. *Petit de la Villéon* opère les deux hernies inguinales, et constate à droite dans le sac attenant au ligament rond, la présence de l'ovaire droit, lequel est flanqué sur son bord interne d'une masse charnue, rouge, dure, d'apparence musculaire. Le tout, ovaire et masse charnue, ont assez exactement l'aspect, la forme et les dimensions d'un gros marron.

Dans le sac gauche, même trouvaille de la même masse en marron, attenant au ligament rond, et représentant l'ovaire gauche, très reconnaissable, flanqué en dedans sur la même masse musculaire. L'auteur a remis le tout dans le ventre et a fait à droite comme à gauche la cure radicale de la hernie, tout simplement. Nul doute qu'il ne s'agisse là de deux masses utéro-ovariennes, représentant l'ovaire soudé à une masse utérine qui est bien la moitié de l'organe, le tout ayant glissé à droite comme à gauche dans le canal inguinal et le sac. Malformation curieuse, peut-être jamais observée opératoirement, mais facile à comprendre embryologiquement, et à expliquer par le manque de soudures sur la ligne médiane des deux canaux de Müller.

M. *A. Marie*, revenant sur la question des étrangers indésirables signale, en dehors du budget de l'Assistance municipale et départementale le nombre croissant des délinquants en cours d'instruction ou peuplant les prisons de la Seine. Une enquête, faite sur les prisons de Fresne et St-Lazare, la Santé, la Roquette y compris le Dépôt, montre que sur un contingent de 6.000 prisonniers, il y a 20 % d'étrangers ; sur 25.000 arrestations et inculpations par an un tiers concerne des étrangers. Les juges. et les médecins légistes sont obligés de procéder par interprètes L'infirmerie spéciale, annuellement, sur 1700 de ces inculpés,

objets de non-lieu pour troubles mentaux, passe des prisons aux asiles 20 % d'étrangers dans cet effectif.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 19 février 1926.

A propos de l'ectopie testiculaire. — M. *Barbarin* pense qu'on opère, en effet, trop souvent et surtout trop rapidement chez l'enfant. Il n'intervient que lorsque les prodromes de la puberté peuvent faire craindre des accidents d'étranglement avec atrophie consécutive. La dissection complète et soignée des éléments du cordon est nécessaire ; elle permet, en général, la descente du testicule en bonne position, sans traction exagérée, ce qu'il faut éviter.

Helminthiase et colibacillurie. — M. *Lavenant* présente quatre observations intéressantes sur ce sujet. Dans deux observations, il existait un syndrome entéro-rénal avec colibacillurie, qui guérit rapidement par le traitement au carbonate de bismuth dirigé contre les oxyures. Un autre malade présentant de l'incontinence d'urine et de la colibacillurie vit ces troubles disparaître après l'expulsion d'ascaris. Une dernière observation montre l'importance de l'héminthiase dans la stase intestinale chronique. Cette stase et les phénomènes d'intoxication disparaissent après un traitement dirigé contre les trichocéphales.

Onze radiographies de fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus avec abduction du fragment supérieur.— M. *Dupuy de Frenelle*, qui présente cette belle série de radiographies, préconise dans ces cas l'utilisation d'appareils permettant l'abduction du bras. Les appareils doivent laisser libres l'épaule et le coude pour permettre le massage.

Fractures compliquées des deux os de l'avant-bras. Opération conservatrice. Résultats éloignés. — MM. *Planson* et *Judet* rapportent l'observation d'un cas de fracture compliquée, juxta-épiphysaire inférieure, des deux os de l'avant-bras, traitée par la résection économique suivie de la pose d'un plâtre armé fenêtré. Le résultat a été très satisfaisant. Les mouvements du poignet ont pu être conservés. Et malgré la production d'une synostose radio-cubitale inférieure, les mouvements de pronation et de supination ont subsisté, grâce à une pseudarthrose du cubitus.

Ostéotomie double des fémurs pour spondylose rhizomélique. — M. *Peugniez* présente un malade qu'il a opéré il y a quatre ans pour une spondylose rhizomélique et auquel il a fait une résection sous-trochantérienne des deux fémurs. Ce malade qui, avant l'opération, était un infirme condamné à l'immobilité au lit, se lève, travaille à un établi et peut faire facilement une marche de huit kilomètres.

C'est la première fois qu'un malade atteint de spondylose rhizomélique a été traité ainsi chirurgicalement et avec un tel bénéfice.

Fracture du col du fémur. — M. *André Trèves* présente deux malades (une femme de 58 ans, un homme de 65 ans) qui ont été atteints de fractures graves basi-cervicales du fémur et qui ont guéri, sans raccourcissement, ni rotation externe, et avec fonction normale, par la méthode non sanglante. Il pratique toujours le désengrènement et la réduction. Il est nécessaire d'appliquer le grand plâtre de coxalgie en abduction et rotation interne maxima. On peut lever le malade et le coucher du côté sain chaque jour. Le plâtre sera enlevé vers le cinquantième jour dans les basi-cervicales ; et le soixantième dans les cervicales. Le malade est levé dix jours après. La consolidation doit être complète à ce moment, sinon la réduction a été insuffisante et la pseudarthrose peut se produire.

Goitre lingual. — M. *Victor Pauchet* présente l'observation d'une femme de 26 ans, porteuse d'une tumeur de la base de la langue, diagnostiquée « goitre lingual » et ayant subi un commencement de transformation sarcomateuse, comme l'a montré l'examen histologique.

M. *Pauchet* présente les dessins de l'opération qui fut ainsi faite : anesthésie régionale ; la malade fait de l'asphyxie sur la table. avant le début de l'intervention ; trachéotomie. Section de l'os hyoïde, extirpation de la tumeur. Suppression de la canule au bout de trois jours. Apparition, par la suite, d'insuffisance parathyroïdienne. Le traitement opothérapique a déjà considérablement amélioré la malade.

ANALYSES

A propos des hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né et de leur traitement par la transfusion sanguine. (M. SALAVERT. Thèse de Montpellier, 1925.)

L'auteur rapporte trois observations de nourrissons qui, dans les heures qui ont suivi l'accouchement, ont présenté des hémorragies, hématémèses et melæna.

Le traitement par l'hémostyl, institué immédiatement chez le premier n'a pu empêcher sa mort.

Pour les deux autres, la transfusion du sang a été pratiquée à plusieurs reprises. L'un des enfants avait un pouls qui ne pouvait se compter avec une température de 36°5.

Les symptômes hémorragiques ont diminué dès la première injection. Les deux enfants ont survécu.

« La pathogénie des hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né est complexe et encore mal élucidée. Le rôle principal semble appartenir à l'infection (banale ou syphilitique) agissant sur un terrain préparé par des toxi-infections héréditaires (syphilis en particulier). »

Après les chapitres consacrés à l'historique, la fréquence, les symptômes, le diagnostic, l'anatomie pathologique et la pathogénie, Salavert étudie longuement les divers traitements utilisés dans les cas d'hémorragies du nouveau-né. Les résultats inconstants obtenus par l'opothérapie surrénale, le chlorure de calcium, la gelatine en sérum animaux ont été largement dépassés par la transfusion du sang, à tel point que cette méthode est considérée par les Américains comme le traitement spécifique de la maladie hémorragique du nouveau-né.

La méthode de la transfusion citratée utilisée en 1914 par Lewisohn a été perfectionnée en 1915 par Helmholz, qui indique comme lieu d'élection le sinus longitudinal supérieur.

La transfusion citratée par la voie du sinus longitudinal supérieur a été introduite en France par Vignes (1918) et vulgarisée par lui par plusieurs articles et par la thèse qu'il inspira à Bertet en 1922.

Les hémorragies sont arrêtées dans 96 % des cas, la guérison se voit dans 89 %. Ce pourcentage est d'autant plus intéressant qu'il s'agit le plus souvent de cas désespérés.

La dose optima de sang à injecter est de 20 cc. (Vignes), mais en cas d'anémie très prononcée, on pourra transfuser jusqu'à 80 cc.

Il est préférable de déterminer le groupe sanguin du donneur et du nouveau-né avant la transfusion.

Cependant il ne faudrait pas perdre un temps précieux à cet examen, car plusieurs centaines de transfusions ont démontré qu'on peut injecter presque toujours le sang de la mère.

L'auteur termine en donnant la technique de Biasi pour les épreuves d'applications puis résume son travail en indiquant d'une façon précise la ligne de conduite à tenir dans le traitement des hémorragies gastro-intestinales :

1° Séjour dans une chambre couveuse.

2° Suppression de l'allaitement. Injections de sérum artificiel.

3° Traitement mercuriel s'il y a un soupçon d'hérédo-syphilis.

4° *a*) Hémorragie abondante ; transfusion.

b) Hémorragie moins sévère : injection intra-musculaire de sang maternel ou d'hémostyl, ou 10 cc. d'anthéma ; si les symptômes d'anémie aiguë apparaissent dans les 48 heures qui suivent : transfusion.

J. M. GUINIER.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF
de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Note sur l'emploi du scuroforme en oto-rhino-laryngologie.

Par le Dr L. GUINARD.

En 1898, en collaboration avec Henri SOULIER, nous avons poursuivi une étude expérimentale et clinique assez complète sur l'orthoforme (Ether méthylénique de l'acide para-amino-méta-oxy-benzoïque) (1) qu'Einhorn et Heinz venaient d'introduire en thérapeutique, comme anesthésique local, dépourvu de toxicité, susceptible, par conséquent, de rendre les plus grands services.

Un de nos élèves, Fernand Villa, a publié le détail de nos recherches pharmacodynamiques en y ajoutant une série d'observations prises dans des services hospitaliers et qui confirmaient les bons effets anesthésiques locaux du nouveau médicament (2).

Un fait essentiel ressortait, cependant, de nos expériences et de la thèse de Villa, c'est que, contrairement à ce que l'on avait prétendu, l'orthoforme n était pas dépourvu de tout pouvoir toxique et les dangers de son emploi, sur les surfaces absorbantes, furent confirmés par un certain nombre d'observations cliniques que firent connaître Maurice Polosson, Mailland, Aveline, Lannois, Michel, Brocq, Epstein et d'autres.

L'innocuité de l'orthoforme n'était donc pas complète ; en cas d'absorption suffisante, il se comportait comme un déprimant nervin, produisant une accélération considérable du cœur, avec hypotension vasculaire et une altération du sang par destruction globulaire.

Nous étions donc autorisés à signaler les dangers possibles de l'orthoforme, mais nous reconnaissions, cependant, que dans la pratique courante et employé avec ménagement, il pouvait être considéré comme à peu près dépourvu de toxicité.

N'ayant, d'ailleurs, rien de mieux à notre disposition, dans les cas où il était indiqué et rendait de réels services, nous en avons fait un usage constant et l'avons fréquemment employé pur, soit mélangé avec la lactose en poudre, soit associé, mais plus rarement, à la morphine et à la cocaïne.

C'est le médicament que nous utilisons couramment dans les tuberculoses laryngees douloureuses, contre la dysphagie, etc.

Personnellement, nous n'avons jamais eu d'alerte, mais conservant le souvenir de nos expériences et des accidents publiés, nous réglions l'usage et dosions toujours avec modération et prudence.

C'est donc avec satisfaction que nous avons accueilli le nouvel anesthésique local présenté, en 1920, par les Laboratoires des Usines du Rhône, sous le nom de paraforme ou scuroforme et qui est l'Ether butylique normal de l'acide para-amino-benzoïque.

(1) L. GUINARD et H. SOULIER. — Société de Biologie et *Archives internationales de pharmacodynamie*, 1898.
(2) Fernand VILLA. — Thèse de Lyon, janvier 1900.

Le scuroforme se présente sous l'aspect d'une poudre blanche, composée de fines aiguilles incolores, très peu soluble dans l'eau (0 gr. 13 par litre), soluble dans l'huile d'olive (8 %), dans l'alcool (50 %) et dans l'acétone (75 %).

Dans un travail qui nous a été communiqué, Champalbert a réuni une série d'expériences et d'observations d'où il ressort que la toxicité du Scuroforme peut être considérée comme nulle et que ce produit possède une action anesthésiante locale rapide, très marquée et assez durable.

Depuis bientôt deux ans, nous l'employons couramment, chaque jour, et c'est parce qu'il nous a donné, sans aucun inconvénient ni accident dans l'usage, des résultats bien supérieurs à ceux que nous obtenions avec l'orthoforme, que nous avons songé à attirer de nouveau l'attention sur ce produit, qui nous est devenu précieux dans la pratique courante de l'oto-rhino-laryngologie des tuberculeux.

C'est d'ailleurs le seul but de cette courte note, qu'il ne nous paraît pas nécessaire de surcharger par des comptes rendus d'observations qui n'ajouteraient rien à ce que nous venons de dire.

Nous employons communément le scuroforme lactosé, au dixième, en poudre très fine, en insufflations et très largement dans toutes les formes de tuberculose du larynx, à titre de pansement quotidien ou bi-quotidien, ou comme préparation anesthésique avant un toucher ou une cautérisation.

Chez les malades d'ulcérations douloureuses, de lésions bacillaires graves intéressant l'épiglotte, dans les cas où la dysphagie devient un véritable supplice pour lequel on nous supplie d'intervenir souvent, le scuroforme apporte un soulagement d'autant plus précieux que les insufflations peuvent être répétées plusieurs fois par jour, pendant longtemps, sans aucun danger et presque toujours avec un heureux résultat.

Avec avantage aussi, nous usons des mêmes insufflations dans les pharyngites et amygdalites passagères et dans les accidents si pénibles de la dent de sagesse.

Chez les malades qui présentaient des ulcérations douloureuses de la muqueuse du nez, après les cautérisations de cornets, après les ablations de polypes, les insufflations de Scuroforme nous ont rendu également d'excellents services.

Nous les employons enfin et très couramment, dans le pansement des otites tuberculeuses et, dans ce cas, nous mélangeons souvent la poudre de scuroforme avec parties égales de poudre d'ectogan.

L'application dans l'oreille peut se faire, soit au pulvérisateur, soit au moyen d'un tampon de coton, fortement chargé de poudre et introduit, à la pince, dans le conduit auditif externe.

C'est à ces seules indications générales que nous devons limiter cette note, qui n'a d'autre prétention que d'apporter quelques renseignements de simple pratique, à des praticiens auxquels il nous a paru intéressant de rappeler les bons services que nous rend le scuroforme pour les soins spéciaux de la gorge, du larynx, du nez et des oreilles. (*Bulletin* de la Société des Médecins de Sanatoriums et des Dispensaires d'Hygiène sociale décembre 1925).

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES : Héxaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : *Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.*

STé FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr.. 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT

BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 30-60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

BIBLIOGRAPHIE

L'Année psychologique (24e *année* 1924). publiée par Henri PIÉRON. (Un volume in 8 de la Bibliothèque de Philosophie contemporaine. Librairie Alcan, Paris, 1925).

Le nouveau volume qui vient de paraître de l'Année Psychologique marque une date dans l'histoire de cette publication : Si le premier volume remonte à 1895, l'actuel est le 25e effectivement paru, et dans le prochain tome, des tables générales des Mémoires renfermés dans les 25 tomes parus, marqueront l'importance de leur apport pour la psychologie sous toutes ses formes. Le présent volume, une fois de plus, par la variété des articles qu'il contient, donne un utile aperçu des buts variés et des méthodes differentes de la psychologie scientifique contemporaine.

On y trouvera d'abord un très intéressant article de CH. LADD FRANKLIN sur l'*Etat actuel du problème de la nature des sensations de couleur*, examinant de façon serrée la théorie de Helmholtz et celle de Hering en comparaison avec sa théorie évolutive de la sensation chromatique. A ce chapitre des sensations visuelles, si important par les applications pratiques qu'il comporte, et parce qu'il est l'un des domaines psycho-physiologiques où l'effort des chercheurs a le mieux réussi à introduire des lois mathématiques rendant compte des processus sensoriels, deux autres mémoires sont consacrés, se plaçant surtout sur le domaine expérimental : l'un de N. KLEITMAN et HENRI PIÉRON, faisant suite à d'autres recherches sur l'établissement de la sensation lumineuse, de l'un des auteurs, étudie *les caractères spécifiques des cônes et des bâtonnets, et les spécificités chromatiques dans l'excitation des cônes*, l'autre de ST-VELINSKI est consacré à *la théorie du contraste simultané, envisagé d'après des recherches snr l'image consécutive indirecte*.

Un article de M. FOUCAULT sur *le rôle du repos dans le travail mental*, aborde ces problèmes du travail et de la fatigue intellectuels si critiqués au moment où l'on cherche à améliorer nos vieilles méthodes pédagogiques.

Le docteur MINARD avec l'appui de cas personnellement étudiés, a donné une brève et suggestive étude sur *la subduction mentale morbide et les théories psycho physiologiques*.

Enfin, M. J.-M. LAHY, dont on connaît le travail considérable et les travaux originaux effectués depuis de longues années en vue d'une psycholohie appliquée à la portée sociale et pratique réelle, rapporte en un substantiel article, minutieux et précis, les résultats auxquels il est arrivé au laboratoire de la S. T. C. R. P., en vue de la sélection des conducteurs de tramway.

Dans les Notes et Revues, deux notes techniques : l'une, de Mme HENRI PIÉRON, donne de précieuses indications sur l'*étalonnage des tests de compléments de séries*, l'autre de Marcel François *sur un nouveau dispositif expérimeutal pour l'étude da la sensibilité thermique*. A ces mémoires s'ajoutent de nombreuses analyses portant sur le mouvement psychologique international de 1924.

Admirablement conçue et dirigée, l'Année psychologique forme un tout indispensable aux travailleurs qui veulent être documentés sur ces questions.

G. P.-B.

Annuaire médical de Grèce édition 1926 approuvé par M. le Ministre de l'Hygiène, Prix du volume : Shillings 10. Pour tous renseignements. tarif de publicité etc, s'adresser aux éditeurs : Assael et Mazza, boîte postale n° 18, Athènes.

Cet annuaire, le *seul du genre en Grèce, redigé en grec et en français*, contient les renseignements et adresses des médecins, dentistes, vétérinaires, pharmaciens, droguistes, sages-femmes, cliniques, hopitaux, établissements médicaux etc. de *toute* la Grèce classés par départements.

L'annuaire médical de Grèce, édition 1926, forme un volume de 500 pages, imprimé sur du beau papier, richement relié. Il contient de nombreux articles documentaires et scientifiques se rapportant à notre pays. C'est un manuel indispensable pour tous ceux qui veulent se mettre en rapport avec le monde médical et pharmaceutique de Grèce.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

La Gastroscopie. Etude clinique et expérimentale, par Jean RACHET, in-8, 124 p., 36 fig., 10 pl. : 20 fr. (Doin.)

La Diurèse. Une nouvelle méthode d'exploration, par R. PORAK, in-16, 248 p., 76 graphiques ; 15 fr. (Doin)

Les Déséquilibrés et la Vie sociale, par le Dr Jean VINCHON. 1 vol. de la collection « Etudes de Psychologie sociale », in-16. 260 p : 9 fr. (Marcel Rivière.)

Thérapeutique clinique, par A. MARTINET. 3e édition, revue et augmentée. 1550 p., 351 fig. : br. 110 fr. (Masson.)

Codex Medicamentarius Gallicus. Nouveau supplément de janvier 1926, 94 p. : 7 fr. (Masson.)

Troubles des échanges nutritifs. Physiologie. Pathologie. Thérapeutique, par Ch. ACHARD. 2 vol., 1220 p., 167 fig. : 110 fr. (Masson.)

Anatomie médico-chirurgicale. La Tête, Fasc. 2 : La Face. par P. BELLOCQ, 174 p., 46 fig. (Masson).

Manuel technique de microbiologie et de sérologie, par A. CALMETTE. 2e éd revue, mise à jour. 640 p., 27 fig., 3 pl. en coul. : br. 34 fr. (Masson.)

Contribution à l'étude des paraplégies pottiques. Essai sur l'évolution et le pronostic basé sur 40 observations personnelles, par Mme le Dr SORREL-DÉJERINE. 1 vol., 402 p., 97 fig. : 40 fr. (Masson).

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

Mise en Vente de Six nouvelles Affiches Artistiques illustrées

Le Mont St-Michel ; Bords de la Rance de Dinard à Dinan ; Château de Fougères ; Baie de Paimpol, Tour de Kerroc'h ; Camaret (Les Tas de Pois) ; Ile-de-Ré (L'âne en culotte). »

Ces affiches (ainsi que celle éditées précédemment et dont le Réseau possède encore une réserve suffisante), sont mises à la disposition des collectionneurs, au prix de 4 francs l'exemplaire.

Elles sont expédiées, sous enveloppe, franco à domicile, contre l'envoi préalable de leur valeur.

Pour recevoir les affiches sous rouleau, joindre le prix du colis postal (gare ou domicile).

Aucun envoi n'est fait contre remboursement.

Ecrire ou s'adresser, au Service de la publicité des Chemins de fer de l'Etat, 20, rue de Rome, Paris (8e).

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

R. C. Seine 293.600
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, P



DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son portefeuille a besoin, plus que jamais, d'un Journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière (58e année d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses Abonnés.

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

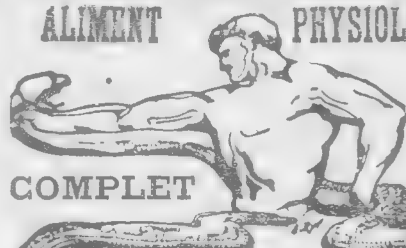
L'abonnement est de Frs : **15**, par An, mais à titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac.
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
A. PERROUD 7, Rue des Archers LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE, Docteur ès sciences, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur, **S.** Surgras au Beurre de Cacao. — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufré, **S.** Goudron et Naphtol. — **S.** Sublimé, **S.** Boriqué, **S.** Créoline, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé. — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Goudron boriqué, **S.** Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précip.
(Tétrachlorure de Carbone, Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre typhoïde
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du* 19 *Avril* 1898 *et Novembre* 1905)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aqui aine, BORDEAUX
Henry ROGIER. 19, Avenue de Villiers, PARIS.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdi[que]

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

PROVOQUE la déferves[cence]
ABREGE la durée de la mala[die]
EVITE toute complication

POSOLOGIE et FORME
1° **AMPOULES** pour injections intra-musculaires.
2° **CAPSULES** : six à huit par jour.
3° **LIQUIDE** pour usage externe. S'emploie comme la [teinture] d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pa[s]
4° **OVULES** : Métrites.

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 10. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 6 MARS 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
1 Rue des Ecoles PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Etranger 1re zone.......... 55 fr.
2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

PHYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
REMINÉRALISATEUR
CACHETS — COMPRIMES — GRANULES

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique "Lipogon"
Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — Tél. : Ségur 21-32 — Adresse télégr. : Lipovaccins-Paris

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 30 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.

Docteur CHARPENTIER Directeur Technique

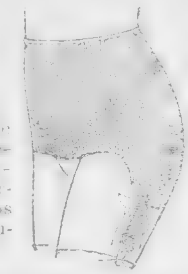
9, Rue Cadet, 9 - PARIS

Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.165



Bas en tissu élastique pour Varices, suites de Phlébites, Enflures, Faiblesse des ... Tissés rigoureusement sur mesures.

Ceinture contre gastéroptose, entéroptose et rein mobile, se moulant parfaitement sur le corps et n'occasionnant aucune gêne.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRAL" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusive
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à ELBEUF (S.-I.) FRANCE — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'HIVER avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.)

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par ...
(PARATHYROÏDE - THYMUS - SURRÉNALE - SELS CALCIQUES - FLUOR - MAGNÉSIE - MANGANÈSE)

2° OPOCALCIUM GRANULÉ
(PARATHYROÏDE - HYPOPHYSE - THYMUS - SURRÉNALE - FL. GLYCÉROPH. Ca - NUCLÉINATE DE MANGANÈSE)
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert par jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20e)

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par jour

DIATHÈSE ... ARTÉRIOSCLÉROSE
DIASCLÉRO...
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par jour

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES : 1er *mars.* — M. PÉRONO (Ch.). De l'albumine dans la tuberculose. — M. SALLARD (J.). La sérothérapie antibacillaire.

2 *mars.* — Mlle FRONTARD. L'élément effectif dans la formation de l'esprit médical. — M. FOURNIER (J.) Etude sur le traitement de la syphilis. — M. LEBOUT. L'hérédo-syphilis attardée de l'adulte. — M. RUBENOVITCH (P.). Etude de la schizomanie simple.

3 *mars.* — (Thèses vétérinaires.) — M. SOUL. Etude sur les poulains nouveau-nés. — M. LE MONNIER. L'industrie chevaline. — M BOUCHER. L'obstruction intestinale chez le cheval.

6 *mars.* — M. ALINARDE (R.) Etude sur la croissance du nourrisson. — M. PRÉVOST (A.), L'estomac des biliaires. — M. CUNAULT. Rôle du calcium dans les états pathologiques. — M. FRECHIN (M). Des exophtalmies (suppurations des sinus de la face).

Le second centenaire de la Faculté de médecine d'Édimbourg. — Au mois de juin prochain la Faculté de médecine d'Edimbourg célébrera le 200e anniversaire de sa fondation. En réalité, ses origines remontent beaucoup plus loin, puisque dès 1505 elle donna des grades universitaires, mais ce n'est qu'en 1726 qu'elle fut définitivement constituée.

Facultés de médecine. — BORDEAUX. — Le Conseil de la Faculté a émis l'avis de maintenir la chaire de clinique infantile.

Il a donné un avis favorable à la permutation demandée par M. R. Cruchet, professeur de pathologie et de thérapeutique générales.

Commission du cancer. — Sont nommés membres de la commission : MM. le professeur Henri Reynès, directeur du centre de lutte contre le cancer de Marseille ; le docteur Le Roy des Barres, directeur de l'Institut Curie de l'Indochine ; le docteur Dubois-Roquebert.

Agrégation d'ophtalmologie. — Sont admis à prendre part au concours qui s'ouvrira à Paris, le 22 mars 1926, pour deux places d'agrégé (section ophtalmologique).

Académie d'Alger : M. Toulant, (pour Paris et subsidiairement Montpellier) — *Académie de Bordeaux* : M. Pesme (pour Montpellier). — *Académie de Montpellier*. M. Carrère (pour Montpellier) ; M. Villard (pour Montpellier) — *Académie de Paris* : M. Magitot, (pour Paris) ; M. Velter, (pour Paris).

Les prochains Congrès. — Voici, d'après la *Gazette des Hôpitaux*, une liste complémentaire des prochains Congrès.

1926. — XXIe Réunion de l'Association des anatomistes (Liège, 29-31 mars). — Secrét. gén. : Professeur A. Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, Paris.

LIXe Congrès des Sociétés savantes (Poitiers, 6 avril).

VIIe Congrès italien de neurologie (Turin, 7-9 avril). Au cours de ce Congrès un livre d'or sera offert au professeur Eugenio Tanzi à l'occasion de son 70e anniversaire. — Secr. gén. : docteur Alfredo Coppola, R. Clinica Psichiatrica, viale Requia Margherita, 137, Turin.

IIe Congrès italien de chimie pure et appliquée (Palerme, mai 1926).

Ier Congrès d'urologie de l'U. R. S. S. (Moscou, printemps, date non fixée).

Congrès de l'Association française du cancer (Bruxelles, juillet).

Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences (Lyon, 26-31 juillet 1926).

Ier Congrès national argentin de chirurgie (Buenos-Ayres, août).

Ve Conférence de la tuberculose (Washington, 30 septembre-2 octobre).

VIIIe Congrès italien de radiologie (Naples, octobre).

Journées médicales de Montpellier (novembre).

Date non fixée. — IIe Congrès international de pathologie comparée (plusieurs fois remis depuis deux ans).

XXVe Congrès italien d'obstétrique (Palerme).

1927. — XIXe Congrès français de médecine (Lyon).

IVe Congrès de médecine militaire (Varsovie).

IIe Congrès international de radiologie (Stockholm).

Voyage d'étude pour médecins en Italie. — Le troisième Nord-sud, voyage d'étude pour médecins aux stations hydrominérales et climatiques italiennes, organisé par l'Office national italien du tourisme (ENIT) aura lieu du 12 au 28 septembre prochain. Il sera dirigé, comme les précédents, par le Prof. Guido RUATA, Secrétaire général de l'ENIT.

Seront visitées Abbazia (point de concentration), Portoroso, Grado et Lido de Venise, sur la Riviéra Adriatique ; Abano et Battaglia, stations hydrominérales près de Padoue ; Levico et Roncogno stations hydrominérales près de Trente ; Bolzano-Grios et Morano stations climatiques dans le haut Adige ; Arco, Riva, Torbolo, Garcono, stations climatiques et Sirmiono station hydrominérale dans la région du Lac de Garda ; Salsomaggioro la grande ville d'eaux en Emilie, où le voyage prendra fin. Une visite sera aussi faite aux célèbres Grottes de Postumia (Adolsberg) près de Trieste.

Le voyage aura lieu en train spécial de 1re classe ; sur la mer et le Lac de Garda des bateaux spéciaux seront également réservés. Un traitement de premier ordre est assuré dans les différents endroits. Des billets à tarif réduit seront livrés pour l'aller de la frontière italienne à Abbazia et pour le retour.

Dans chaque station une conférence médicale sera donnée, suivie des visites. Des médecins interprètes seront affectés au Nord-Sud.

La cotisation est fixée à 1600 lires, comprenant tous les frais de voyage et de séjour. Les adhérents pourront être accompagnés par une personne de famille dans la mesure du quart du total des inscriptions, dont le nombre maximum est fixé à 200.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 juin par l'Ento Nazionale Industrio Turistiche, 6, Via Marghora, Rome.

Ve conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose. — La Ve conférence de l'Union internationale contre la tuberculose aura lieu à Washington les 30 septembre, 1er et 2 octobre 1926.

Les questions traitées seront les suivantes : 1° *Sujet clinique.* — La contagion de la tuberculose de l'adulte. Rapporteur : Professeur Gaetano Ronzoni, de l'Université de Milan.

2° *Sujet biologique.* — Structure anatomique du tubercule, histogénèse jusqu'à la formation des cavités. Rapporteur : Dr Allen Krause, de Baltimore.

3° *Lutte sociale.* — Tuberculose et lait. Rapporteur : Dr William Park, New-York.

En outre, une conférence publique sera donnée par le Dr Théobald SMITH, président de la National Tuberculosis Association, New-York, et président de l'Union internationale contre la Tuberculose.

Les personnes qui, n'étant pas « membres de l'Union », désireraient prendre part à cette conférence, ont à le notifier au Comité National de Défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame des-Champs, Paris-6e arrt., où elles trouveront tous les renseignements nécessaires, en vue d'être agréées comme « membres de

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH
CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT_PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORE 8e
R.C. SEINE 186582

la Conférence », conformément aux statuts de l'Union. Les membres de la Conférence auront à verser une cotisation de 5 dollars.

Le Comité exécutif de l'Union internationale attire tout spécialement l'attention des participants à la Conférence sur le Congrès annuel de l'Association Américaine, qui suivra immédiatement la conférence internationale, et qui présentera un très gros intérêt de documentation sur toute l'Œuvre scientifique et sociale entreprise par les Etats-Unis dans le domaine de la lutte antituberculeuse. La durée de ce Congrès sera probablement d'une semaine; le séjour total aux Etats Unis s'étendrait donc du 29 au 9 octobre 1926.

Concours pour la nomination du médecin-adjoint et d'un chef de laboratoire de radiologie à l'Hospice départemental Paul-Brousse à Villejuif (Seine). — Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un médecin-adjoint et d'un chef de laboratoire de radiologie à l'Hospice départemental Paul-Brousse à Villejuif (Seine).

Les renseignements seront fournis et les inscriptions seront reçues jusqu'au 19 mars 1926 inclusivement, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures à la Préfecture de la Seine (Direction des Affaires départementales, service de l'Assistance départementale, 3e bureau annexe de l'Hôtel de Ville, 2 rue Lobau) dimanches et fêtes exceptés.

Journées Médicales Tunisiennes de Pâques. — Le Comité d'organisation ayant reçu encore un assez grand nombre de demandes de renseignements qui indiquent qu'il y aura des retardataires, a décidé de proroger *jusqu'au 15 mars* la date limité des inscriptions.

Mais les congressistes sont priés de se hâter d'envoyer leur admission au docteur Gérard, Secrétaire, 100, rue de Serbie à Tunis surtout s'ils doivent participer aux excursions projetées, les randonnées dans les oasis de Tozour, de Nefta, ou à la ville sainte de Kairouan, et de l'oasis de Gabès sont sans contredit un des attraits les plus marquants d'un voyage en Tunisie. Quant au souks de Tunis la blanche, ils constituent l'une des plus remarquables curiosités de l'Afrique du Nord. L'époque de Pâques est la plus favorable, par ses longues journées et son temps particulièrement sec, sans chaleur excessive pour accomplir ce beau voyage. Nul doute que nos confrères de Tunisie verront leurs efforts dans l'organisation de ce Congrès attrayant couronnés d'un grand succès.

Agrégation des facultés de médecine (Section d'ophtalmologie), le **22 mars 1926.** — Formation du jury : 1° *Juges titulaires.* MM. 1. Gérard Georges (Lille) ; 2. Gange (Alger) ; 3. Rollet (Lyon) ; 4. Lagrange (Bordeaux) ; 5. Duverger (Strasbourg) ; 6. Turc (Montpellier) ; 7. Frenkel (Toulouse).

2° *Juges suppléants.* MM. Teulières (Bordeaux) ; Jeandelize (Nancy) ; Cotte (Lyon).

Vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Boulogne-sur-Mer.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 fr. par an.

Une remise pourra être consentie sur chacune des analyses payantes chimiques ou bactériologiques faites par le directeur dans le laboratoire municipal.

Nécrologie. — Dr Paul Levêque, de Reims. — Mme le Dr Moutet, de Lyon. — Dr Debout de Rouen. — Mme Kouindjy, docteur en médecine. — Dr Labro, d'Aurillac. — Dr Vincent de Lyon.

— Docteur Vincent Heulin, 1869-1926. — A côté des médecins qui établissent leur renommée par leurs travaux scientifiques ou par leur enseignement et qui illustrent la profession médicale, il y a place pour les médecins praticiens qui ont le mérite d'une vie modeste consacrée au soulagement des souffrances humaines.

Exerçant la médecine à Paris depuis 27 ans le Dr Heulin, qui vient de mourir après une douloureuse maladie, fut l'un de ces médecins praticiens qui font par leurs vertus professionnelles, l'honneur de notre belle profession. D'une intelligence remarquable, fine et claire, qui se voilait souvent, devant ses amis, d'une légère teinte d'ironie, il analysait les symptômes de la maladie et pénétrant plus avant, découvrait grâce à ses dons de psychologue pénétrant, la vie intérieure de ses malades qui s'abandonnaient vite à lui en sentant la bonté de son cœur généreux. Le dévouement et le désintéressement dont il fit preuve pendant toute sa carrière attachaient à lui tous ceux qu'il avait soignés et qui lui revenaient fidèlement après chaque éclipse imposée par une santé déjà troublée qui succombait à la charge d'un travail poursuivi jusqu'à une heure avancée de la nuit.

Vint la guerre. Il prit du service, bien qu'exempt, et dès 1915, réclama de partir au front dans un régiment d'infanterie où il connut et vécut, jusqu'à l'évacuation imposée par son état d'épuisement, la vie des médecins de bataillon. C'est là que sa santé s'altéra définitivement et qu'il commença de descendre la courbe de sa vie douloureuse entrecoupée de reprises professionnelles de plus en plus courtes, où il donnait de tout son cœur le reste de ses forces épuisées.

Regretté de tous, aimé et pleuré de ses amis qui n'oublieront jamais la fidélité de son cœur, ni le charme de son esprit, il laisse à sa femme et à sa fille, qu'il chérissait, l'honneur d'un nom qui honore notre corporation et le souvenir impérissable d'une carrière dignement remplie. Dr C. Caillet, 4, rue Théodore-de-Banville.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Les sels de Bismuth, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les Arsenobenzols dans la SYPHILIS !
Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Boîte de 6 ampoules : 9 fr.
FORMULE :
Iodobismuthate de quinine
Huile d'olives stérilisée
N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.
LABORATOIRES FRAISSE, 8. Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ECHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium — **VANUCLÉOL** — Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° AMPOULES — 2° GOUTTES

Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH

MUTHANOL

Hydroxyde de Bismuth radifère

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTERE de l'HYGIENE et les SERVICES de SANTE de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

Dose normale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr. de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **25 francs**. — POUR ENFANTS : *Ampoules de 1 cc. renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **18 francs** — Traitement de securité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : **10 francs**. — Enfants : **9 francs**.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer

Cachets, ampoules, compresses

Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Therapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

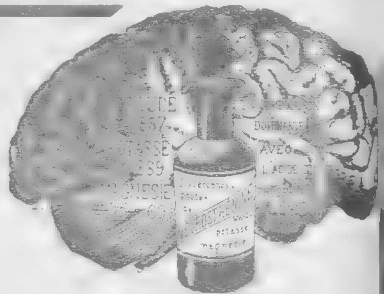
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPETIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix Strasbourg 1923

6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA II.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Frederiksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cliff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTREAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Apartado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Março, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2206, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et C.**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. S.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN,

TRAVAUX ORIGINAUX

Phlegmon médio-lingual

Par le **Prof. TÉDENAT** (de Montpellier).

J'ai observé trois cas d'abcès de l'espace qui sépare les muscles génio-glosses droit et gauche. Cette fente virtuelle est passée sous silence par la majorité des anatomistes, et je n'ai rien trouvé dans les classiques sur les inflammations dont elle est parfois le siège.

« Au-dessous du septum lingual entrecroisement de rares fibres musculaires entre lesquelles est interposée une graisse molle, d'autant plus abondante qu'on approche davantage de la racine de la langue. Ce tissu adipeux forme le noyau lingual de Baur (1) ».

« Les deux génio-glosses sont séparés en haut par le « septum lingual ; et en bas par une graisse molle de « glissement » (2).

« Au-dessous du septum lingual, est un interstice celluleux étroit, suivi par quelques vaisseaux lymphatiques » (3).

En séparant les deux génio-glosses avec une sonde cannelée, on met bien en évidence ce tractus cellulo-adipeux. Fin au voisinage de la pointe de la langue, il s'épaissit progressivement d'avant en arrière, toujours mou. En arrière du V lingual, il a les dimensions d'un menu noyau de datte. Il passe très aminci entre le repli glosso-épiglottique et la membrane hyo-épiglottique. Cette dernière est mince, discontinue et ferme imparfaitement l'espace hyo-thyro-épiglottique, qui, au point de vue de l'infection, communique avec le tissu connectif glosso-préépiglottique. Ce tissu lâche va jusqu'aux bords de l'épiglotte dont les mouvements conditionnent cette formation séreuse.

Les quelques vaisseaux lymphatiques qui courent entre les génio-glosses communiquent en avant avec de menus vaisseaux blancs de la pointe de la langue. Sur le trajet existent quelques nodules lymphatiques. A la partie postérieure du bord de la langue, ils se dégagent pour se porter vers les ganglions sous-maxillaires et le ganglion princeps de Kuttner (4).

Brousses et Brault (5) ont décrit le phlegmon de la loge glosso-thyro-épiglottique, déjà entrevu par Vidal de Cassis et par Sestier, mieux étudié par Daireaux (6). Ce dernier a trouvé dans cette loge deux ou trois ganglions qui reçoivent quelques lymphatiques de la fente médio-linguale. L'inflammation de ces ganglions donne lieu à des accidents graves ; elle peut avoir son origine dans une érosion du dos de la langue et de ses bords, des replis glosso-épiglottiques. Je crois aussi qu'elle peut être due à l'extension d'un phlegmon de l'espace médio-lingual.

Il est certain que dans mes observations il existait un notable œdème inflammatoire préépiglottique.

Dans aucun de mes deux cas, je n'ai pu préciser le point d'origine de l'infection. Dents cariées, érosions, aphtes... sont les points possibles d'inoculation des lymphangites intra-buccales. On sait d'ailleurs la résistance que la muqueuse buccale oppose à l'action microbienne ; elle y est dressée depuis les premiers jours de la vie. Pour la vaincre, il faut des conditions de santé générale mauvaises ou une virulence considérable de l'agent infectieux. Dans un de mes cas, on trouva un streptocoques à longues chaînes très actif ; dans l'autre staphylocoque et colibacilles.

Je résume mes observations :

Observation I. — Homme de 25 ans entré dans mon service le 10 mai 1913. Plusieurs dents cariées. Depuis six jours, douleurs lancinantes dans la partie antérieure de la langue et le plancher de la bouche. Elles sont devenues plus intenses depuis hier matin. Les mouvements de la langue sont presque supprimés ; la déglutition est gênée, douloureuse. Hier soir, frisson.

Il existe une vague rougeur dans la région hyoïdienne, sur laquelle la pression du doigt détermine une douleur profonde. Le malade ouvre la bouche sans véritable gêne ; la langue très peu tuméfiée est refoulée en haut. La portion intra-buccale du pédicule lingual est très rouge, tuméfiée. La déglutition est très gênée, presque impossible ; notable gêne de la respiration, face congestionnée. Le doigt sent en arrière du V lingual un œdème très net ; température 39°8, pouls 120.

Séance tenante, incision médiane de la symphyse, du menton à l'os hyoïde. L'incision du mylo-hyoïdien donne un suintement sanguin tenace. Séparation des deux génio-glosses avec une grosse sonde cannelée. Il s'écoule environ trois cuillerées à café de pus jaune clair, très fétide. Irrigation de la cavité de l'abcès avec sérum hypertonique chaud. La cavité de l'abcès arrive à la partie postérieure de la langue. Drain avec deux points de suture, l'un en avant, l'autre en arrière. Soulagement immédiat. Le soir pouls 88. température 38°.

12 mai. Le malade avale bien lait et purées, la langue a repris presque toute sa mobilité ; respiration facile.

14 mai. Bien-être ; pas de pus ; drain enlevé. Le malade quitta le service le 21 mai ; cicatrice bonne.

Chez ce malade, le pus occupait la fente médio-linguale sans fusées latérales, mais l'occupait dans toute sa longueur jusqu'à la racine de l'épiglotte où existait un œdème très net. Le corps de la langue était point ou très peu affecté. Il n'y avait pas vraiment de glossite parenchymateuse.

De cette glossite parenchymateuse, j'ai vu six cas très nets. Le premier nous terrifia mon collègue d'internat Bermond et moi. Sans cause connue, ce malade, âgé de 25 ans, avait vu sa langue se tuméfier en cinq ou six heures. Quand il entra dans le service d'Ollier, à 8 heures du soir, il avait les yeux hagards, la face violacée ; la langue énorme faisait saillie entre les dents ; respiration gênée, véritable état d'asphyxie. Ollier nous tranquillisa ; il fit séance tenante deux incisions longitudinales profondes de chaque côté de la ligne médiane. Il s'écoula une grande quantité de sérosité rougeâtre. Soulagement presque immédiat. Le lendemain matin, la langue, à peine un peu tuméfiée, avait repris une bonne partie de ses mouvements et les incisions, qui nous avaient paru audacieusement profondes, n'étaient plus, après quinze heures, que de superficielles égratignures.

Je suis intervenu de la même manière et avec le même résultat dans cinq cas analogues. Chez un de ces malades, une petite balle de revolver, tirée sous le plancher de la bouche, était logée sous la muqueuse de la ligne médiane au milieu du V lingual. J'incisai sur la saillie du projectile, passai un drain dans le trajet et fis une longue incision antéro-postérieure de chaque côté de la ligne médiane. L'énorme œdème disparut en quelques heures. Le drain fut enlevé le quatrième jour et la cicatrisation était complète dès le douzième jour.

On cite des faits dans lesquels les glossites parenchymateuses se sont terminées par des sphacèles plus ou

(1) CRUVEILHIER. — Anat. descript., vol. 2, p. 51.
(2) CHARPY. — Abrégé d'Anat., vol. III, p, 1213.
(3) ROUVIÈRE. — Anat., Vol. 1, p. 480.
(4) CUNNINGHAM. — Text-Book of Anatomy, p. 1005, 4e édit.
(5) *Revue de Chirurgie*, 1893.
(6) DAIREAUX. — De l'abcès rétro-lingual, Th. de Lyon, 1897, n° 8.

moins étendus. Ils sont rares et les longues et profondes incisions doivent, en règle générale, les prévenir.

On est surpris par la bénignité habituelle des traumatismes de la langue (plaies contuses, morsures profondes...) et de la muqueuse buccale. Il faut faire quelques réserves pour les personnes de mauvaise santé générale, à bouche malpropre. J'ai pratiqué vingt résections du maxillaire supérieur ; j'en ai vu faire un nombre plus grand encore. Tous mes opérés ont guéri (irrigation, gaze iodoformée...)

Voici un fait intéressant à ce point de vue.

En novembre 1876, mon ami Métral, qui plus tard exerça la profession médicale à Genève avec distinction, accompagna à l'Hôtel-Dieu de Lyon un de ses compatriotes qui, depuis quatre ou cinq jours, éprouvait quelques malaises sous la langue. Je trouvai un peu d'œdème à gauche du filet lingual, où était un orifice de deux centimètres, par où la pression faisait soudre un peu de séropus. La sonde y fit découvrir un corps dur. Je dilatai l'orifice et retirai, avec des pinces, un bout de pipe en ambre long de six centimètres. Quinze jours avant, rentrant un peu repu de bière et pipe au bec, l'ami avait heurté de sa pipe le mur. On avait trouvé la pipe, mais point le bout qui n'avait déterminé quelque gêne qu'après dix jours. Et c'était un tuyau de pipe fortement imprégné !

Bien des faits analogues montreraient la résistance de la muqueuse buccale à l'infection, surtout chez des sujets de bonne santé générale et à cavité buccale de propreté moyenne.

Dans ma deuxième observation d'abcès du cavum médio-lingual, le pus avait migré dans la région sublingnale et je dus établir un double drainage.

Observation II. — Homme de 32 ans, de bonne santé habituelle, est apporté à ma clinique le 8 juin 1908, à 10 heures du matin. Le docteur Gordon me donne les renseignements suivants. Cinq jours avant, il est appelé auprès de ce malade qui se plaint de douleurs sous la langue dont les mouvements sont sensiblement limités. Tuméfaction légère sous le filet. Gargarismes et compresses chaudes, le lendemain, la tuméfaction a un peu augmenté sous la langue qui, elle, a conservé son volume, mais est un peu rejetée en arrière.

Au troisième jour : frisson, un peu de gêne respiratoire, impossibilité de parler. Trois sangsues sont appliquées. L'état s'aggravant, le malade est transporté à ma clinique. Gêne de la respiration, faciès hagard, vultueux. Tuméfaction sous la langue rejetée en haut et en arrière. Tuméfaction de la région sus hyoïdienne, œdème préépiglottique. Température 39°3. Pouls 120.

Séance tenante, incision médiane au-dessus de l'hyoïde, section médiane du mylohyoïdien. Il s'écoule quelques gouttes de sérosité, suivies de deux grandes cuillerées de pus, quand je sépare les génioglosses l'un de l'autre. Le doigt pénètre profondément en arrière vers l'épiglotte ; de plus il existe un diverticule vers la loge sous-maxillaire. Une pince courbe introduite par l'incision guide le bistouri pour une contre-ouverture de la loge sous-maxillaire d'où coule un verre à liqueur de pus. Drain médian, drain latéral. Quelques heures après l'évacuation du pus, la langue avait en grande partie sa position normale, la respiration était plus facile. Le soir la température avait baissé d'un degré et le pouls était à 100. Drains enlevés au quatrième jour. Guérison complète au quinzième jour.

J'estime que l'incision médiane de dehors en dedans est la voie la plus simple et la plus sûre ; elle suit un trajet pauvre en vaisseaux et respecte les conduits des glandes salivaires. Dans le cas où il y aurait des fusées purulentes, soit vers la glande sublinguale ou la loge sous-maxillaire, l'introduction, par l'incision médiane, d'une grosse sonde cannelée, de la pince gouttière de Tripier ou d'une pince à pansement courbe, dirigerait le bistouri hors de tout danger de léser les vaisseaux maxillaires externes. L'intervention serait plus lente et plus délicate si on incisait par voie latérale.

Dans ma troisième observation, il s'agissait encore d'un homme de 35 ans à bouche malpropre. Les douleurs, la tuméfaction avaient commencé depuis cinq jours. Respiration gênée, face violacée, langue peu tuméfiée mais fortement rejetée en arrière. Les accidents avaient subi une aggravation rapide la veille au matin. Incision médiane. Un verre à liqueur de pus très fétide. Drain pendant six jours. Guérison parfaite au quatorzième jour.

La phrénicotomie dans la tuberculose pulmonaire

Par le Dr A. PISSAVY,
Médecin de l'hôpital Cochin.

La phrénicotomie est, comme son nom l'indique, la section du nerf phrénique. Elle se fait au-dessus de la clavicule.

Cette opération a été réalisée pour la première fois chez l'homme, en 1911, par un chirurgien autrichien, Suertz, qui l'appliqua au traitement des cavernes de la base du poumon. Dans l'esprit de Suertz, la section du phrénique, amenant la paralysie de l'hémi-diaphragme correspondant, devait avoir deux effets : le premier, d'immobiliser, dans une certaine mesure, le poumon malade, puisque le diaphragme joue un rôle important dans la respiration ; le second, de comprimer ce même poumon, puisque le muscle paralysé et privé, de ce fait, de sa tonicité, se laisse refouler par les viscères abdominaux. Suertz comptait ainsi obtenir, par une opération relativement simple et définitive, ce qu'on eût obtenu par un pneumothorax partiel, s'il eût été réalisable. La phrénicotomie devait, en effet, se substituer à l'opération de Forlanini quand des adhérences pleurales rendaient celle-ci impossible.

Etant donné qu'il s'agissait de lésions pulmonaires de la base, l'idée de Suertz était des plus intéressantes et les succès obtenus récemment dans le traitement des dilatations bronchiques en ont montré toute la valeur. Mais en matière de tuberculose, la limite fixée, par son promoteur, aux indications de la phrénicotomie, ne la rendait applicable qu'à un petit nombre de cas. Il est en effet assez rare de voir des lésions tuberculeuses se cantonner ou même prédominer à la base. Toutefois, en considérant qu'un pneumothorax partiel peut donner des résultats satisfaisants, alors même que la poche aérienne ne comprime pas directement les parties malades, on fut amené à essayer la phrénicotomie dans des cas où les lésions, haut situées, ne pouvaient subir les effets du refoulement diaphragmatique. Nous verrons plus loin que, même dans ces conditions, la phrénicotomie n'est pas dépourvue de toute efficacité.

Cependant on s'aperçut bien vite que l'opération, telle que la pratiquait Suertz, c'est-à-dire la simple section du phrénique, manquait très souvent son but, et que dans les trois quarts des cas, elle ne paralysait pas le diaphragme ou ne le paralysait que très passagèrement. La cause de ces échecs ne fut pas difficile à découvrir, ils tenaient aux nombreuses anastomoses qui permettent au nerf de continuer à remplir ses fonctions, même quand on a sectionné son tronc principal.

Comme ces anastomoses se font presque toutes en région accessible, on en fut quitte pour élargir un peu l'inter-

BLENNORRHAGIE
et
toutes ses
complications
CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE
CATARRHE VESICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

CITROSALOL

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Tolérance absolue

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

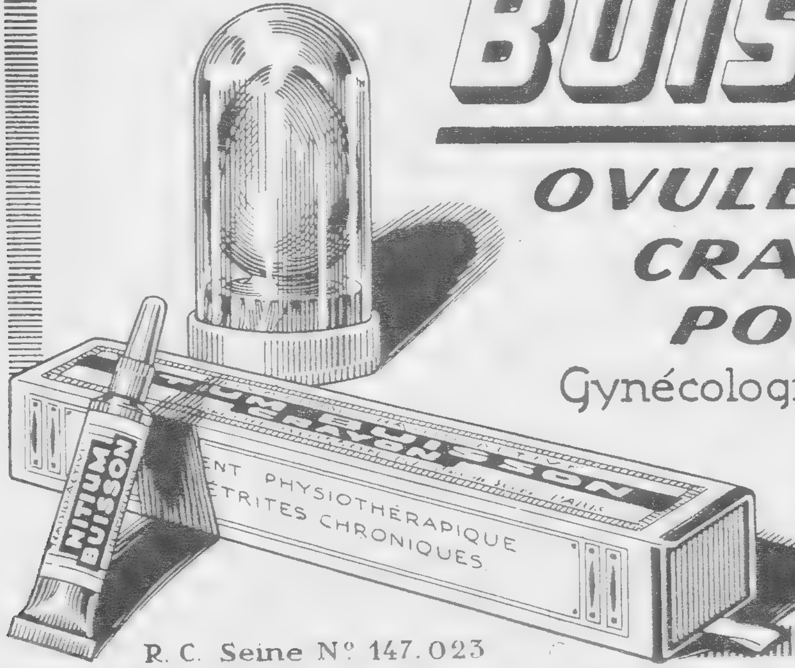
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :

Laboratoires FISSOT, 57 bis, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS :-: Tél. Ségur 62-04

Dose moyenne : **9 à 12** capsules par jour avant les repas

R.C. S. 106.926

NITIUM BUISSON



OVULE
CRAYON
POMMADE

Gynécologie · Dermatologie

Etablissements
ALBERT BUISSON
157, Rue de Sèvres
Paris XV

R. C. Seine N° 147.023

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE Zizine

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Medecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28-96.*

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

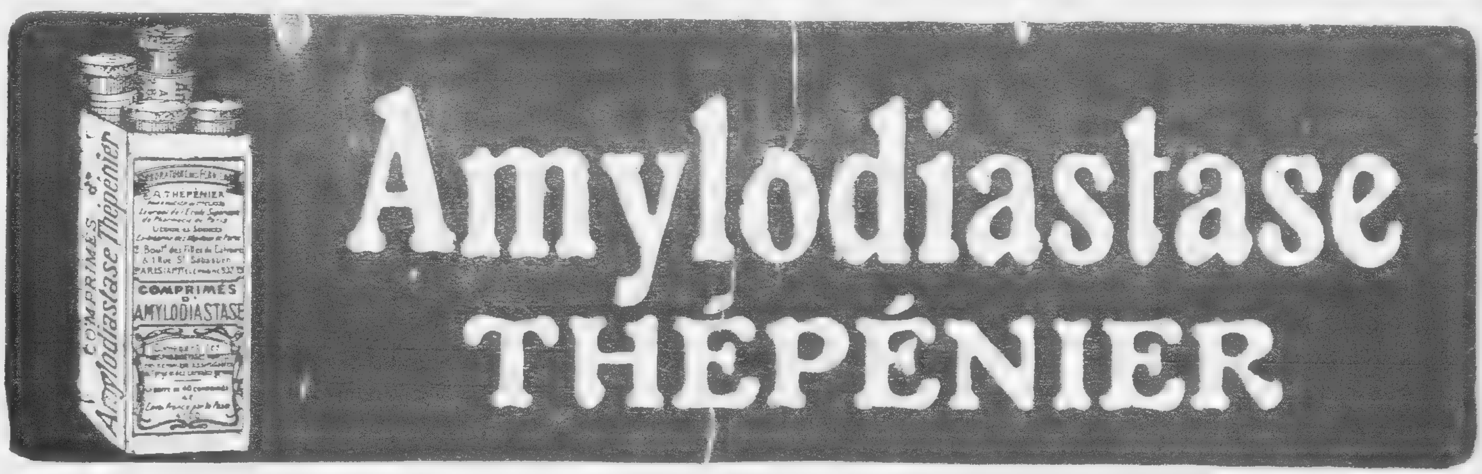
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine nº 150.854

vention. Au lieu de se contenter de couper le nerf, on le réséqua sur une longueur de quelques centimètres et, du coup, la proportion des insuccès opératoires diminua dans de notables proportions. Ils ne disparurent cependant pas complètement, car chez certains sujets il peut y avoir des anastomoses importantes qui se font hors de portée du chirurgien. Pour remédier à cet inconvénient, Félix proposa un moyen radical : l'arrachement du bout périphérique. Malheureusement, cette manœuvre est fort pénible pour le malade, de sorte que beaucoup de chirurgiens se contentent de la résection. Quant à la simple section de Suertz, elle est complètement abandonnée, et l'opération dite phrénicotomie est devenue en réalité une phrénicectomie.

Même sous ses formes actuelles, la phrénicotomie ne présente pas de difficultés sérieuses pour un chirurgien de profession. Elle se fait sous anesthésie locale, ce qui est fort important chez les tuberculeux pulmonaires, elle est peu schockante et sa gravité ne paraît pas dépasser celle d'une appendicite à froid. Mon élève Thomopoulos (1) ne signale aucun cas de mort sur environ 250 observations mentionnées dans sa thèse. De sorte que, même en tenant compte de la discrétion éventuelle de ceux qui auraient eu le malheur de perdre quelques malades, la proportion des décès resterait encore extrêmement faible. Les incidents sont peu fréquents. Si on laisse de côté ceux qui sont imputables à une erreur opératoire (section accidentelle du pneumogastrique ayant entraîné une tachycardie qui dura cinq mois dans un cas de Sauerbruch ; paralysie transitoire du plexus brachial par anesthésie régionale trop large dans un cas de Guilleminet et Madinier) on ne trouve guère à signaler que quelques hémoptysies insignifiantes chez un malade de Guilleminet et Madinier, un peu de cyanose, de la dyspepsie, une légère arythmie et de la fièvre chez un malade de Ravina des accidents analogues, mais un peu plus sérieux, chez une mes malades. Il s'agissait d'une femme de 31 ans qui, deux jours après son opération fit une brusque poussée thermique à 39°. Je la trouvai, à ma visite, assez dyspnéique, un peu cyanosée, avec un pouls rapide. Du côté opéré, le poumon était encombré de râles sonores et sous-crépitants. Tout rentra dans l'ordre en trois ou quatre jours. Je pensai que l'immobilisation du poumon avait favorisé une infection broncho-pulmonaire banale.

On s'est parfois demandé si la paralysie de l'hémi-diaphragme *gauche* ne pouvait pas avoir une mauvaise influence sur le cœur. Je dois dire que chez mes malades, je n'ai rien vu qui puisse étayer cette crainte.

Enfin MM. Guilleminet et Madinier (2) ont, après Sauerbruch, émis l'idée que la phrénicotomie favorisait, grâce au travail supplémentaire qu'elle lui impose, la tuberculisation du poumon opposé. Cette assertion me paraît fort hypothétique et infiniment peu probable pour la raison que voici : la phrénicotomie fait, en petit, sur le poumon malade, ce qu'y fait, en grand, le pneumothorax artificiel. De sorte que si elle favorise l'infection du poumon opposé, *a fortiori* doit-il en être de même de l'opération de Forlanini. Or, c'est tout le contraire que nous indiquent les statistiques.

Analysant celle du service de Rist que vient de publier Naveau (3) j'y ai vu ceci : sur 100 cas de pneumothorax réalisés pour tuberculose pulmonaire, 45 sont suivis de mort dans les trois années qui suivent l'intervention, et presque toutes ces morts sont dues à une bilatéralisation des lésions. Mais il en est exactement de même de celles qui surviennent dans les cas où le pneumothorax, cliniquement indiqué, n'a pu être réalisé soit par suite du refus du malade, soit par suite d'une symphyse pleurale. Comme la proportion des décès au bout de trois ans est alors non plus de 45 mais de 70 pour 100, je serais plutôt tenté d'en conclure que le pneumothorax préserve de la bilatéralisation 25 p. 100 de ceux auxquels on l'applique.

En fait, ce qu'on peut reprocher à la phrénicotomie, ce n'est pas sa malfaisance, c'est sa trop fréquente inefficacité. Comme le disent Guilleminet et Madinier, la phrénicotomie, comparée au pneumothorax ou à la thoracoplastie, est un petit moyen. Il est donc naturel qu'elle donne des résultats moins brillants. Mais elle a justement ceci de particulier qu'elle trouve son application quand les autres ne sont pas de mise. Reste à savoir si elle vaut la peine d'être tentée.

Pour les lésions tuberculeuses de la base lorsque, bien entendu, le pneumothorax est impossible, l'utilité de la phrénicotomie ne paraît pas douteuse. Mais elle peut également donner quelques satisfactions dans des tuberculoses du sommet, comme le prouvent les observations que voici. En décembre 1923, j'ai fait opérer par mon collègue Lardennois un jeune homme atteint de pneumonie tuberculeuse du sommet avec fonte ulcéreuse rapide. Toutes les tentatives de pneumothorax avaient échoué, et l'état général était si mauvais que le chirurgien ne voulut pas risquer une thoracoplastie. Il fit la phrénicotomie faute de mieux, et mon malade, dont ces jours-ci encore je recevais des nouvelles, non seulement vit, mais circule, a repris du poids et reste à peu près constamment apyrétique. A coup sûr, il n'est pas guéri, mais quand il compare son état actuel à celui dans lequel il était au moment de l'opération, il s'estime encore fort heureux des résultats obtenus.

J'avais, au printemps dernier, dans mon service une jeune tuberculeuse de 16 ans, atteinte de lésions fibro-caséeuses unilatérales fortement évolutives qui occupaient la moitié supérieure du champ pulmonaire droit. N'ayant pu lui faire un pneumothorax et l'état général étant trop mauvais pour qu'on puisse songer à une thoracoplastie, je priai Launay de lui réséquer son phrénique. Une amélioration extraordinaire suivit cette intervention qui eut lieu le 23 mai. La température redevint normale et en deux mois, le poids de la malade passa de 47 à 53 kilos. Ce beau succès, à vrai dire, ne fut pas de longue durée, car vers le milieu d'août, une poussée granulique brusquement apparue emporta ma petite malade. Mais si éphémère qu'ait été l'amélioration, elle se manifesta d'une façon si évidente qu'elle met hors de doute, dans ce cas, l'efficacité de la phrénicotomie.

Je laisse de côté un troisième cas, suivi comme le premier, d'amélioration durable. Mais le malade, moins gravement atteint, se soigne depuis un an dans un sanatorium du Midi, et le médecin qui dirige cet établissement pense que la cure d'air explique, beaucoup mieux que l'opération, les progrès réalisés.

Enfin, la phrénicotomie fut pratiquée, toujours pour tuberculose pulmonaire, chez trois autres de mes malades sans produire, dans ces trois cas, aucune amélioration appréciable. Tel est mon bilan personnel.

Si nous passons maintenant aux statistiques de la thèse de Thomopoulos, nous trouvons tout d'abord 42 cas publiés par divers auteurs allemands. Sur ces 42 cas, il y aurait eu neuf guérisons... que je me contenterai de ranger

(1) THOMOPOULOS. — Contribution à l'étude de la phrénicotomie. (Thèse de Paris, 1925.)
(2) *Revue de la Tuberbulose*, juin 1925.
(3) Les résultats du pneumothorax artificiel. (Th. de Paris, 1924.)

parmi les améliorations notables, quinze améliorations sans qualificatif et dix-huit échecs. Puis viennent vingt-deux observations françaises desquelles je dois retrancher mes six observations personnelles déjà citées et trois autres cas : deux trop récents et un perdu de vue presque aussitôt. Il reste donc treize observations utilisables avec une amélioration qui persiste depuis 18 mois, trois améliorations temporaires et neuf résultats nuls. A ces observations on peut ajouter dix cas opérés par MM. Rolland, Maurer et Valtis (1) et à propos desquels ces auteurs ont fait une communication à la Société médicale des hôpitaux. Dans ces dix cas, les suites immédiates ont été excellentes ; mais au moment où MM. Rolland, Maurer et Valtis ont publié leurs résultats, ceux-ci étaient encore trop récents pour qu'on puisse les considérer comme définitifs. A propos de cette communication, M. Ameuille dit avoir fait pratiquer la phrénicotomie dans sept cas et obtenu souvent de bons résultats immédiats. Mais sur ses sept malades, six ont fini par succomber, «ce qui montre, ajoutait-il, qu'à la longue, l'efficacité de la phrénicotomie est minime ».

En somme, la phrénicotomie nous apparaît comme une opération bénigne, utilisable dans les cas où pneumothorax ou thoracoplastie ne sont pas réalisables et qui peut donner chez les tuberculeux exceptionnellement des améliorations durables, assez fréquemment des améliorations momentanées.

Récemment, en Allemagne, on lui a trouvé un autre emploi. On l'a associée au pneumothorax. Cette association aurait deux avantages : celui d'abord de rendre plus efficace un pneumothorax partiel, ce qui paraît tout à fait logique, surtout quand les adhérences siègent à la base. En second lieu, celui de prévenir les épanchements de la plèvre (Zadek, de Berlin) ce qui s'explique moins facilement. Comme les résultats de cette association n'ont pas encore été contrôlés en France, je ne puis que signaler l'opinion très favorable des auteurs d'Outre-Rhin. Pour mon compte, j'essayerais volontiers de compléter par une phrénicotomie, un pneumothorax partiel et inefficace, mais je ne suis pas encore décidé à la faire intervenir, par principe, dans tous les cas de tuberculose justiciables de la méthode de Forlanini.

J'ajouterai, en terminant, qu'alors même que la résection du phrénique a été parfaitement réussie, on ne doit pas s'attendre à voir le diaphragme paralysé remonter instantanément dans le thorax. Dans la plupart des cas, au contraire, son ascension qui, à bout de course, peut atteindre dix à quinze centimètres, se fait avec une extrême lenteur et n'est complète qu'au bout de plusieurs mois.

Nota. — Cet article était déjà à l'impression quand j'ai eu connaissance de la communication faite par le Prof. Sergent à la Société Médicale, le 8 janvier. Dans cette communication, l'auteur signale deux cas de mort observés par le Prof. Leriche, de Strasbourg ; et dans la discussion qui suivit, M. Rist en fait connaître un troisième. Ces accidents sont de nature à atténuer un peu l'impression de bénignité que donnait jusqu'ici la phrénicotomie, sans cependant permettre de la considérer comme une opération vraiment grave.

Le Prof. Sergent insiste, d'autre part, sur la lenteur avec laquelle se produisent souvent les résultats favorables, lenteur qui s'explique par le fait que l'ascension du diaphragme peut exiger plusieurs mois. La remarque est parfaitement exacte. Néanmoins l'une des observations que je rapporte plus haut montre que, dans certains cas, les bons effets de la phrénicotomie peuvent être beaucoup plus rapides.

Enfin le Prof. Sergent dit avec juste raison que la phrénicotomie n'ayant guère « recueilli jusqu'ici que les laissés pour compte du pneumothorax ou les récalcitrants à la thoracoplastie », il n'est pas très surprenant qu'elle n'ait point à son actif des succès merveilleux.

(1) Soc. méd. des hôpitaux de Paris, séance du 19 déc. 1924.

La mélanodermie surrénale et les variations du soufre sanguin

Par MM. LOEPER, J. DECOURT et J. OLLIVIER.

Peu de questions ont fait couler autant d'encre que la mélanodermie addisonnienne. De nombreuses théories se sont affrontées qui prétendirent à tour de rôle en expliquer le processus : certaines l'attribuant à la destruction même de la glande, d'autres à l'altération concomitante du sympathique péricapsulaire.

A vrai dire, malgré la fréquence des lésions du sympathique, malgré leur constatation exclusive dans quelques cas, la théorie nerveuse de la mélanodermie addisonnienne a perdu du terrain et ceux-là même qui la veulent conserver sont obligés de faire appel à des explications assez compliquées où le sympathique malade agit sur la glande, où la glande malade agit sur le sympathique.

Qu'il y ait des lésions nerveuses dans la tuberculose capsulaire, que ces lésions puissent modifier la sécrétion, voilà certes qui n'est pas douteux et que les expériences faites sur le splanchnique prouvent surabondamment. Que les lésions capsulaires puissent troubler le tonus sympathique et que ce retentissement ne se puisse toujours marquer par des lésions patentes de ses filets nerveux, voilà encore ce que l'on peut admettre sans discussion.

Mais, combien de fois n'a-t-on pas négligé pour cette hypothétique altération du nerf que nos yeux ne peuvent percevoir, une lésion étendue, généralisée de la glande qui s'imposait à notre attention ?

Cette lésion nous semblait si essentielle que dès 1904 avec Oppenheim, nous considérions la sécrétion capsulaire comme l'excitant naturel du sympathique dans son œuvre de régulation pigmentaire.

Cette théorie mixte ne nous satisfait plus. Nous avons tendance à nous rallier à une théorie plus exclusive, où la glande est tout et le sympathique peu de chose, où la mélanodermie dépend directement de la déficience glandulaire et des troubles du métabolisme qui en résultent et où le système réticulopigmentaire lui-même, dont nous ne prétendons pas nier l'intérêt, ne fait que porter, drainer et répartir les éléments mélanogènes que l'organisme de l'addisonnien lui fournit en excès.

On dira que l'expérimentation apporte peu d'appoint à cette théorie unieiste, que la mélanodermie n'a jamais été nettement reproduite chez l'animal par la destruction rapide ou même lente et progressive des capsules.

Pourtant certaines observations faites par les auteurs nous font entrevoir une étape préliminaire de cette mélanodermie. Marino Zucco et Boinet ont constaté du pigment noir dans le sang et les organes des animaux surrénalectomisés ; Nothnagel et Tizoni ont vu apparaître du pigment mélanique dans la peau et dans les muqueuses ; Abelous a signalé la pigmentation des téguments de la grenouille

(1) M. Loeper et Oppenheim. — Pathologie des glandes surrénales in Traité de méd. de Debove, Achard et Castaigne 1904.

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

ÉCHANTILLONS :
4, RUE AUBRIOT, 4
PARIS
(IV°)

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V
A X
GOUTTES
2 FOIS PAR JOUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

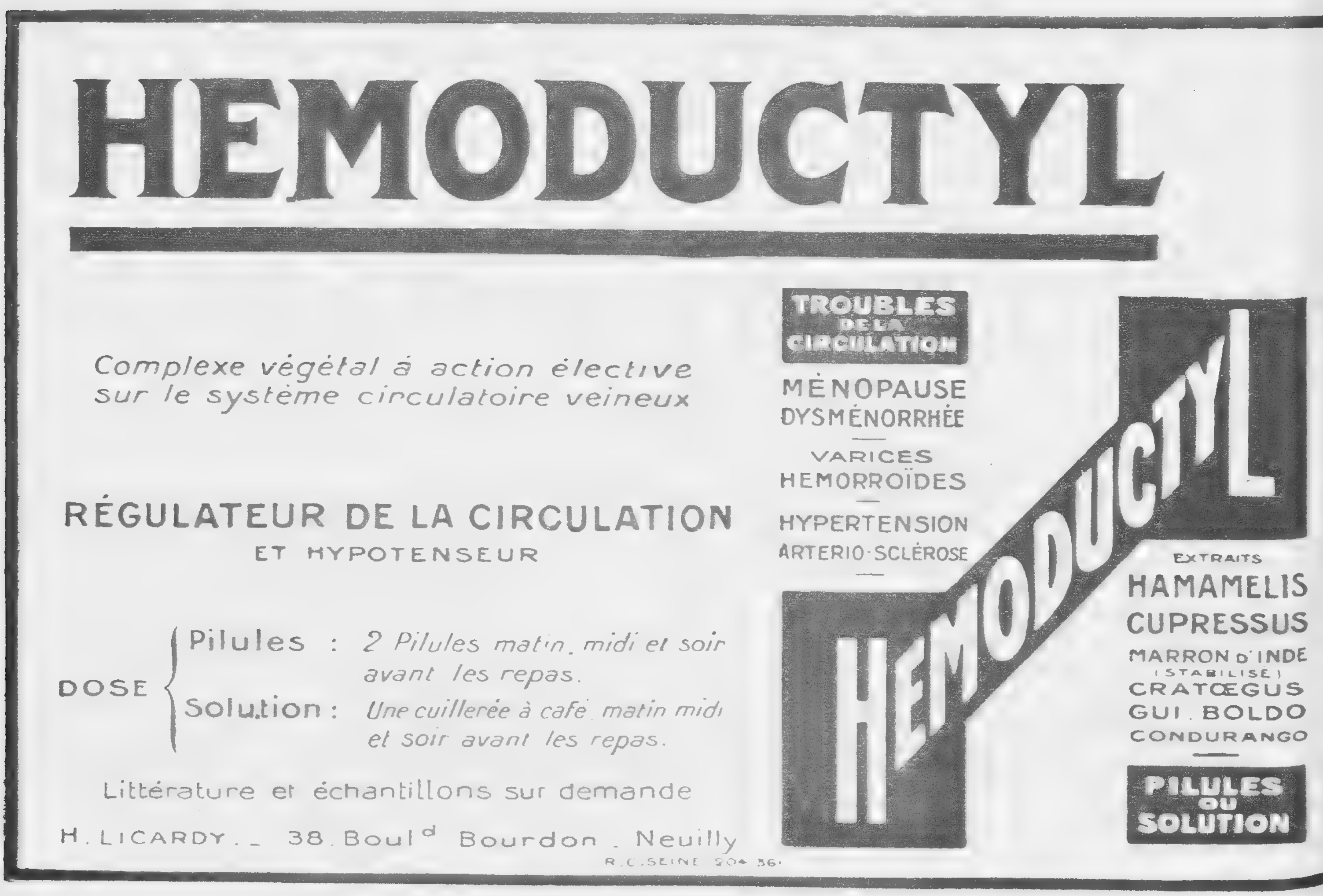
VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

2
A 3
CUILLERÉES
A CAFÉ PAR JOUR



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommades).



après l'opération. Nous ajouterons encore cette curieuse aptitude, affirmée par Meyrovski, par Biedl, par Hofstatter et Königstein, des téguments des surrénalectomisés à se pigmenter à l'étuve en dehors de toute action des organes ou du système nerveux.

De tels résultats, s'ils ne sont pas négligeables, sont évidemment trop peu nombreux pour entraîner la conviction.

On peut d'ailleurs redouter que les expériences chez l'animal ne restent longtemps insuffisantes pour trois raisons :

La première qu'il existe des surrénales accessoires dont le fonctionnement peut compenser la déficience capsulaire et la compenser d'autant plus aisément qu'elles restent intactes dans des destructions toutes locales ; la deuxième qu'une surrénalectomie unilatérale ne peut créer que des troubles fugaces rapidement effacés par la surractivité de la glande restante ; la troisième que la surrénalectomie bilatérale entraîne trop rapidement la mort pour que la mélanodermie ait le temps d'apparaître.

Et même quand on détruit les surrénales lentement par les poisons du bacille tuberculeux, par exemple, comme nous l'avons fait avec Oppenheim (1), la destruction reste assez limitée, non totale et par conséquent, difficilement superposable aux tuberculoses étendues de l'homme.

Force est donc, en l'absence de démonstrations expérimentales certaines, de revenir à la pathologie humaine. Mais ici il faut faire un choix.

Les insuffisances capsulaires par tuberculose ou syphilis doivent être négligées en raison de la nature inflammatoires du processus, de la complexité des lésions qui le caractérisent et de l'atteinte parallèle du système nerveux.

Seuls sont utilisables les cas d'agénésie, d'atrophie, de dégénérescences où l'inflammation n'a point sa part et ou la lésion se limite à la glande seule. Et elles ne sont point fréquentes.

Beaucoup évoluent comme l'atrophie des hydrocéphales sans mélanodermie. Il en existe cependant 7 ou 8 de Rispal, de Fletcher, de Spender, de Schet, de Hecht où la mélanodermie accompagne de simples atrophies vérifiées par l'examen cadavérique.

Il en existe même deux de Roloff et Ebstein (citées par Lucien et Parisot) (2), où le syndrome d'Addison paraît conditionné par une atrophie vraiment élective de la glande corticale, ce qui est capital.

A ces observations nous en avons ajouté une autre, rapportée récemment dans ce journal (27 février) et qui concerne une évolution adipeuse des deux glandes surrénales sans aucune inflammation spécifique ou banale, sans lésion nerveuse apparente et pourtant accompagnée de mélanodermie.

Toutes ces observations prouvent qu'une simple fonte des glandes surrénales peut produire la mélanodermie.

Nous allons voir à quelles viciations du métabolisme cette mélanodermie peut être rapportée.

Les considérations qui vont suivre sont d'ordre surtout chimique ; et, dans un tel domaine, on comprend que nous ne puissions nous avancer qu'avec une extrême prudence.

Les résultats que nous apportons méritent au moins l'attention et serviront sans doute, non seulement à l'étude de la mélanodermie addisonnienne, mais aussi à celle des autres mélanodermies.

***

La pigmentation de la peau est due à l'accumulation de la mélanine dans la couche profonde de l'épiderme.

Quelque théorie que l'on adopte au sujet des cellules de Langerhans, de leur rôle et de leur nature et de la signification respective des mélanophores et des mélanoblastes contenus dans le derme, le fait essentiel et brutal est là. Il n'a jamais été discuté pour la mélanodermie surrénale ; il ne peut plus l'être pour les mélanodermies des cirrhoses.

La mélanine ne contient pas de fer : c'est un pigment aminé identique ou à peu près dans les poils et dans l'épiderme, dans la choroïde et dans les sarcomes mélaniques ; très voisin même de celui que Verne a si bien étudié chez les crustacés décapodes.

Furth, un des premiers, a rapproché la mélanine de la tyrosine et a attribué sa transformation en pigment noir à une enzyme oxydante.

Bruno Bloch dont les recherches sont si captivantes, l'a assimilée à une substance synthétique, la dioxyphénylalanine ou dopa dont la formule est, à un OH près, superposable à celle de la tyrosine :

Tyrosine $(OH)^2 C^6H^2$ CH CNH^2 COOH = $C^9 H^{10} Azo^3$

Dopa $(OH)^2 C^6H^3 CH^2 CNH^2$ COOH = $C^9 H^{11} AzO^4$ (1).

Beaucoup d'auteurs ont discuté cette identité. Quel que soit le produit, quel que soit le processus de son oxydation, il est certain que la mélanine contient un acide aminé voisin de la tyrosine, que cet acide vient du sang et que son excès dans le sang pourrait exagérer la pigmentation cutanée.

D'autre part, il existe un rapport indiscutable entre la tyrosine et l'adrénaline, substance élaborée par les surrénales dont la formule est assez voisine.

Adrénaline $OH^2 C^6H^3$ CHOH-CH^2NHCH^3 = $C^9H^{12} Azo^3$ mais qui en diffère pourtant par le groupement de ses éléments.

De là à faire naître l'adrénaline de la tyrosine, il n'y a qu'un pas et ce pas fut franchi par Halle et Frankel qui constatèrent *in vitro* la formation d'adrénaline par le tissu surrénal en présence de tyrosine.

Nous aurions bien des réserves à faire sur cette dernière expérience car la méthode colorimétrique différencie bien difficilement l'adrénaline des acides aminés voisins de la tyrosine et, avec des macérations à l'étuve, l'expérimentation sur l'animal est bien délicate.

Quoi qu'il en soit, l'hypothèse a été poussée plus loin encore et beaucoup d'auteurs admettent que l'insuffisance surrénale laisse *inutilisé* un excès de tyrosine, que cette tyrosine s'accumule dans la peau et que l'oxydation la transforme, de mélanogène qu'elle était, en pigment mélanique.

Si la tyrosine s'accroît véritablement par la déficience des surrénales on peut espérer trouver dans le sang la preuve de cette accumulation (2).

Rechercher la tyrosine est à peu près impossible mais on peut rechercher et doser les amino-acides. Nous avons étudié avec M. Lesure le sang des addisonniens dans 3 cas et d'ores et déjà nous pouvons dire que l'augmentation de l'amino-acidémie ne nous est apparue dans

(1) LOEPER et OPPENHEIM. — Réalisation de l'insuffisance capsulaire expérimentale par lésions directes des capsules ; *ibid.* par les poisons du bacille tuberculeux. Soc. de Biologie, 1903.

(2) LUCIEN et PARISOT. — Glandes surrénales et organes chromaffines. Gittler, éditeur, 1913.

(1) Voir la Thèse d'OLLIVIER. — La cirrhose pigmentaire. Etude critique. Thèse de Paris, 1925.

(2) M. LOEPER, OLLIVIER et LESURE. — Variations des amino-acides dans quelques mélanodermies. *C. R. S. Biologie*, 27 nov. 1925.

aucun. Bien plus le taux des amino-acides s'est montré toujours inférieur à la normale ou à peine égal à elle.

0,05, 0,06, 0,07.

Pour plus de certitude nous avons fait des expériences chez le chien, chez le lapin et chez le cobaye et pratiqué la surrénalectomie unilatérale. Le dosage était effectué avant l'intervention et 8 à 15 jours après. Ici encore l'abaissement du taux des amino-acides est plus fréquent que l'élévation (1).

	avant	8 jours	1 mois
4 cobayes	0,07	—	0,16
2 cobayes	0,13	+	0,10
Lapin II	0,078	—	0,076
Chien I	0,104	0,086	-
Chien II	0,056	0,056	—

Nous avons donc quelque peine à admettre que l'augmentation des amino-acides puisse représenter dans la maladie d'Addison la cause principale de la formation de la mélanine et de l'apparition de la mélanodermie. D'ailleurs l'examen du sang de la veine surrénale, le dosage même des amino-acides dans le parenchyme capsulaire ne nous apportent que des résultats peu compatibles avec cette hypothèse.

***

L'importance attachée aux recherches évidemment suggestives de Bruno Bloch a peut-être fait trop oublier certains détails de la composition de la mélanine.

L'attraction qu'exerce sur nous toute découverte venue de l'étranger nous porte plus à en développer l'intérêt qu'à en rechercher les lacunes.

La mélanine n'est pas qu'une substance aminée. C'est une *substance soufrée*. Cela, Bruno Bloch ne l'ignore pas mais il le néglige. Verne (2), lui-même, dans son étude des pigments des crustacés décapodes, dit quelque part : « il y a aussi du soufre dans la mélanine » mais il n'y attache pas grande importance.

Pourtant tous les dosages s'accordent sur ce point. Alors que les diverses albumines ne contiennent que 0.60 ctgr. à 1 gr. de soufre, même l'hémoglobine, la mélanine en contient jusqu'à 9 %, la mélanine des tumeurs jusqu'à 10 %, celle des cheveux jusqu'à 9, celle de la peau jusqu'à 3.6 à 6 environ.

Dans sa revue des *Archives de Dermatologie* de 1924 Lindberg n'a pas manqué de signaler ce détail sans en montrer cependant tout l'intérêt.

Les mêmes hypothèses que l'on a émises au sujet de la tyrosine peuvent être faites au sujet du soufre, et les mêmes recherches cliniques et expérimentales que l'on a entreprises sur la tyrosine doivent être entreprises avec le soufre.

Et voici que le résultat se montre ici infiniment plus net, plus constant et, partant, plus suggestif.

Nous avons, avec M. Tonnet, dosé systématiquement le soufre dans le sang des mélanodermiques.

On sait que le soufre du sang est en proportion faible, qu'il ne dépasse guère à l'état normal 0,10 ctgr. ‰ dont 20 % de soufre neutre et 80 % de soufre oxydé. A vrai dire fort peu de dosages ont été publiés, même à l'état normal, sur la « thiémie ». Tous se rapportent aux urines mais les proportions d'oxydation restent les mêmes.

L'augmentation de la thiémie existe dans certaines affections hépatiques surtout dans les cirrhoses pigmentaires (1) ; elle existe aussi dans la maladie d'Addison puisque, dans deux cas nous avons obtenu

0,17 et 0,23 ctgr.

Et ce qui importe encore au plus haut point, le soufre neutre atteint 40 à 50 %, ce qui témoigne d'une modification notable dans l'oxydation du soufre.

Dans les urines, même excès de soufre et surtout même excès du soufre neutre c'est-à-dire non oxydé atteignant 50 % du soufre total.

Ce fait est capital.

Il prend une valeur encore plus grande quand on étudie les effets de la surrénalectomie chez l'animal. Pour obtenir des chiffres exacts et significatifs, il faut expérimenter sur le chien qui fournit des quantités de sang suffisantes. Le dosage du soufre total, du soufre neutre et du soufre oxydé est fait avant l'intervention. Il est fait à nouveau 8 et 20 jours après.

Les résultats obtenus sont concordants tous de même sens sinon de même grandeur, par conséquent fort suggestifs :

	S T	S A	S N	Rapport $\frac{S N}{S T}$
Chien I avant	0,22	0,19	0,029	13 0/0
après 5 jours	0,894	0,824	0,07	9 0/0
après 22 jours	0,378	0,206	0,162	43 0/0
Chien II avant	0,24	0,164	0,07	33 0/0
après 12 jours	0,589	0,196	0,393	66 0/0
Chien III avant	0,55	0,25	0,275	50 0/0
après 15 jours	0,693	0,458	0,535	54 0/0

L'augmentation du soufre sanguin est donc patente, elle est au 5e jour de 0,67 centigr., après 12 jours de 0,24 ou 0,44 ctgr. Elle n'est plus après 22 jours que de 0,15 ctgr.

Il y a donc tendance à l'équilibre au fur et à mesure que l'on s'éloigne de l'opération, mais le rétablissement est incomplet et le taux de la thiémie reste notablement au-dessus du taux initial.

Il y a lieu de considérer séparément le soufre neutre et le soufre oxydé : dans 3 examens sur 4, le soufre neutre fait à lui seul une grande partie des frais de l'augmentation ce qui prouve que la surrénalectomie modifie notablement le coefficient d'oxydation du soufre.

Il est fort intéressant de superposer ces résultats expérimentaux à ceux que nous avons obtenus chez l'homme et que nous avons donnés plus haut. Le parallélisme est absolu dans les deux ordres de faits : *la suppression fonctionnelle ou expérimentale des surrénales accroit la thiémie et l'accroissement porte surtout sur le soufre neutre.*

***

La surrénale semble donc jouer un rôle considérable dans le métabolisme du soufre.

Comme elle ne peut le détruire — le soufre en effet, se combine mais ne se détruit pas, — elle ne peut que le transformer ou le fixer.

La transformation est probable et doit consister en une oxydation puisque la suppression anatomique ou pathologique de la surrénale produit un accroissement du taux du soufre neutre. Elle peut consister aussi dans une fixation et cette fixation va apparaître, d'une part dans le dosage comparatif du sang de l'artère et de la veine surrénales, d'autre part dans l'appréciation de la quantité de

(1) M. Loeper, Decourt et Lesure. — Variations de l'amino-acidémie après surrénalectomie (*C. R.* de la Société de Biologie, 6 février 1926).

(2) Verne. — Thèse de Doctorat ès sciences. Paris 1924.

(1) M. Loeper, Ollivier et Tonnet. — Augmentation du soufre dans le sang de quelques mélanodermiques. *C. R. Société de Biologie*, 19 juin 1925.

Z Z

Vous n'avez pas encore fait
la vraie Zomothérapie
si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes
« travaux, fabriquée d'après mes
« indications, permet de réaliser pra-
« tiquement la Zomothérapie véri-
« table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée
« sous ma direction sur un grand
« nombre de malades. Elle refait les
« muscles, enrichit le sang, augmente
« le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu-
« table de son action dans le traite-
« ment des tuberculoses et des états
« d'anémie et de dénutrition.

« La ZOMINE a sauvé et sau-
« vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
" ZOMINE "



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes[r] Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1[re] Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Z Z

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE RAPIDE PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HÉMOPAUSINE BARRIER

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

RÈGLES difficiles, excessives, insuffi[...] puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur [...]
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert [...]

DOCTEURS, voulez-vous [...] contre la réclame vulgai[...]

Conseillez l'HÉMOPAUS[...]

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc.

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRI[...]

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe. 16, rue du Petit-Musc, PARIS

Échantillons sur demande

LE SULFARSÉNOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC — CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA — 0 Gr 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine [...])

soufre contenue dans le parenchyme de la glande, enfin dans l'étude chimique du pigment.

Sur le premier point nous apportons déjà un résultat précis. Chez deux chiens, l'artère contient 0,435 et 0,41 de soufre, alors que la veine n'en contient que 0,39 et 0,26, ce qui fait une différence de 4 à 15 cgr. et témoigne d'une fixation par la glande d'une certaine proportion de soufre.

L'appréciation du soufre contenu dans la glande que nous avons confiée à M. Tonnet et à M. Lesure ne permet pas une conclusion aussi formelle.

Pourtant, dans certains dosages, la surrénale, bien que venant bien après le foie, nous apparaît comme plus riche en soufre que la thyroïde et que le rein. Bien plus, la proportion de soufre neutre est de 60 % du soufre total au lieu de 10 % qu'il atteint seulement dans la thyroïde.

Il ne s'agit pas là de soufre libre ou circulant, plus ou moins accolé à la molécule albuminoïde, mais de soufre intimement combiné aux albumines.

Nous l'avons obtenu le plus souvent par destruction de la molécule albumineuse : le dosage effectué prouve donc seulement, et c'est déjà intéressant, la *charge plus considérable en soufre et surtout en soufre neutre, de la cellule surrénale.*

***

On pourrait discuter la valeur de ces résultats, qui ne sont malheureusement pas très nombreux, si l'étude chimique du pigment surrénal ne venait à point pour les orienter et leur donner leur vraie signification.

On est peu fixé, malgré de nombreux travaux sur le *pigment des surrénales*. Ce pigment est localisé dans les cellules de la réticulée ; il s'accroît dans certains états pathologiques et physiologiques, il est plus abondant dans la capsule restante des animaux surrénalectomisés, plus abondant surtout, aussi que beaucoup d'auteurs, Carnot, Parisot et Lucien l'ont avancé dans les surrénales d'animaux hémolysés ou injectés d'une certaine quantité de sang.

Mais la nature de ce pigment est discutée. M. Roger (1) en a isolé deux variétés, l'une rouge l'autre noire; l'une dialysable et soluble dans l'alcool, l'autre non dialysable et insoluble dans l'alcool.

M. Mulon en a fait un mélange lipochromique de fer et de graisse (2).

Nous ne saurions le classer plus exactement qu'eux, mais nous savons qu'il est riche en soufre. En prenant en effet 5 gr. de poudre desséchée de surrénales nous avons extrait par le chloroforme environ 0,50 gr. d'une substance molle, grasse, rouge noirâtre, dont l'étude chimique a été faite par M. Lesure.

Et cette substance contient :

1 pour 1000 de soufre exprimé en SO^2

Le pigment surrénal est donc soufré.

Et cette dernière constatation ferme, pour l'instant tout au moins, le cycle de nos recherches. La surrénale retient du soufre. Elle en charge certains de ses éléments cellulaires et l'incorpore à son pigment. Le pigment surrénal est *thiolipoïdique*. Il représente, fixé par la cellule réticulée le résidu des transformations soufrées qui se passent dans la glande.

Et l'on ne peut s'empêcher de rapprocher cette fonction *thiopexique* de la surrénale des modifications du soufre sanguin dans les lésions de la glande et dans la surrénalectomie.

(1) Roger. — *Arch. de méd. Exp.*, 1906.
(2) Mulon. — C. R. de la Soc. de Biologie, 1906 à 1910 passim.

On ne peut s'empêcher de penser que l'accroissement du soufre qui en résulte peut augmenter la mélanine cutanée qui est, comme le produit surrénal, un pigment soufré.

Il resterait à dire d'où vient ce soufre, quelle est, dans ses variations, la part de la protéolyse des tissus et de l'hémolyse ; quelles sont les étapes biologiques de l'action surrénale et quelle filiation l'on peut établir entre l'albumine, l'hémoglobine et le pigment surrénal ; quel est surtout le rôle exact du soufre dans la production de la mélanine et dans son oxydation.

C'est ce que nous nous efforcerons de dire un jour.

Nous nous contenterons aujourd'hui de cette conclusion générale :

La mélanine est une substance aminosoufrée. La surrénale fixe du soufre. La suppression des surrénales accroît le soufre de l'organisme.

Cet accroissement de la thiémie coexiste avec la mélanodermie et joue vraisemblablement un rôle dans sa production.

Notre conception de la mélanodermie surrénale s'applique à d'autres mélanodermies. Dans une prochaine communication nous étudierons la pigmentation de certains cirrhotiques et nous verrons que le soufre, par d'autres voies et dans d'autres conditions, en est encore un agent important.

CLINIQUE PSYCHIATRIQUE

La psychanalyse et les critiques dont elle a été l'objet (1)

Par le Dr Henri CLAUDE,

Professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine de Paris.

La psychanalyse est à la fois une doctrine et une méthode. Nous nous intéresserons surtout ici à la méthode d'investigation psychiatrique et au procédé de thérapeutique rééducative. Certes, il est nécessaire de connaître les bases de la doctrine de Freud au point de vue psychologique pour mettre en pratique la méthode, mais il n'est pas indispensable d'être un adepte fidèle des conceptions psychologiques de Freud pour utiliser la psychanalyse ; les divers schismes qui se sont produits parmi les psychanalystes de la première heure en fournissent la preuve. Nous laisserons donc aux psychologues le soin de discuter la doctrine freudienne et les applications qui en ont été faites dans les divers domaines de l'activité psychique. Ce sont jeux de l'esprit sur quoi toutes les fantaisies sont permises. Ce qui est plus grave c'est l'application des données psychanalytiques aux modalités de l'état affectif et moral des personnes, et surtout des malades. A cet égard nous déclarons, comme je l'ai déjà écrit maintes fois, que l'emploi de la méthode psychanalytique doit être réservé aux médecins et non à tous les médecins, mais à ceux qui ont acquis la compétence nécessaire pour mener à bien une analyse, à

(1) Conférence faite à l'Asile clinique.

Documentation. — Régis et Hesnard. La psychoanalyse des névroses (1922). — Janet. Les médications psychologiques. — Laforgue et Allendy. La psychoanalyse et les névroses. — Ch. Blondel. La psychanalyse. (*Revue d'histoire et de philosophie religieuse*, 1922.) — G. Dumas. Traité de psychologie (t. II). — Freud. Introduction à la psychoanalyse. (trad. Jankélévitch, Paris 1922). Zur Technik der psychoanalyse. — De Saussure. La littérature psychoanalytique de langue française, 1922.

ceux qui en dehors des qualités professionnelles qu'on doit exiger de tout thérapeute, sont susceptibles d'apporter la clairvoyance, la prudence, en même temps que l'énergie indispensables pour arriver au but recherché. C'est pourquoi nous vous avons invités à vous rendre dans l'amphithéâtre d'un hôpital, et sur ce terrain médical, il nous sera loisible d'entrer dans bien des détails qui ne peuvent, à notre avis, être exposés qu'à des médecins ayant connu toutes les misères physiques et morales, ayant vaincu bien des répugnances, et ne craignant pas de voir la vérité nue, même quand elle n'est pas fort belle, s'ils sont animés d'une foi sincère dans l'utilité de leur intervention.

Enfin je voudrais dire pourquoi, chargé de l'enseignement officiel de la psychiatrie à la Faculté de Médecine de Paris, je n'ai pas craint dès l'année scolaire 1922-1923 d'inscrire au programme de mon cours à l'Ecole l'étude de la psychanalyse bien que déjà des résistances se fussent manifestées avec véhémence dans divers milieux à l'égard de cette méthode, et pourquoi je récidive encore aujourd'hui malgré les imprécations de certains neurologistes français au Congrès de Besançon (1923), malgré les railleries, les invectives ou les simples coups de pattes que décochent en passant médecins et psychologues. *C'est que, contrairement à ceux qui critiquent sans connaître*, j'ai voulu voir et qu'ayant vu j'ai acquis la conviction que la psychanalyse nous permet, dans certains cas, de connaître davantage la nature et l'origine de la maladie et d'apporter une médication à des affections qui ne pourraient être guéries par aucun autre moyen. Il n'est pas dans l'ordre de l'observation scientifique de rejeter des faits sur la simple lecture des travaux des autres et il ne sied pas de les critiquer en maniant une ironie facile sur un pareil sujet. C'est pourquoi j'ai accueilli dans mon service les personnes qui voulaient me soumettre leurs idées et leur thérapeutique, j'ai suivi avec attention le traitement des malades que je leur confiais, et j'ai pu apprécier alors, en connaissant bien les cas, la valeur de la méthode. *Je n'ai jamais pratiqué la psychanalyse, je ne suis donc pas psychanalyste*, et encore moins le « psychanalyste intégral », suivant l'épithète qui me fut décernée par certain critique dont on peut juger la documentation par ce trait. Mais, médecin, j'ai le souci de multiplier les efforts auprès de mes malades, surtout dans les cas désespérés, aussi ai-je pris mon bien où je le trouvais, aussi ai-je introduit la thérapeutique psychanalytique dans mon service. Toutefois, nous ne sommes pas liés ici par l'unité des idées, pas plus que nous nous déclarons des adeptes résolus des dogmes freudiens ; nous pratiquons l'éclectisme le plus large, sans crainte de nous écarter à notre guise des idées du maître de Vienne, et même de repousser catégoriquement certaines exagérations et certaines conceptions outrancières. Nous tendons, comme je l'ai déjà indiqué, à adapter à l'esprit latin des idées générales et une méthode qui gagneront, croyons-nous, à subir la critique d'expérimentateurs imprégnés d'une culture et de sentiments ethniques différents de ceux des créateurs de la psychanalyse. Il n'est pas d'ailleurs inutile de rappeler que la doctrine tire ses origines de notions qui avaient cours en France il y a déjà longtemps et que la méthode n'est que le complément de l'analyse psychologique qui avait déjà été poussée assez loin chez nous. Les analogies ne méritent pas moins de nous arrêter que les différences, et peut-être cette confrontation nous conduira-t-elle à penser que parfois il sera possible de sortir des cadres trop rigides de la discipline freudienne et de recourir à des moyens d'investigation ou de cure offrant plus de souplesse, mieux adaptés à la sensibilité délicate et aux réactions plus vives des sujets de notre race.

***

La psychanalyse tire son origine de l'*exploration de l'inconscient* par l'*hypnose*. Bleuler et Freud l'empruntent à Charcot, à Bernheim, à Janet. Mais Freud a abandonné l'hypnose qui n'est pas sans inconvénient ni d'une application toujours facile, d'autant plus qu'il n'est pas suffisant d'amener dans la lumière de la cesncience les éléments psychiques source des troubles névropathiques pour obtenir leur disparition, mais il *est nécessaire de rendre à ces éléments inconscients leur tonalité affective originelle*. Or, justement, dans l'hypnose pure, celle-ci fait défaut le plus souvent. Abandonnant la technique de l'hypnose, Freud cherche les moyens propres à mettre au jour les éléments affectifs inconscients.

Pourquoi ces éléments inconscients ne sont-ils pas retrouvés par un effort ? C'est que :

a) Le sujet ne conçoit pas une relation de cause à effet reliant certains états émotifs à la genèse de la psychonévrose.

b) Parce qu'il existe des résistances bien indiquées par Freud qui s'opposent à l'évocation dans la conscience ; c'est le *refoulement, qui apparaît comme un moyen de protection* de la personnalité psychique. Mais d'autre part, si le refoulement est insuffisant ou si les *tendances*, les *efforts intéressés que les psychanalystes désignent sous le nom de Libido* (qui n'indique pas particulièrement l'appétit sexuel, le désir de jouissances sexuelles) *sont trop forts* et insuffisamment refoulés par la censure — alors surgissent tous les conflits affectifs qui se traduisent par les troubles psychopathiques.

Telle est la base de la doctrine de Freud.

S'agit-il de faits absolument nouveaux ? Janet dit non.

Charcot en 1884-85 et Janet, dans ses études de 1892 à 1898, ont mis en relief l'importance des *souvenirs traumatiques des névroses*. Dans leurs investigations, ils faisaient effort pour découvrir ces souvenirs quand ils existaient, tout en se gardant de chercher à les découvrir quand ils n'existaient pas.

La nécessité de chercher à *découvrir ces souvenirs cachés* imposait d'observer attentivement les gestes, les attitudes, les intonations, le somnambulisme, les crises d'hystérie, l'écriture automatique. Dans ses études de 1892 à 1898, Janet indiquait des cas où le *réveil brusque* du sujet, pour recueillir les paroles à la sortie du sommeil, donnait des résultats curieux (à rapprocher de notre investigation par l'éthérisation). En somme, Janet avait affirmé chez les hystériques l'existence d'*idées fixes dangereuses* parce qu'elles échappent à la personnalité, que la volonté consciente n'a plus de prise sur elles ; ainsi isolées, elles grandissent, s'installent dans la pensée, à la façon d'un parasite, et ne peuvent plus être arrêtées dans leur développement par les efforts du sujet, parce qu'elles sont ignorées, qu'elles existent à part, dans une seconde pensée séparée de la première. (*Etat mental des hystériques*, 1894.)

De sorte qu'on peut bien dire que les études de Freud ont eu pour point de départ les travaux de Charcot et Janet *basés sur la recherche des souvenirs traumatiques des névroses, aboutissant à une sorte de désinfection mentale*.

Certaines parties de la technique étaient déjà connues.

La méthode des associations provoquées était employée par Wundt, par Jung, par Kraepelin, par Claparède.


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des Compte-Gouttes

BIBLIOGRAPHIE

Les Maladies des intestins. *Séméiologie et thérapeutique générale* avec un formulaire des principaux médicaments et des principales prescriptions, par MM. J. CASTAIGNE, Pr. MOUTIER, R. GOIFFON et P. AUBOURG. A. Poinat, éditeur, 21, rue Cassette, Paris (VIe). Un volume ; 15 fr.

Ce livre est pratique, utile, fait de clarté et de précision. Ses auteurs sont au premier plan de leur spécialité. Ils ont apporté à l'œuvre commune le meilleur de leur science et de leur expérience dans une parfaite unité de vues et une complète communauté d'idées.

Les maladies des intestins, nouveau titre dans la « Collection du Livre du Médecin » si répandue que son éloge n'est plus à faire, représentent un des chapitres les plus délicats de la pratique médicale. Sous le triple flambeau de la clinique avec le Dr MOUTIER, de la coprologie avec le Dr René GOIFFON et de la radiologie avec le Dr Paul AUBOURG, la route du médecin est largement éclairée. Il lui est facile d'utiliser les plus récentes acquisitions scientifiques pour le plus grand bien du malade qui s'est confié à lui.

Comme toujours, l'édition sortie chez A. Poinat est impeccable : belle impression, papier de choix, reliure aussi solide qu'artistique.

L'Impératrice Joséphine, par Joseph TURQUAN. 1 vol. de la Bibliothèque Historia, in-8 écu, imprimé sur papier alfa et orné de 18 hors-texte en héliogravure. Prix : 15 fr.

Pour paraître en mars : **Anecdotes, scènes et portraits, extraits des mémoires du duc de SAINT-SIMON.** Tome II (1709-1715). 1 vol. in-8 écu, imprimé sur papier alfa et orné de 18 hors-texte en héliogravure. Prix : 15 fr. Editions Jules Taillandier, 75, rue Dareau, Paris.

Jean d'Arras. Mélusine ou la Fée de Lusignan. Adaptation en français moderne, par Louis STOUFF. 21 illustrations d'après les miniatures du manuscrit. 1 vol. Prix : 12 fr. Librairie de France, 110, Boulevard St-Germain, Paris.

Les éditions de *Mélusine* étaient devenues très rares. Il faut donc savoir gré à M. Louis Stouff de cette réédition qui a été faite d'après le manuscrit de la Bibliothèque de l'Arsenal. Le fond de la légende, comme sa forme et la naïveté du style ont été soigneusement respectés ; l'auteur s'est contenté d'éliminer le fatras d'érudition et de scolastique qui rendrait l'œuvre de Jean d'Arras illisible pour quiconque.

Le Pays de Chartreuse, par Léon AUSCHER et Marc DUBOIS. 1 vol. sous couverture en couleurs de A. Artigue. Prix : 15 fr. Editions J. Rey, 23, Grande-Rue, Grenoble.

Cet ouvrage, dans un format à peine plus petit, revêt la même présentation que les volumes de la collection « Les Beaux Pays ». Il est orné de 111 héliogravures reproduites dans le texte et en hors texte. La collaboration de M. L. Auscher, vice-président du T. C. F. et de Marc Dubois archéologue éminent, assure à ce livre la flamme poétique et une documentation irréfutable.

Ainsi a été réalisée une œuvre durable, digne de séduire lettrés et amis de la montagne, et aussi tous ceux qui s'intéressent à l'*Ordre des Chartreux* dont le monastère est un des plus beaux fleurons du Pays de Chartreuse. Une lumineuse aquarelle de A. Artigue est la meilleure des introductions à la lecture de ce volume dont le succès s'annonce égal à celui de tous les volumes des *Beaux Pays*.

Viennent également de paraître dans cette collection des *Beaux Pays* : **La Route des Dolomites**, par Gabriel FAURE, 1 vol. — **Rome**, par Gabriel FAURE. 1 vol. Chaque volume : 18 fr.

Analyse de l'esprit, par Bernard RUSSEL. Traduit de l'anglais par M. LEFEBVRE. Un volume in-8 de la Bibliothèque Scientifique 20 fr. Payot, 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

Nous assistons depuis quelque temps à un phénomène bizarre : tandis que la psychologie cherche à se rapprocher de la physique dans l'espoir de se donner ainsi une base de plus en plus matérielle, pour ne pas dire matérialiste, la physique, au contraire, surtout la physique d'Einstein et d'autres partisans de la relativité, tend à rendre la matière de moins en moins « matérielle », à concevoir le monde comme se composant d'« événements » d'où l'on déduit la « matière » à la faveur d'une construction logique. Qu'Einstein et les relativistes en général aient raison ou non, il n'en reste pas moins que le matérialisme vieux-jeu n'a aucun appui à attendre de la part de la physique moderne. L'auteur voit dans la conception de William James et des néo-réalistes américains un moyen de concilier les tendances matérialistes de la psychologie et les tendances anti-matérialistes de la physique. D'après cette conception, la « substance » du monde ne serait ni mentale, ni matérielle. Elle serait « neutre » et susceptible de se manifester aussi bien par des phénomènes mentaux que par des phénomènes matériels. C'est en faisant sienne cette manière de voir que M. Bertrand Russell soumet à une analyse, aussi profonde qu'ingénieuse, les principaux faits qui intéressent la psychologie : instinct et habitude, désir et sentiment, sensations et images, mémoires, idées générales, croyances, etc.



MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

"Résyl"

ÉTHER GLYCÉRO-GAÏACOLIQUE SOLUBLE

Traitement efficace
des affections broncho-pulmonaires
du Lymphatisme
de la Scrofule
de la **Tuberculose**
dans toutes ses manifestations

Le **Résyl** réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication créosotée *sans aucun de ses inconvénients.*
Sous son influence, la sécrétion bronchique se tarit, la toux s'apaise, les lésions cessent d'évoluer puis se cicatrisent, le poids augmente, les sueurs disparaissent, *l'état général devient meilleur.*

Trois formes
a) Sirop, flacon de 20 doses. . . 4 francs.
b) Comprimés, tube de 20 doses. 3 —
c) Ampoules de 2 cm³ (injection sous-cutanée).

Echantillons : O. ROLLAND, ph^cien. — Laboratoires CIBA
1, PLACE MORAND — LYON

ORTHO-GASTRINE



Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude

INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE
Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour

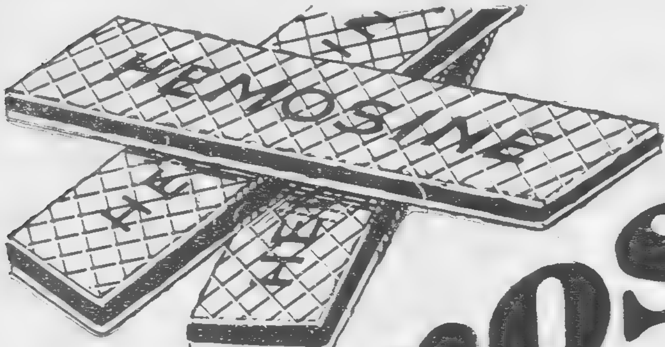
SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX

CONDITION ABSOLUMENT
INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ

Chaque Dose donne un verre
à Bordeaux de Solution

LIMPIDE. FACILE À BOIRE. MÊME POUR LES ENFANTS

Lab. A. Le Blond. 51, Rue Gay-Lussac. PARIS 5^e



Hémosine

du DOCTEUR GUIBERT

GAUFRETTES FOURRÉES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'ANÉMIE, CHLOROSE, CROISSANCE PUBERTÉ, MATERNITÉ, NÉVRALGIES, ÉPUISEMENT HÉMORRAGIES, NEURASTHÉNIE, EXCITATIONS NERVEUSES, SURMENAGE INTELLECTUEL, PALUDISME CONVALESCENCE, FAIBLESSE GÉNÉRALE

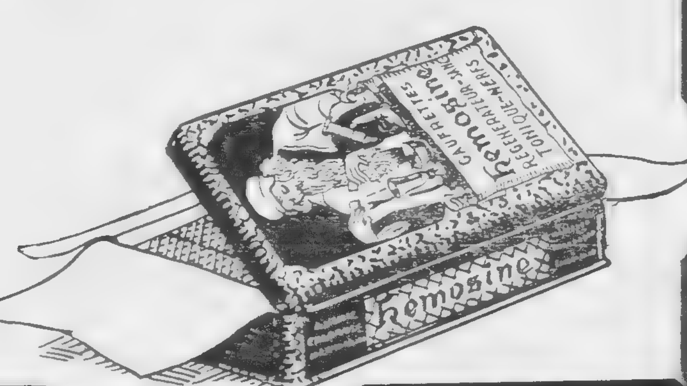
Les délicieuses **GAUFRETTES HÉMOSINE** constituent une préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus Nerveux.

Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public :
15 fr. la boîte

Echantillons et Littérature
franco sur demande.

DEPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE :
LABORATOIRE
HÉMOSINE
89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "M" "O-" "P" "R" "U"

- A : Asthme, Bronchite chronique
- B : Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
- D : Furoncles, Anthrax, Acné
- G : Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
- M : Métrites
- O- : vules vaccin — Leucorrhée, Salpingites, Métrites
- P : Infections dues aux pyogènes communs
- R : Ozène
- U : Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

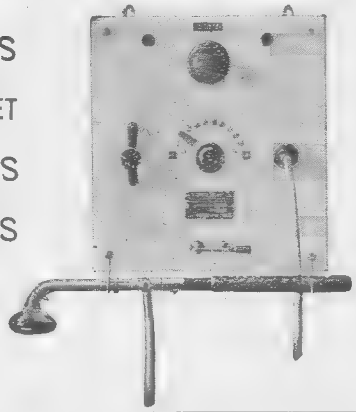
Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
TÉL. Ségur 84-83 / Fleurus 01-63
Adr. Tél. Scientiver-Paris

HAUTE FREQUENCE

APPAREILS MURAUX ET APPAREILS PORTATIFS



50 MODÈLES D'ELECTRODES A VIDE OU SANS VIDE

" LAMPES FOVEAU DE COURMELLES "
Pour Chromothérapie, Thermothérapie, Photothérapie, Infra-rouge

LA HAUTE FRÉQUENCE. Ses applications locales
Docteur JACK BRETTMON
1 brochure : **PRIX 5 francs.**
CATALOGUE PM FRANCO

Les Opothérapiques Pellissier



se sont rapidement imposés au Corps Médical parce qu'à leurs caractères nouveaux et constants, (coloration et odeur propres de l'organe, incorruptibilité), correspondent d'incomparables propriétés physiologiques.

Les PRODUITS PELLISSIER permettent aux médecins de pratiquer enfin une OPOTHÉRAPIE RATIONNELLE, et jamais *indifférente*.



Un seul nom à prescrire : celui de l'organe.

Une seule forme pharmaceutique : le cachet, (20 par boîtes à toutes doses).

Pas d'associations pluriglandulaires *omnibus*.

Laboratoires PELLISSIER, 33, Avenue de Villiers
PARIS (XVII°) — Téléph. : WAGRAM 14-59
Usine à Asnières : 18, Grand'Rue.

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)



Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN
1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

Quant à l'analyse elle-même elle trouvait son origine dans l'*analyse psychologique*.

Janet prétend toutefois que la méthode psychanalytique n'a rien de spécial, car on connaissait déjà la nécessité des examens et des conversations prolongées et répétées, en notant les jeux de physionomie, les exclamations, les impatiences, tout cela, dit-il, on le faisait dans l'analyse psychologique.

Il rappelle non sans quelque ironie la prescription qui oblige le médecin à être derrière le malade pour faire les associations libres et qualifie le procédé de médiocre et quelque peu naïf, car le malade, qui se sent surveillé, malgré tout, arrange plus qu'on ne croit ses paroles pour produire certain effet.

Ce n'est pas exact : le malade qui ne voit pas le médecin ne suit pas l'effet de ses paroles, ne tend pas à l'interroger. La spontanéité est beaucoup plus grande que si le malade voit le médecin écrire devant lui, voit noter plus spécialement tel ou tel fait et qui souvent va s'écrier : n'écrivez pas ce que je vous dis.

Par l'analyse psychologique on tentait de discuter avec les sujets les conditions et l'origine des troubles affectifs qui provoquent les troubles psycho-névropathiques.

La psychanalyse, au contraire, prétend faire émerger de l'obscurité de l'inconscient des éléments ignorés du sujet ou que le sujet avait plus ou moins écartés et oubliés.

Dans la conversation « à bâtons rompus » et non suivie avec logique comme dans la psychothérapie ordinaire, on conseille d'abandonner sa pensée logique, on fait entrer ainsi le malade plus facilement, grâce aussi au silence, au recueillement créé, dans *une sorte d'état hypnagogique* qui facilite l'hypermnésie, la rêvasserie.

« C'est dans cet état de relâchement de notre tension psychologique que nous retrouvons le plus facilement les mots, les événements, les sentiments qui nous ont échappé. »

Il est donc indispensable dans la technique bien suivie d'observer l'attitude la plus silencieuse et d'éviter toute suggestion, contrairement à ce qu'ont pensé bien des critiques. Freud recommande même de ne pas *faire de psychothérapie* en même temps que l'analyse.

Toutefois Jung et Moeder cherchent à canaliser par les « mots *inducteurs* » les tendances que la psychanalyse a révélées : C'est la *psychanalyse analytique* et *éducative*.

Peut être cette dernière technique est-elle nécessaire si les malades sont désemparés, s'il est indispensable de les soutenir pendant le travail psychanalytique ou bien s'il s'agit de cas légers concernant des gens qui ne peuvent faire de longues cures.

En tous cas la caractéristique essentielle de la méthode est d'éviter les questions directes pour essayer de retrouver les traumatismes sexuels : c'est une faute de technique grossière : « *Wilde Psychoanalyse* ». On augmente ainsi la résistance à retrouver le passé refoulé, de même que lorsqu'on fait entrevoir pour l'avenir des modifications, on concentre l'énergie inhibitrice de la censure.

On voit donc les analogies et les différences qui existent entre l'analyse freudienne et l'analyse psychologique.

Suivant les cas, il convient d'employer l'une ou l'autre forme. Tout cela est affaire d'intuition de la part du psychanalyste, qui peut brusquer la marche ou la retarder, éclairer la route ou laisser le sujet se débrouiller.

J'ai vu pour ma part des cas où il était possible de brûler les étapes et d'éclairer immédiatement le sujet sur l'origine du complexe, après quelques indications. Cette pratique est généralement réprouvée par les psychanalistes orthodoxes.

Quant à l'*origine des complexes*, on a beaucoup reproché à Freud ce qu'on a appelé le *pansexualisme*.

Il convient de rappeler que l'importance des troubles sexuels avait déjà été indiquée par l'analyse psychologique : Louyer-Willermey, Briquet, Axenfeld, Charcot, avaient déjà signalé l'importance des troubles sexuels dans la pathogénie des névroses et avaient attaché un intérêt aux relations entre l'état physique et l'état affectif. D'autre part, il faut faire remarquer que la psychanalyse ne s'occupe pas à proprement parler des troubles des fonctions génitales mais de troubles d'origine psychogène, c'est-à-dire des événements d'ordre sexuel auxquels le sujet attache de l'importance, dont il garde un souvenir pénible.

Les phénomènes sexuels dont s'occupent les psychanalystes sont non des troubles d'ordre physique mais des troubles limités à la sphère morale et encore faut-il que ce retentissement ne soit pas provoqué par un trouble physiologique, une intoxication (puberté, ménopause). Ainsi, par exemple, la névrose serait déterminée plutôt chez la jeune fille qui aurait cédé à un amoureux par le fait qu'elle a été délaissée, que par le traumatisme génital lui-même.

La masturbation, les coïts interrompus, les souvenirs de rapports sexuels parentaux seront facteurs de névroses par les émotions qui les accompagnent et les souvenirs traumatiques à contenu sexuel.

Ceci établi, il faut bien reconnaître que la caractéristique en général des tendances des psychanalystes c'est que, au lieu de trouver ces souvenirs traumatiques sexuels chez quelques névropathes ils les trouvent chez tous et lorsqu'on manifeste quelqu'étonnement ils répondent qu'il faut savoir les chercher et les faire avouer sans réticence. C'est là qu'apparaît bien le caractère de la méthode et les tendances de ses adeptes, ce qui a fait dire plaisamment à Janet : « La psychanalyse est une « enquête criminelle qui doit découvrir un coupable, un « événement passé responsable des troubles actuels, qui « le reconnaît et le poursuit sous tous ses déguisements : « le médecin devient un psychiatre détective ».

Nous sommes tout disposé à reconnaître qu'il y a dans cette recherche des complexes traumatiques sexuels, une exagération que Freud lui-même a partiellement reconnue.

D'ailleurs il suffit de lire une analyse de certains des rêves, le récit des actes manqués qu'il rapporte, pour constater que toutes sortes de mobiles d'intérêt personnel, d'ordre professionnel ou familial, entrent en jeu en dehors des phénomènes sexuels. Il admet d'ailleurs parfaitement la prédisposition, la tendance constitutionnelle. Il fait une place importante à côté de la libido à l'*égocentrisme*. Adler, Maeder font jouer un rôle non moins grand à *certains mobiles vitaux*, et à l'*instinct de conservation en particulier*. Coriat admet que le dégoût, la peur, les souvenirs et pensées désagréables peuvent causer des traumatismes psychiques. Le même auteur conseille de ne pas pousser l'analyse jusqu'au point où la logique et la raison sont remplacées par l'imagination de celui qui analyse.

Dans les cas que nous avons observés nous avons vu bien souvent les complexes nés de traumatismes affectifs en rapport avec les conditions sociales, familiales, professionnelles. *Nous avons donc l'impression que chez les*

névropathes on ne trouve pas toujours une aventure sexuelle laissant des souvenirs pénibles, à moins d'interpréter symboliquement dans le sens sexuel toutes sortes de faits qu'on rattache arbitrairement à des modifications de la libido, ce à quoi nous ne pouvons souscrire pour notre part. Bien des auteurs, Loewenfeld, Ladame, Janet disent que dans les trois quarts des cas, les troubles psychonévropathiques sont indemnes d'une origine sexuelle. Cette affirmation est peut-être aussi trop restrictive. C'est ainsi que *Janet est porté à conclure que la méthode psychanalytique a été surtout une méthode de constructions symboliques et arbitraires ; elle montre comment les choses pourraient s'expliquer* dans le cas où l'origine sexuelle des névroses serait définitivement admise. Il n'y a pas lieu de l'appliquer tant que ce principe n'a pas été démontré. »

Ce raisonnement ne nous paraît pas acceptable, car du moment que la méthode psychanalytique constitue une autre technique, il peut être intéressant de l'employer à l'heure actuelle, dans la période d'étude que nous vivons, dans les cas où l'analyse psychologique ne donne rien et les occasions ne font pas défaut.

***

Je voudrais maintenant entrer davantage dans le détail de quelques-unes des critiques qui ont été faites à la psychanalyse. Ce sont d'ailleurs toujours à peu près les mêmes, formulées avec plus ou moins d'ironie ou de dédain.

M. Blondel, après avoir fait dans la *Revue d'histoire et de philosophie religieuse* (1922) un exposé très clair et très impartial des doctrines freudiennes, consacre la dernière partie de son mémoire à la critique. Tout d'abord il reproche à la psychanalyse d'être partie d'une *notion fausse concernant l'hystérie : l'élaboration inconsciente, dans cette névrose de souvenirs traumatiques* ; et sans discuter si Freud a pris l'hystérie comme objet d'étude au début en raison des commodités qu'il trouvait, chez les malades affectés de cette névrose, à poursuivre ses études et à édifier sa méthode, M. Blondel se contente de nier l'existence de l'hystérie et de faire une charge contre les idées de Janet relatives à cette psychonévrose. Après une aussi péremptoire affirmation comment ne pas faire crouler l'édifice élevé par Freud sur une base aussi fragile. Malheureusement il est encore beaucoup de cliniciens qui, vivant au contact des malades, croient toujours à l'hystérie, et même à l'existence d'une constitution hystérique qui a des caractères propres, et s'il est de bon ton de se montrer encore plus catégorique que Babinski, que Dupré, quant à la nature mythique de l'hystérie, quelques cliniciens voient encore des manifestations hystériques pures ou associées à des affections organiques ou à des psychoses et estiment utile d'en étudier les caractères. Mais cette discussion nous entraînerait trop loin.

A cette question de l'hystérie se rattache une autre critique relative à l'*action curative de la psychanalyse.* M. Blondel n'accepte pas le critère de la guérison comme preuve de l'action de la psychanalyse. M. Blondel a, paraît-il, rendu la parole à des muets, l'ouïe à des sourds, la vue à des aveugles, il a même vu des obsédés, des neurasthéniques, des psychasthéniques guérir, mais cette fois ce n'était pas lui qui les guérissait, c'était le temps car « *l'un des caractères propres aux troubles dits obsédants, neurasthéniques, psychasthéniques est de s'atténuer et de disparaître à la longue, de guérir, comme on dit, ce qui ne signifie pas bien entendu, que le terrain morbide sur lequel ils ont germé soit pour cela modifié le moins du monde* et n'exclut pas, par conséquent l'éventualité de multiples rechutes, mais en tous cas mes soins n'étaient pour rien dans ces guérisons. Je n'ai jamais, je le proclame, guéri un obsédé, un neurasthénique, un psychasthénique. Les guérisons signalées par tant de mes confrères m'ont toujours laissé sceptique : *ce n'est pas guérir un trouble morbide que d'en venir à bout en un an et demi, quand laissé à lui-même, il aurait persisté dix-huit mois*. Si je me trompe et qu'il en soit autrement c'est que d'autres murs ont des vertus que n'ont pas les murs des hôpitaux. Il me paraît donc tout naturel qu'en général les malades de Freud guérissent. L'extraordinaire serait qu'ils ne guérissent point. »

M. Blondel est décidément un philosophe sceptique mais il est peut-être heureux qu'il ne soit pas un praticien car ses malades n'auraient pas trouvé en lui un appui très réconfortant.

Je n'insiste pas sur ce qu'a d'étrange cette affirmation que l'action psychothérapique ne redresse pas et ne remet pas sur pieds des obsédés, des anxieux, des asthéniques, car toute notre expérience clinique proteste contre de telles paroles. Nous ne doutons pas, nous aussi, que nous n'avons rien changé à la constitution du sujet, mais si nous l'avons aidé par nos soins à sortir d'un mauvais pas et parfois de situations dangereuses, telles que certaines manifestations anxieuses, notre peine n'a pas été inutile. *Mais ceci ne concerne que des cas simples dans lesquels la psychanalyse n'a pas à intervenir*, la simple action psychothérapique a suffi à redonner la confiance et à remettre le sujet en bonne condition. Il est en revanche des cas lamentables concernant des sujets jeunes qui depuis plusieurs années sont la proie d'obsessions, avec doutes, scrupules, phobies, réactions anxieuses intenses, sur la limite du délire ou ayant déjà émis des conceptions délirantes, à qui l'on a opposé tous les traitements d'usage et dont l'état s'aggrave de mois en mois. Ces cas que l'on rencontre surtout dans la pratique privée ne guérissent nullement en dix-huit mois et la situation du médecin en cette occurrence est vraiment pénible s'il a quelque souci du rôle qu'il doit remplir. Certes il est plus agréable de se livrer à des investigations curieuses sur l'origine et l'enchaînement psychologique des troubles constatés, et de se dégager en laissant ensuite entrevoir à l'entourage l'internement prochain. Mais le clinicien qui est en face d'une famille qui le prie d'agir, de faire autre chose qu'un diagnostic, peut-il se résigner à cette indifférence fataliste ? J'ai trop souvent rencontré de ces cas qui, quoi qu'en dise M. Blondel, ne se terminent pas tout seuls, et je ne connais que la psychanalyse qui puisse parfois, je ne dis pas toujours, donner un résultat.

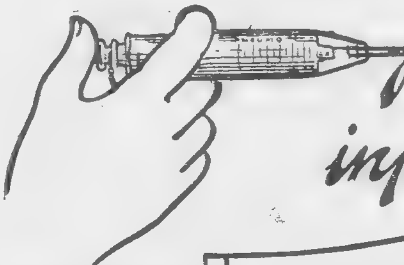
L'affection débute avec les apparences d'une simple manifestation de psychasthénie, qui persiste, s'orne de nouveaux symptômes d'années en années et finit par le suicide au cours de crises anxieuses, ou bien le sujet verse nettement dans la schizophrénie si le cours de l'affection n'est pas modifié. Inversement, j'ai vu des cas qui avaient pris l'allure fâcheuse que je rappelle, se terminer peu à peu sous l'influence du traitement psychanalytique par ce que nous appelons la guérison, si nous savons nous contenter d'une reprise durable de la vie familiale et sociale dans des conditions suffisamment normales. L'état constitutionnel du sujet est-il radicalement modifié, comme l'exige M. Blondel, je l'ignore, il est assez probable qu'il ne l'est pas complètement. Mais qu'importe si j'ai tiré d'affaire le sujet qui se noyait,



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

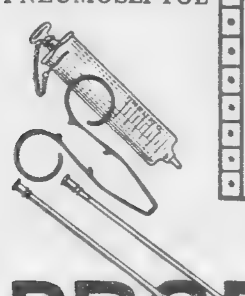
J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS



Plus simple qu'une injection sous-cutanée

Prix spéciaux au Corps médical

Littérature et Échantillons franco
des Produits PNEUMO
NIPARYL
PNEUMOBIOL
PNEUMOSEPTOL



Vous pouvez pratiquer avec facilité
l'INJECTION TRACHÉALE
avec la
SERINGUE PNEUMO

Entièrement stérilisable, d'un nettoiement rapide, d'un démontage immédiat en trois parties :

Une Seringue hypodermique ordinaire de 5 cc. — Une Armature universelle PNEUMO, brevetée, en cuivre nickelé. — Une Canule PNEUMO en maillechort nickelé, inoxydable, à courbure rationnelle.

Elle ne nécessite ni miroir frontal ou laryngé, ni éclairage spécial, ni instrumentation particulière, ni anesthésie locale.

L'injection s'effectue en quelques secondes. L'emploi de l'armature métallique permet l'exécution plus commode des injections hypodermiques.

PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

L.M.

BELLAFOLINE

" SANDOZ "

Tous les alcaloïdes de la Belladone à l'état pur, solubles, stables, exactement dosés. Injectables : Traitement du SPASME et des SYMPATHOSES

Comprimés : 1 à 2 trois fois 2 par jour — Gouttes : X à XX - 3 fois par jour — Ampoules : 1/2 à 2 par jour

SIROP DE BELLAFOLINE spécialisé pour la médecine infantile

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✻ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R. C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

si je l'ai aidé à faire la liquidation de ses embarras affectifs ?

Il est une autre catégorie de malades pour qui on doit faire crédit à la psychanalyse : ce sont les *psychopathes victimes de complexes homosexuels avoués ou ignorés d'eux-mêmes.* Certains d'entr'eux qui luttent contre leurs tendances sont méconnus des médecins qui ne considèrent que la forme de la psychonévrose et qui n'en cherchent pas l'origine et le contenu. Leur nombre est plus considérable qu'on ne supposerait. Faut-il comprendre parmi eux tous les persécutés, je crois qu'il s'agit là encore d'une exagération que l'on est en droit de critiquer, néanmoins cette notion peut être retenue pour quelques cas.

Autre critique de M. Blondel qui est aussi celle de M. Janet à laquelle nous avons déjà répondu : la vertu essentielle de l'observateur est l'objectivité. Dans la psychanalyse, après toutes les directions, orientations, suggestions, interprétations et explications que multiplie le psychanalyste, qu'y a-t-il d'étonnant si le malade ou le sujet retrouvent dans leur conscience ce que précisément le psychanalyste y a introduit ?

Il y a là une interprétation absolument erronée de la technique psychanalytique sur laquelle nous ne reviendrons pas.

Janet a formulé certes diverses critiques que nous avons exposées, mais il reconnaît l'intérêt des idées de Freud, en particulier sur l'évolution de la pensée dans l'enfance et les diverses formes de sentiments sexuels. « Freud, dit-il, a attiré l'attention sur ces faits peu connus et que par suite d'une réserve traditionnelle on était disposé à négliger. Il s'élève seulement contre les exagérations qui ont été apportées, sur la généralisation excessive qu'on a voulu donner à ces idées ».

A cet égard, nous nous rangeons complètement à cette opinion, et nous reconnaissons bien volontiers les outrances du symbolisme sexuel, qui prête vraiment trop à des plaisanteries faciles. Le sein maternel premier objet de l'instinct sexuel doit évidemment manquer à l'enfant élevé au biberon qui ne trouverait plus de quoi alimenter sa libido, et l'angoisse devrait faire défaut chez l'enfant né après opération césarienne et qui n'a pas subi les affres de l'asphyxie dans le canal génital. Et tout le symbolisme sexuel qui s'attache à chaque objet, depuis le suçage du pouce de l'enfant jusqu'à la signification spéciale du parapluie ou de la cassette, tout cela nous paraît bien puérile, à moins qu'on arrive à démontrer qu'on peut attacher à toute *cette conception du sexuel une sorte de propriété mystique,* comme dit Blondel, *décelable dans les états de conscience à des caractères qui échappent à notre commune expérience.* « *Le sexuel serait alors une catégorie prélogique comme ce qui constitue l'attribut de la mentalité primitive.*

« Si c'est une catégorie prélogique, elle peut être ou ne « pas être traitée de sexuelle, d'où s'explique la tendance « de certains disciples de Freud à désexualiser la libido « et à la baptiser *élan vital.* »

C'est aussi l'opinion que nous avons vu se faire jour au *Congrès de Besançon* chez la plupart des neurologistes suisses.

M. Georges Dumas a formulé une série d'objections de valeur et dénuées de parti-pris que nous ne pouvons citer, mais il a fait aussi une part assez avantageuse à certains éléments de la doctrine freudienne ainsi qu'à la thérapeutique, pour que nous puissions nous appuyer sur son autorité et négliger bien des railleries. « Elle nous apporte, « dit M. Dumas, et nous laissera sans doute deux idées « que nous croyons fécondes : celle-ci d'abord que les « tendances refoulées, très souvent sexuelles, *renaissent* « *sous forme de déguisements et de symboles* dans beaucoup « de délires ou d'accidents névrotiques. Et cette autre « encore que nous nous pressons trop souvent de déclarer « déments des malades qui jouissent d'une activité men- « tale inférieure et intime, où leurs fonctions intellec- « tuelles et affectives se manifestent encore sous une « forme réduite et désadaptée du réel ».

Nous arrêterons là l'examen des critiques qui sous la plume de différents auteurs se reproduisent à peu près toutes dans la même forme, avec, trop souvent, en moins, les ressources d'une dialectique serrée. Il conviendrait toutefois de rappeler encore l'opinion de Jules Romains qui se plaint que dans les « *vues brillantes* » de Freud, on « cherche » en vain des hypothèses scientifiques, car elles « ne sont pas le moins du monde vérifiables, et sans pos- « sibilité de vérification, il n'est pas scientifiquement d'hy- « pothèses ».

Mais combien de conceptions psychologiques ont eu le même sort ; qui a jamais pu entreprendre de les vérifier, *verba, flatus vocis* ? Sur le terrain psychanalytique on peut répondre qu'il y a tout de même les vérifications tirées de l'action thérapeutique, qui laisse il est vrai les psychologues sceptiques.

***

J'ai déjà dit les avantages que j'ai constatés dans le traitement des états psychopathiques et névropathiques *graves* tels qu'angoisse, obsessions, maladie du doute, accidents schizomaniaques, troubles sexuels, impuissance, frigidité, etc. Mais je n'ai pas caché que je ne suis pas convaincu de la transformation que cette thérapeutique, même quand elle a donné des résultats heureux, a pu produire dans la constitution du sujet. « Le traite- « ment *analytique,* dit Freud, impose au médecin et au « malade des efforts pénibles tendant à surmonter des « résistances intérieures. Lorsque ces résistances sont « vaincues, la vie psychique du malade se trouve changée « d'une *façon durable*, élevée à un degré de développe- « ment supérieur et elle reste protégée contre toute nou- « velle possibilité pathogène. »

Nous ne pouvons que formuler l'espoir que les cas dont nous poursuivons l'étude viennent confirmer cette opinion.

Mais si nous avons cru bon de déclarer les avantages que cette méthode thérapeutique présente à notre avis sur toute autre, dans des cas particulièrement graves, nous ne dissimulerons pas que nous estimons que la psychanalyse ne doit être réservée qu'à un *nombre limité.* Si elle n'est pas employée d'une façon judicieuse, avec tout le doigté nécessaire pour explorer l'état psychique des sujets, en jetant des coups de sonde prudents afin de tâter les réactions d'une sensibilité particulièrement vive, elle peut être fort *dangereuse.* Si elle n'est pas poursuivie jusqu'au bout, si elle est interrompue ou si elle est pratiquée trop rapidement, en appelant, à son aide, des suggestions maladroites, elle peut aggraver considérablement l'état des malades, créer des obsessions et des manifestations anxieuses, alarmantes, bouleverser la condition sociale de certaines personnes, et les amener au suicide. C'est pourquoi une cure psychanalytique ne doit, à mon avis, être décidée qu'avec circonspection, comme médication de dernière ressource, comme une transfusion sanguine n'est ordonnée que dans les cas extrêmes. Nous ne saurions mieux comparer cette thérapeutique, qui a des indications limitées, qu'à une intervention chirurgicale qui doit extirper certains complexes : de même que

l'opérateur ne doit pas s'arrêter en chemin dans l'intervention la plus difficile, le psychanalyste quand il a « ouvert la conscience » de son malade doit être en état de la refermer et la remettre dans un ordre parfait. Malheureusement bien des obstacles peuvent survenir provenant des résistances du malade qui échappe, refuse de continuer la cure lente et pénible, de l'entourage qui s'impatiente et ne comprend pas. Enfin de nouvelles difficultés surviennent au stade de la *névrose de transfert* qui peut conduire à un désarroi moral, à des attachements au médecin ou à des haines dont les effets ne sont pas négligeables. A tous égards nous insistons sur la nécessité de n'entreprendre la cure analytique qu'avec la plus grande prudence et nous ne saurions trop répéter que le psychanalyste doit avoir conscience de la responsabilité considérable qu'il assume.

Enfin les échecs ne doivent pas être laissés dans l'ombre : malgré l'autorité, l'habileté du psychanalyste, il est des cures qui échouent en raison de la nature de l'affection trop profondément enracinée, de l'âge du malade, de son incompréhension du travail qu'on attend de lui. On conçoit aisément que des cures longues, coûteuses, qui n'aboutissent qu'à des résultats négatifs ou incomplets ont discrédité parfois la méthode analytique.

***

Nous n'avons voulu que donner ici notre point de vue de médecin sur une méthode qui nous a paru mériter mieux que des critiques injustes et provoquées souvent par l'expérience incomplète des personnes qui les formulent. Combien de détracteurs de la psychanalyse n'en parlent qu'à travers les lectures des ouvrages des psychanalystes, ou même ne la connaisse que par des extraits. Nous pensons que pour juger cette méthode il faut l'avoir pratiquée ou l'avoir vu pratiquer. Alors on est plus à même d'apprécier la doctrine et de reconnaître l'intérêt de conceptions nouvelles, séduisantes et surtout fertiles en suggestions utiles, d'autant plus que l'on peut faire la part de ce qui est l'expression de tendances trop dogmatiques, se traduit par un symbolisme trop exclusif, et par des affirmations outrancières, choquantes, même pour des esprits très affranchis de toute hypocrisie et entraînés à connaître les vérités les plus crues. Je pense que cette opinion générale sera partagée par les peronnes qui auront été renseignées d'une façon plus détaillée sur la doctrine et la méthode psychanalytiques en suivant l'exposé qui leur sera fait dans ces conférences.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 février 1926.

Le cancer. — *M. Ménétrier* lit un travail : *La fréquence réelle du cancer à Paris, il y a un siècle, était la même qu'aujourd'hui* ; conclusion un peu inattendue, car, surtout dans ces dernières années, chaque fois qu'on nous parlait de cancer on insistait sur sa plus grande fréquence. Remontant à ses travaux datant du début du XIXe siècle et à diverses statistiques notamment celles fournies par Bayle en 1816. M. Ménétrier montre que la mortalité par cancer était alors aussi élevée que maintenant et que les constatations de Bayle notaient déjà la grande fréquence des cancers gastriques, vérifiés à l'autopsie.

Résultats des essais de prémunition des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B C G. — M. le professeur *A. Calmette* fait connaître à l'Académie les résultats des essais qu'avec ses collaborateurs de l'Institut Pasteur, C. Guérin, L. Negre, A. Boquet, Wilbert, et avec le concours des docteurs B. Weill-Hallé et Turpin, il poursuit depuis cinq ans sur la prémunition des nouveau-nés contre la tuberculose au moyen du vaccin B C G (bacille Calmette-Guérin).

Ces essais portent actuellement en France sur plus de 5.000 enfants, en Belgique sur 117, en Indochine sur 3.352 et au Sénégal sur 218, de sorte qu'ils ont été effectués chez différentes races humaines.

Alors qu'en Europe la mortalité par tuberculose parmi les enfants de zéro à un an, nés et élevés dans un foyer familial contaminé n'est jamais inférieure à 25 p. 100 (à Paris, elle est de 32,6 p. 100), la mortalité par tuberculose des nourrissons vaccinés par le B C G n'atteint pas 2 p. 100. La vaccination permet donc de sauvegarder au moins 93 p. 100 des enfants qui, sans elle, succomberaient fatalement à la tuberculose dans la première année de leur existence.

Des faits expérimentaux et des observations réunis depuis cinq ans, le professeur A. Calmette croit pouvoir conclure que la prémunition des nouveau-nés contre la tuberculose par le B C G est sûrement inoffensive et que son efficacité paraît actuellement démontrée. En conséquence il y a lieu d'encourager les médecins à utiliser cette méthode et à la conseiller surtout aux familles dont les enfants sont exposés au contact de bacillifères. « Il doit être entendu, toutefois, ajoute-t-il, que cette vaccination ne saurait dispenser des mesures d'hygiène susceptibles d'empêcher ou de raréfier les contaminations massives. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 février 1926.

Péritonites septiques. — *M. Lemierre*, à propos du procès-verbal signale la fréquence des péritonites septiques. Après avoir rappelé quatre cas de péritonite mortelle chez des ascitiques dus au streptocoque, au pneumocoque, au colibacille, il insiste sur le cas de péritonite passagère que l'on observe chez les ascitiques après ponction ; il s'agit de poussées péritonéales qui peuvent guérir. Le diagnostic est établi par la formule cytologique du liquide d'ascite qui montre des polynucléaires. Ces péritonites curables sont tantôt dues au colibacille, tantôt au streptocoque. Il existe également des péritonites suraiguës à colibacilles. En terminant M. Lemierre insiste sur les péritonites à pneumocoques à la phase pré-agonique et sans réaction péritonéale diagnostiquée cliniquement.

Un cas d'hémicraniose. — *M. Jules Dereux* présente une malade qu'il a eu l'occasion d'étudier dans le service du Dr Nageotte à la Salpêtrière. Ce cas répond à la description de l'hémicraniose de MM. Brissaud et Lereboullet. Il est caractérisé : 1° par une hyperostose limitée au domaine du trijumeau d'un côté ; 2° par la coexistence d'une tumeur profonde intra-cranienne ; 3° par l'origine congénitale de l'affection.

L'intérêt de ce cas réside, non seulement dans sa rareté, mais encore dans l'aspect radiographique du crâne, qui montre l'existence de la tumeur profonde qu'on n'avait pas pu, dans les cas comparables d'hémicraniose congénitale, déceler radiographiquement.

Discussion. — *MM. Leri, Apert, Sicard.*

M. Leri résume trois cas qu'il a pu suivre.

M. Apert fait remarquer que, dans le cas présenté, l'hyperostose semble limitée au frontal.

M. Sicard a traité un cas par les rayons ultra-pénétrants. Opéré par M. Robineau on constata une grosse tumeur envahissant le frontal, le pariétal, le temporal et gagnant la profondeur. Il s'agissait d'un endothéliome méningé.

Péritonite tuberculeuse avec état cachectique traitée et guérie par l'héliothérapie en altitude au sanatorium d'Odeillo-Font-Romeu. — Le Dr *P.-F. Armand-Delille* présente une jeune fille de 16 ans, envoyée en mai dernier au Sanatorium des Pupilles de l'école

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION : 0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café. 2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES : 0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule. 4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

publique à Odeillo-Font-Romeu, pour péritonite tuberculeuse. Au moment du départ, elle était cachectique, subfébrile, avec ventre énorme rempli de masses casséeuses et de liquide.

En 9 mois, elle a augmenté de 18 kilos, son ventre a repris ses proportions normales, son état général est parfait.

C'est un exemple des merveilleuses guérisons qu'on peut obtenir par l'héliothérapie en altitude pratiquée dans cette station qui offre les conditions les plus favorables pour ce traitement.

M. Hallé insiste à ce propos sur l'action bienfaisante des rayons ultra-violets en pareil cas.

Hépato-néphrite avec énorme azotémie suivie de paratyphoïde B. Guérison. — *MM. Ch. Pagniez et A. Escalier* relatent l'observation d'un malade qui a présenté dans une première phase apyrétique un ictère de tonalité rougeâtre avec albuminurie et énorme azotémie. Le taux de l'urée a atteint au 8e jour de la maladie le chiffre tout à fait exceptionnel de 6 gr. 35.

Dans une deuxième phase, alors que l'ictère avait presque complètement disparu, la température s'est élevée progressivement jusqu'à 39° et au-delà et à ce moment l'ensemencement du sang a donné un résultat positif en fournissant un para B, retrouvé deux jours plus tard lors d'une nouvelle hémoculture. La maladie a dès lors suivi un cours normal et guéri sans incidents.

Les auteurs soulignent le caractère exceptionnel de l'azotémie qui, comme dans certaines observations antérieures d'hyperazotémie au cours d'états aigus, n'a pas eu de signification pronostique défavorable. Ils discutent la relation de l'hépatonéphrite et de la septicémie à para B.

L'ensemble des symptômes devait faire penser à la possibilité d'une origine spirochétienne. Toutes les recherches de laboratoire ont été contraires à cette hypothèse et il semble qu'on a eu affaire à une infection para-éberthienne dont la première partie a été apyrétique en raison du taux élevé de l'azotémie.

Discussion. — *MM. Troisier, A. Delille, Fiessinger, Lemierre, Lortat-Jacob, Martin, Chiray.*

Ictère grave avec septicémie colibacillaire simulant une spirochétose ictéro-hémorragique. — *MM. Etienne May et R. Boulin* rapportent une observation d'ictère grave dont la nature spirochétosique semblait probable en raison de la courbe thermique et d'une azotémie à 4 gr. 50, mais où les examens de laboratoire destinés à mettre le spirochète en évidence ne donnèrent que des résultats négatifs, tandis que l'hémoculture décelait constamment une septicémie à colibacilles. Ils montrent à ce propos les difficultés auxquelles se heurte parfois le diagnostic de spirochétose malgré les procédés dont nous disposons et discutent la valeur des éléments de ce diagnostic tirés, tant de l'examen clinique que des recherches de laboratoire. Lorsque ces éléments sont discordants, il est généralement impossible de conclure et des observations plus nombreuses sont nécessaires pour savoir si les méthodes de laboratoire ont en matière de spirochétose la même valeur absolue qu'en matière de dothiénentérie dans leur réponses négatives aussi bien que dans leurs réponses positives.

M. Martin signale de petites épidémies d'ictère à la suite de la grippe, sans spirochétose. Il rappelle le cas de spirochétose de piscine et insiste pour le diagnostic sur la valeur de l'agglutination et la phogocytose des globules rouges.

M. Laignel-Lavastine rappelle un cas dans lequel le sérodiagnostic était positif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Etude de l'insuffisance pancréatique externe par le dosage des enzymes dans le suc duodénal prélevé par tubage. Les ferments digestifs du suc duodénal dans les affections du pancréas. — *MM. Chiray, J. Lebon et W. Gozlan*, poursuivant leurs études sur les ferments digestifs du suc duodénal, abordent dans le présent travail l'étude des variations de ces ferments au cours des affections du pancréas. Ils indiquent dès l'abord que les résultats fournis par cette étude sont encore assez peu satisfaisants parce qu'on a jusqu'ici pratiqué les dosages sur un suc quelconque recueilli par tubage au lieu de s'adresser à un suc de sécrétion provoquée comme on peut le faire grâce à la technique qu'ils ont exposée dans une note antérieure. Ils considèrent comme probable que si l'on dosait les enzymes de 10 en 10 minutes sur le suc de secrétion pancréatique provoquée par l'épreuve du lait, et si l'on inscrivait les résultats de ces dosages sur une courbe, celle-ci mettrait nettement en évidence toutes les insuffisances pancréatiques externes.

a) *L'étude du suc duodénal dans les pancréatites aiguës* a donné les résultats les plus contradictoires aux auteurs qui ont entrepris la mesure des diastases sans cette précaution. C'est ainsi que Einhorn, Mac Clure en Amérique, O'Weill à Bruxelles, affirment la déficience des diastases dans ces cas, tandis que celle-ci est formellement niée par Marcel Labbé, Vasilescu et Chabrol. Quant aux pancréatites chroniques, les auteurs se réservent de les étudier avec les retentissements pancréatiques des affections hépatiques ou biliaires puisqu'elles leur sont très habituellement liées.

b) *Dans les cancers du pancréas* on a également rapporté des résultats assez peu concordants. S'il s'agit de cancer du corps et de la queue la plupart des auteurs, et en particulier Mac Clure, n'ont observé aucune modification des éléments constituants du suc duodénal, pigments biliaires ou ferments pancréatiques. Toutefois, Marcel Labbé qui a pu étudier un malade de ce genre avec la méthode de la secrétion provoquée par l'éther (méthode de Katsch) a constaté dans ses dosages une insuffisance diastasique manifeste.

Dans les cancers de la tête du pancréas, l'étude biologique du suc duodénal a donné des renseignements plus importants car elle a révélé habituellement une rétention complète des éléments de la bile et des ferments pancréatiques. Ainsi en est il dans des cas cas rapportés par Carnot, Deloch, Vasilescu et par les auteurs eux-mêmes. Deloch a même montré dans un cas que le dosage des ferments donne à cet égard des renseignements beaucoup plus précis.

Quelquefois, cependant, même dans les cancers de la tête du pancréas, les ferments digestifs du suc duodénal persistent à l'état normal. Ainsi en était-il dans un cas de Grossmann cité par Deloch, dans un cas de Chester Jones et William Cassle et dans une observation personnelle des auteurs. On peut expliquer cette anomalie par le passage du suc à travers le canal de Santorini et ses accessoires ou à travers les tissus malades digérés par lui. On peut encore imaginer l'action d'une lipase intestinale ou d'un ferment sécrété par les tissus cancéreux. Sans doute, d'ailleurs, si ces cas étaient examinés par la méthode de la secrétion pancréatique provoquée laisseraient-ils paraître un certain degré d'insuffisance pancréatique externe. En tout cas, à l'heure actuelle, en présence d'un ictère chronique par rétention, on est autorisé à penser au cancer de la tête du pancreas si les ferments digestifs du suc duodénal sont à peu près disparus. Mais on ne peut tirer aucune conclusion de diagnostic s'ils persistent à l'état normal ou subnormal.

Sur un syndrome caractérisé par des troubles circulatoires des extrémités d'origine spasmodique, par des troubles nerveux sympathiques et par des troubles menstruels. — *M. Guillaume.*

Discussion. — *MM. Lortat-Jacob et Sézary,*

René Giroux.

ANALYSES

Les huiles de Chaulmoogra : Leurs origines Leurs caractères et leur mode d'action. (René Jumelle. Thèse de Paris, 1926.)

D'usage immémorial en Asie tropicale, l'huile de chaulmoogra reste, dans le traitement de la lèpre, l'un des meilleurs remèdes dont dispose la thérapeutique moderne pour obtenir, sinon la guérison complète de la maladie, du moins une amélioration très sensible de l'état du malade.

Depuis toutefois le commencement de ce siècle, et, tout particulièrement, depuis une dizaine d'années, les modes d'emploi de l'huile se sont, à tous égards, modifiés.

L'huile de chaulmoogra était autrefois exclusivement utilisée en ingestion ou comme topique. Actuellement, l'absorption par voie buccale, de plus en plus abandonnée, par suite des troubles gastriques qu'elle détermine, et aussi en raison de la lenteur de son action, est remplacée par les injections intra-musculaires ou intra-veineuses.

C'est vers 1900 que furent faites les premières injections hypodermiques, et elles le furent d'abord avec l'huile seule, puis avec l'huile additionnée d'autres huiles ou d'autres substances, destinées à prévenir ou à atténuer les accidents locaux. Aujourd'hui, où l'on pratique, non seulement des injections hypodermiques ou intra-musculaires, mais aussi intra-veineuses, le produit injecté est, soit l'huile émulsionnée et amenée à l'état de pseudo solution colloïdale, soit les sels ou les éthers de ses acides gras.

Ces derniers dérivés sont, d'ailleurs, également administrés parfois, mais surtout comme traitement complémentaire, par voie buccale.

L'emploi des solutions de sels ou des éthers des acides gras de la série chaulmoogrique est d'autant plus rationnel que, sans aucun doute, les effets de l'huile sont dus à la constitution très particulière de ces acides, qui sont des acides non saturés, à pouvoir rotatoire dextrogyre élevé.

Cette action bactéricide ne peut, d'ailleurs, s'exercer que sur les bactéries qui, comme le bacille de Hansen, sont acido-résistantes. L'acido-résistance étant due aux substances lipoïdes qui imprègnent la cellule, les bactéries qui offrent ce caractère sont très avides d'acides gras ; mais, tandis que les acides gras végétaux ordinaires sont sans influence nuisible sur le bacille, la décomposition de ces acides spéciaux de la série chaulmoogrique, au contraire, le tue.

Tous les faits précédents sont relatifs aux modes d'emploi et d'action des huiles de chaulmoogra ; c'est surtout sur les diverses origines possibles de ces huiles — point fort important, et peut-être trop négligé dans les recherches actuelles — que l'A. a insisté dans son travail.

On a cru très longtemps que l'huile de chaulmoogra provenait, et à peu près uniquement, des graines d'une Bixacée, le *Gynocardia odorata*. En réalité, l'huile de *Gynocardia odorata*, dépourvue de tout acide de la série chaulmoogrique, et sans pouvoir rotatoire, n'a aucune des propriétés qui font la valeur de la véritable huile de chaulmoogra ; et, comme l'établissait en 1900 M. Desprez, cette vraie huile de chaulmoogra est donnée par un autre arbre de la même famille, le *Taraktogenos Kurzii*.

Mais, en outre, ce qu'ont bien établi surtout les études botaniques de ces dernières années, nombreuses en somme, sont les autres Bixacées dont les graines peuvent également fournir des huiles analogues, par leur composition générale, à celle du *Taraktogenos*. Et ces graines appartiennent à des espèces des genres *Hydnocarpus*, *Oncoba* et *Carpotroche*.

Les *Hydnocarpus* sont asiatiques et océaniens ; l'*Oncoba echinata* est de l'Ouest-Africain ; le *Carpotroche brasiliensis* est du Brésil. Pour cette dernière espèce, il y aurait lieu de reprendre les anciennes études de Peckolt et de s'assurer, si, comme il est vraisemblable, l' « acide carpotrochique » de Peckolt n'est pas un des acides de la série chaulmoogrique.

L'intérêt d'une étude complète de toutes ces huiles, et, en particulier des huiles d'*Hydnocarpus* — dont l'A. a donné tous les caractères actuellement connus — c'est déjà que, très souvent, les « huiles de chaulmoogra » du commerce ne sont pas des huiles du *Taraktogenos Kurzii*, mais proviennent tout aussi bien de certains de ces *Hydnocarpus*. La composition de toutes ces huiles, comme nous avons pu nous en rendre compte, étant assez variable, ainsi peuvent s'expliquer les discordances relevées entre les résultats de divers expérimentateurs qui ont cru opérer avec le même produit.

Une autre utilité encore de la même étude, c'est de montrer que, contrairement à ce qu'on pouvait jusqu'ici penser, l'huile proprement dite de chaulmoogra, du *Taraktogenos Kurzii*, la plus anciennement connue et usitée, n'est peut-être pas la plus efficace ; certaines huiles d'*Hydnocarpus*, comme celles de l'*Hydnocarpus Wightiana*, du Sud-Ouest de l'Inde, et de l'*Hydnocarpus anthelminthica*, le *krabao* du Cambodge, seraient, semble-t-il, plus actives.

La cause de cette différence se dégagerait peut-être, et tout au moins en partie, des observations cliniques et bactériologiques rapportées dans ce travail. Les constatations cliniques de Rogers et les expériences *in vitro* de Schöbl, qui cultive le bacille de la tuberculose en présence de divers sels des acides de la série chaulmoogrique, aboutissent à cette conclusion, qui pouvait paraître inattendue, que l'*acide hydnocarpique aurait un pouvoir bactéricide notablement plus élevé que l'acide chaulmoogrique*.

Une telle conclusion devrait influer sur les recherches à venir. Presque toujours, en effet, principalement en France, les essais cliniques ont été faits avec l'« acide gynocardique », qui est l'ensemble de tous les acides gras d'une huile de chaulmoogra ; il importerait de voir ce que donneraient les sels ou les éthers éthyliques de ces acides séparés, et, en particulier, de l'acide hydnocarpique, comparé à l'acide chaulmoogrique.

Et c'est surtout pour les études chimiothérapiques relatives à la tuberculose qu'une orientation en ce sens offrirait un réel intérêt.

L'A. a relativement peu parlé, dans ce travail, de la tuberculose, dont le bacille est pourtant un acido-résistant, tout comme le bacille de Hansen, et a surtout relevé les observations faites à propos de la lèpre. La raison en est que les plus récentes recherches sur le traitement des tuberculoses par les dérivés des huiles de chaulmoogra semblent avoir laissé quelques déceptions : ces dérivés ont été moins actifs que le morrhuate de sodium.

S'il est vrai cependant que, comme le pense Schöbl, le pouvoir bactéricide de ce morrhuate de sodium sur le bacille de Koch, tout en étant supérieur à celui du chaulmoograte, est inférieur à celui de l'hydnocarpate, de nouvelles expériences cliniques ne seraient pas inutiles avant qu'on pût définitivement conclure que les dérivés des huiles de chaulmoogra ne conviennent pas pour le traitement des tuberculoses. Il importerait, en effet, de rechercher encore si, pour la tuberculose comme pour la lèpre, les sels ou les éthers *de l'acide hydnocarpique seul* ne donneraient pas de meilleurs résultats que ceux qui ont été obtenus jusqu'ici avec les sels ou les éthers préparés avec l' « acide gynocardique », c'est-à-dire *avec un mélange des acides hydnocarpique et chaulmoogrique*.

Contribution à l'étude des diurétiques azoturiques. De la scille, et, en particulier, de son glucoside cristallisé, le scillarène. (A. FONTENEAU, Thèse de doctorat, Lyon 1925.)

Ces dernières années, l'Ecole de Lyon a insisté sur l'importance de la scille comme diurétique azoturique, MM. les professeurs Pic et Bonnamour, leurs élèves Luquet et Imbert, ont publié, à ce sujet de très remarquables travaux. Mais la teneur variable des bulbes en principes actifs et la présence dans les préparations galéniques de raphides caustiques, rendaient leur utilisation inconstante ou irritante pour le rein.

La découverte en 1921, par Stoll et Buter, du scillarène, glycoside cristallisé, principe actif du bulbe de la scille, et dépourvu d'inconvénients, a permis de reprendre, dans toute sa rigueur scientifique, l'étude de cette importante question de l'azoturie. C'est ce que vient de faire, au laboratoire de thérapeutique de la Faculté de Lyon, M. le docteur Fonteneau, en se plaçant au double point de vue expérimental et clinique.

L'expérimentation a porté sur l'animal (le lapin) et les recherches cliniques : 1° sur l'homme sain ; 2° sur le malade atteint de néphrite azotémique pure ; 3° sur le malade atteint de néphrite azotémique avec rétention chlorurée ; 4° sur le malade atteint de cirrhose avec ascite.

Voici les résultats obtenus :

1° Cinq lapins ont été rendus azotémiques par une alimentation appropriée, et chez tous, le scillarène s'est montré nettement diurétique azoturique et très supérieur à l'extrait de scille ;

2° Chez l'homme sain, soumis à l'action du scillarène, la quantité de l'urée éliminée par 24 heures augmente mais sans augmentation de la diurèse (3 observations) ;

3° Chez 20 malades atteints de néphrite azotémique pure,

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS

Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



VALENTINE'S MEAT JUICE

Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT par excellence

Les Docteurs Antonio Navarro FERNANDEZ, médecin de l'hôpital Saint-Jean, à Madrid, et John KEAY, de l'hôpital d'Edimbourg, déclarent que le « Valentine's Meat Juice » est le plus efficace de reconstituants chez les opérés de toute nature et qu'ils l'ont employé avec les plus grand succès comme aliment et stimulant chez les malades ou blessés atteints d'extrême faiblesse.

Echantillon sur demande au

Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysées
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)

R. C. Seine 30.488



HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son portefeuille a besoin, plus que jamais, d'un Journal financier impartial, indépendant et parfaitement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière (58e année d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à vendre, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses Abonnés.

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et rédigé dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses Abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : **15**, par An, mais à titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** sera envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat —
• — en Pharmacie •
• 1923 •

DYSPEPSIES •
NEURASTHÉNIES •
INSUFFISANCES HÉPATIQUES •
(AZOTEMIES)

• ASTHÉNIES •
• MINÉRALISATION •
• SCLÉROSES - LITHIASES •

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

c'est-à dire sans rétention chlorurée et sans atteinte cardiaque, l'auteur a étudié la courbe de l'urée sanguine, de la tension artérielle, de l'urée urinaire par 24 heures. de la diurèse, et, dans l'unanimité des cas, le scillarène s'est montré «avant tout essentiellement un diurétique azoturique vrai, amenant d'une façon progressive l'abaissement de la tension artérielle et la diminution sensible du sang en urée » ;

4° Dans les néphrites azotémiques, accompagnées de rétention chlorurée, les résultats sont également favorables sur l'élimination de l'urée et des chlorures ;

5° Chez les malades atteints de cirrhose du foie, avec ascite et oligurie accompagnée de rétention azotée (8 cas) les résultats ont été les suivants : suppression des phénomènes toxiques, élimination de l'urée, augmentation de la diurèse, disparition de l'ascite.

« Pour conclure, dit l'auteur, nous croyons pouvoir affirmer que le scillarène est à effets constants, possédant des effets diurétiques directs sur la cellule rénale avec une action *élective* sur l'elimination de l'urée.

Le scillarène est donc le diurétique azoturique vrai de la thérapeutique actuelle, et ses indications sont les suivantes :

1° Les néphrites chroniques urémigènes pures ; 2° les hydropisies rénales où la rétention azotée s'accompagne de rétention chlorurée ; 3° la cirrhose ascitique ; en un mot, toutes les oliguries avec rétention uréique ».

L'auteur reconnaît que l'administration du scillarène est pratiquement sans inconvénient. En effet, sur 70 cas traités, dans les hôpitaux de Lyon, et dans les hôpitaux de Tours, trois malades seulement, ont paru incommodés par le medicament, le premier a presenté des vomissements, et les deux autres de la diarrhée.

Les doses recommandées par le Dr Fonteneau, dans les indications précédentes sont les suivantes : 2 à 3 comprimés de scillarène, dosés à 0 milligr. 8 par 24 heures, ou bien 2 à 3 fois XX gouttes de la solution, dosée également à 0 milligr. 8 par XX gouttes.

Essai sur la chirurgie de l'amygdale non dégénérée. A. Mencuy. (Thèse Paris, juillet 1925, librairie Aruette.)

Il existe deux opérations chirurgicales qui chacune ont leur indication propre, c'est l'amygdalectomie partielle et l'amygdalectomie totale.

L'amygdalectomie partielle n'est le plus souvent qu'un temps d'une lymphectomie du cercle péripharyngo buccal de Waldeyer, c'est l'opération idéale chez l'enfant. Elle doit se faire sous anesthésie générale ce qui facilite considérablement l'intervention. Elle sera exécutée à l'aide de la pince de Ruault : en aucun cas on ne devra faire de prise transversale de l'amygdale, ces prises en effet font courir le plus grand risque à la carotide interne qui est tout contre le pilier postérieur.

L'amygdalectomie totale est une opération réservée à l'adulte et s'adresse aux infections amygdaliennes chroniques. Cette opération est possible anatomiquement, car le tissu lymphoïde infiltrant la sous-muqueuse est séparé de la musculeuse par du tissu cellulaire lâche. Cette intervention doit se faire à l'anesthésie locale qui met le malade à l'abri des complications et qui permet l'exécution méthodique. La dissection doit se faire à l'aide de ciseaux, on commencera au pôle supérieur et on ira méthodiquement jusqu'au pôle inférieur. Après l'opération on se bornera à faire de fréquents lavages de gorge au bock et l'on prescrira les tamponnements et les gargarismes.

P. Duhail.

Traitement par le novarsénobenzol ou le sulfarsénol de l'infection puerpérale du post-partum. (Lapervenche. Thèse Bordeaux, 1925.)

Au Congrès de Strasbourg 1923, Marbaix apportait 20 observations d'infection puerpérale traitée par les injections de sels arsenicaux. Cette methode, reprise par Rivière dans son service de clinique obstetricale de Bordeaux, est étudiée en détail par Lapervenche dont la these est une exellente mise au point de la question.

Depuis l'institution du traitement de l'infection puerpérale par le *novarsénobenzol* ou le *sulfarsénol* il n'y a eu aucun décès dans le service, alors que la mortalité atteignait autrefois (2 dernières années) 0,30 %.

Les recherches ont porté sur 1.129 accouchées sur lesquelles 231 ont eu des fièvres légères et 35 des fièvres puerpérales moyennes ou graves : ces cas ont été traités uniquement par les arsénobenzènes.

Après expérimentation *in vitro* et *in vivo* seul le novarsénobenzol et le sulfarsénol ont été utilisés. Lapervenche donne la préférence au sulfarsénol par voie sous-cutanée, peu douloureuse, peu choquante, possible dans toutes les circonstances.

Les mêmes résultats favorables se retrouvent dans les complications locales (phlébites).

L'éclampsie, l'asystolie, l'urémie, l'ictère, les troubles graves du fonctionnement rénal ou hépatique contre-indiquent l'emploi des arsenicaux. Une albuminurie légère ne doit pas être considérée comme contre-indication.

On injectera tous les deux jours 0 gr. 15 de novarsénobenzol intraveineux tant que persistent les signes infectieux. Le sulfarsenol sera employé en injections sous-cutanées a la dose de 0 gr. 12 tous les jours ou tous les deux jours, sans augmenter les doses comme dans la syphilis.

Il semble qu'il y ait intérêt à traiter ainsi toutes les infections du post-partum.

Dr Jeanneney.

Chondordystrophie fœtale (Achondroplasie). (St. Vidaković et R. Dolinsek. de Zagreb (Yougoslavie) *Lijecnicki Vjesnik*, novembre 1925.)

Les auteurs. assistants de la Clinique gynécologique du Prof. Franjo Durst présentent un cas d'achondroplasie particulièrement intéressant et à son sujet étudient les diverses théories étiologiques et pathogéniques de cette affection. En dehors des symptômes cardinaux de la maladie, ils ont été frappés tout particulièrement par un syndrome d'hyperfonction génitale caractérisé par l'apparition très précoce des règles, à l'âge de 11 ans, dans un pays (Yougoslavie) où la menstruation ne s'établit d'ordinaire à 15 ou 16 ans et par le développement exagéré à l'âge de 18 ans des organes génitaux externes rappelant ceux des multipares. Ils insistent encore sur l'hypertrophie musculaire des achondroplasiques.

Les auteurs s'appuient sur la théorie de Biedl, qui, fait jouer à l'hormone des glandes sexuelles un rôle dans l'ossification des os et dans l'hypertrophie musculaire. Ils reconnaissent d'ailleurs qu'en matière d'endocrinologie, il faut tenir compte de toutes les glandes endocrines et surtout du rôle des antagonistes particulièrement ici de l'hypophyse dont on connaît le rôle dans le gigantisme et le nanisme.

St. V. et R. D., émettent l'hypothèse que l'hyperfonctionnement des glandes génitales peut déterminer l'achondroplasie, soit par ossification prématurée des cartilages, par insuffisance de l'activité enchondrale sans qu'on puisse conclure en faveur de l'un ou de l'autre processus.

Les observations d'achondroplasie par hypergénitalisme sont rares et c'est à un trouble de la fonction thyroïdienne que le plus souvent on rapporte l'origine de cette dysplasie.

En France, Marfan et Apert admettent la fréquence d'un trouble thyroïdien chez les mères ; Hutinel en a rapporté une observation et P. Vallery-Radot en a rapporté plusieurs autres.

Les auteurs n'ont relevé dans les antécédents du cas qu'ils présentent ni syphilis, ni tuberculose, ni alcoolisme, mais leur mémoire met en relief l'influence prepondérante ici de l'hypergénitalisme et c'est à ce titre particulier que ce beau travail de la clinique gynécologique du Prof. Franjo Durst, de Zagreb, doit être retenu.

Ch. Lestocquoy.

Souvenirs universitaires et professionnels (1885-1925), par le Docteur A. Delangre. 1 vol. Prix : 10 fr. Lefrançois éditeur, 93, boulevard St-Germain Paris.

Le docteur Delangre, dans son intéressante monographie de 129 pages, relate les différents épisodes de sa vie médicale.

REVUE DE PRESSE ETRANGÈRE

Pathologie générale.

La notion de « réserve alcaline » (concentration du bicarbonate dans le plasma) a rendu quelques formes d'acidose plus accessibles à l'étude clinique ; mais elle a aussi conduit à l'équation erronée : *acidose = diminution de la réserve alcaline*, ce qui est mauvais au point de vue physique et encore plus au point de vue clinique (F. Simer et N. Separovic. *Gazette médicale de Bratislava*, décembre 1925). La cause de la constance réactive du plasma n'est pas le *tampon bicarbonateux* du sang, mais bien la régulation par l'action physiologique des centres respiratoires, des reins et des glandes de l'appareil digestif : l'échange des ions entre le sang et les tissus, les modifications de la circulation locale et d'autres actions encore inconnues prennent sans doute aussi une part importante à l'équilibre acido-basique. Un trouble quelconque peut entraîner un écart dans le sens acidose ou alcalose : en cas d'insuffisance relative des autres actions régulatrices, cet écart devient mensurable. Comme la réserve alcaline ne représente pas une provision fixe d'alcali mais un facteur variable de l'équilibre acido-basique, elle se comporte de façon différente selon la genèse des troubles observés : il existe des acidoses avec réserve alcaline élevée et vice-versa. La détermination est néanmoins un guide précieux dans certains cas d'acidose et d'alcalose ; dans le diabète elle révèle la gravité de l'état et permet de prévoir le coma : dans la néphrite sa valeur pronostique est nettement supérieure à celle de l'azote résiduel ; dans diverses sténoses de l'appareil digestif elle est une preuve manifeste d'alcalose ; dans les autres états morbides la détermination de la réserve alcaline ne suffit pas pour décider s'il s'agit d'acidose.

Diagnostic.

Le numéro de janvier 1926 du *Practitioner* est entièrement consacré à une première série d'études (que complètera le numéro de février) sur les méthodes modernes de diagnostic. Le résumé suivant donnera une idée de l'esprit clinique qui a présidé à la rédaction. Voir aussi quelques citations aux *Varia*.

Les difficultés de diagnostic sont grandes en chirurgie et les erreurs fréquentes : Herbert F. Waterhouse se borne à signaler les *pièges* qu'on rencontre dans cinq cas. *L'ostéomyélite aiguë* se présente sous deux formes, l'une ultra-aiguë causée par le staphylocoque doré, l'autre moins violente déterminée par le staphylocoque blanc, le streptocoque, le pneumocoque, le bacillus coli, le bacille typhique : la première est facile à diagnostiquer, la seconde prête plus facilement à erreur : mais on se trompe également dans les cas aigus, car on admet — et à tort — que l'ostéomyélite de l'adulte est toujours une rechute de la forme infantile et que la maladie atteint seulement les os longs ; or il y a des cas primitifs même chez l'adulte et les os courts sont aussi exposés aux lésions ostéomyélitiques. *L'abcès sous-phrénique* passe généralement inaperçu, parce qu'on n'y pense pas ; c'est un diagnostic qui soulève du reste de grandes difficultés. *La période de réaction consécutive à la perforation de l'ulcère gastrique* s'accompagne paradoxalement d'une amélioration aussi remarquable que temporaire de tous les symptômes : il s'agit en quelque sorte d'un *syndrome négatif*, avant-coureur du tableau si grave de la péritonite. Il est en est de même de la *gangrène de l'appendice* dont le calme clinique fait place à la tempête péritonéale. *L'inversion du testicule* est mentionnée dans tous les traités de chirurgie, mais elle demeure peu connue, quoique relativement assez fréquente : l'épididyme se trouve alors en avant, la vaginale en arrière ; aussi le testicule est-il situé devant l'hydrocèle et particulièrement exposé dans le cas de ponction.

Maladies du cœur et du sang.

Dix règles d'examen clinique du cœur (W. Gordon, *Bristol medico-chirurgical Journal*, 4e trimestre 1926). 1° L'aire cardiaque ne peut être, dans la grande majorité des cas, déterminée de manière satisfaisante, que par la percussion dans la position verticale. 2° Dans la position horizontale la percussion ne permet généralement pas de déterminer l'aire cardiaque et même, dans le décubitus latéral droit, elle conduit à de graves erreurs. 3° Un cœur malade doit toujours être examiné dans la même attitude, si possible verticale. 4° Le choc de la pointe sera recherché dans les deux positions, verticale et horizontale. 5° Les souffles systoliques organiques sont presque toujours plus intenses dans la position couchée et même ne sont parfois perceptibles que dans cette position. 6° Le souffle de l'insuffisance aortique n'est pratiquement pas affecté par le changement de position. 7° Le souffle présystolique du rétrécissement mitral s'entend parfois seulement dans la position debout : c'est le seul souffle organique qui présente cette particularité ; mais il y a des cas où il s'entend mieux dans la position horizontale. 8° Les souffles anémiques sont modifiés plus que les organiques par la position : ils deviennent souvent plus intenses dans la position couchée. 9° Les souffles extra-cardiaques disparaissent d'habitude dans la position horizontale. 10° Il faut employer le stéthoscope ordinaire et le stéthoscope biauriculaire (dit américain) dans la pratique courante.

La diminution de la chlorose est-elle réelle ou apparente ? Telle est la question que pose Arturo Tarsitano dans le *Morgagni* (20 décembre 1925). La réponse dépend avant tout des variations de la conception que nous avons de cette maladie. Le groupe des anémies essentielles, dans lequel on pouvait à un certain point de vue faire entrer la chlorose, s'est émietté peu à peu, parce que certaines formes sont passées dans le cadre des anémies symptomatiques dès qu'on en a trouvé les causes : toxique, infectieuse, parasitaire, etc. La diminution de fréquence de la chlorose semble donc en grande partie illusoire, mais elle est malgré tout réelle et due à la disparition progressive des tares sociales qui étaient à l'origine. La lutte médicale contre les grands fléaux sociaux (tuberculose, syphilis et alcoolisme) a eu une influence énorme ; l'amélioration de l'alimentation a été un des facteurs de diminution principaux ; depuis un quart de siècle le peuple se nourrit mieux et mange régulièrement de la viande riche en fer ; enfin la diffusion des sports a été particulièrement favorable au développement des adolescents. En résumé la chlorose, qui représente une véritable maladie sociale, est en recul et en voie d'extinction, par suite de la mise en œuvre de la médecine préventive et des pratiques hygiéniques qu'elle recommande.

Cancer.

Dans l'obscurité qui enveloppe le cancer apparaissent quelques lueurs çà et là ; la *Revista de la Universidad de Buenos-Aires* (novembre 1925) publie une série d'études expérimentales de A. H. Roffo, L. M. Correa et R. Rivarola, dont certaines conclusions sont particulièrement intéressantes à enregistrer : 1° Le rouge neutre, mis en présence du sérum de rats normaux et de rats atteints de tumeurs, donne des réactions différentes, en virant le premier au jaune et le second au rouge ; dans ce phénomène il faudrait voir le résultat d'une modification physico-chimique du sérum néoplasique, dans laquelle n'interviendraient ni la réaction ni les lipoïdes. 2° La même réaction se produit avec les sérums humains, ce qui laisse prévoir la possibilité d'un diagnostic précoce. 3° Les résultats obtenus chez les animaux, dont la tumeur seule a été soumise aux rayons X, montrent une diminution rapide et graduelle des lipoïdes locaux, probablement par action sur la lécithine du sang. 4° Le sélénium possède une action lytique sur la cellule néoplasique dans le cancer expérimental ; mais la toxicité est relativement très grande : deux sels organiques sont moins nocifs et plus maniables : le cyanure double de sélénium et de potassium et le cyanure double de sélénium et de rubidium : en solution à un pour mille, le premier donnerait une destruction de cellules néoplasiques de 33,91 % et le second de 59,01 %.

(A suivre.)

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure {biiodure hydrargirique 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr. en pilules kératinisées

R. C. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon : A. 10.837

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht-Rhin)

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylènecitrique et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (YONNE)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Deux cas de sténose pylorique du nourrisson guéris par le traitement médical

Le Docteur HAUTEFEUILLE, Professeur de Pathologie Interne à Amiens, publie dans la *Gazette Médicale de Picardie*, deux observations très intéressantes, qu'il nous paraît utile de résumer ici.

Le premier cas est celui d'un enfant, né à terme. Antécédents héréditaires nuls. Nourri au sein. Commence par avoir des regurgitations pendants deux ou trois jours, puis des vomissements en fusée, s'espaçant de plus en plus, et de plus en plus abondants.

Ces vomissements ne sont jamais bilieux. L'odeur aigrelette au début, devient putride. puis sulfureuse.

Constipation, urines rares et chargées, ondes péristaltiques de gauche à droite après les repas. Pas de sensation de tumeur pylorique.

L'examen radioscopique montre trois heures après le repas, que les trois quarts de la potion bismuthée sont restés dans l'estomac.

On essaye successivement l'eau sucrée, qui est rejetée comme le lait, le lait condensé sucré, lait homogénéisé, poudre de lait les vomissements persistent.

Le lait maternel analysé est reconnu normal. On remet l'enfant au sein en essayant de petites quantités toutes les heures. On essaye la méthode inverse sans succès.

Le citrate de soude, la papaïne, l'eau de Vals, ne donnent aucun résultat.

On essaye deux gouttes de teinture de belladone par 24 heures. Les vomissements s'atténuent d'abord, puis reprennent.

Les lavages d'estomac enlevant le chyme semblent donner des résultats, mais l'enfant dépérit plus rapidement.

Un chirurgien consulté conseille une intervention.

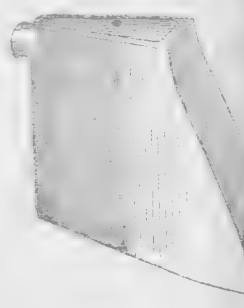
Le 15 septembre, sur le conseil du docteur BROHAN, on essaye de la poudre de *Zymatine Lescène*, en petite quantité avant chaque tétée.

Les vomissements cessent brusquement, l'enfant grossit de 75 grammes par jour, et continue à augmenter régulièrement. La guérison est définitive. Il continue la *Zymatine Lescène* jusqu'à un an. Sevré à 11 mois, il a maintenant un an.

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE **TOUJOURS** ET **MALGRE TOUT**
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.03

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas
Vichy-Célestins
en bouteilles et demi-bouteilles
Vichy Grande-Grille
MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE
Vichy-Hôpital
Maladies de l'estomac et de l'intestin

ÉPURATION DES EAUX USÉES
FOSSE SEPTIQUE
à caisse siphoïde
DEVREZ
146, Avenue de la Tranchée, TOURS
R. C. : 1.491
SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE



IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE NEURASTHÉNIE
Communications à l'Académie des Sciences
et à la Société de Biologie



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

La meilleure forme pour l'usage du PYRAMIDON - Comprimés ADRIAN

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE — PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

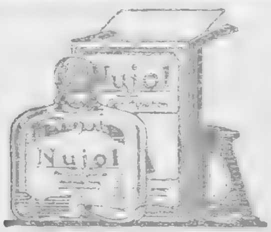
L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS

LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



Nujol
MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

RÉGULARITÉ D'HORLOGE

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
LIENTÉRIE

ELIXIR GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

Enfants : 1 à 2 cuillerées
Dépôt : rue de Maubeuge, PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Granules de CATILLON STROPHANTUS
A 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 45383

Pour le deuxième cas, le Docteur Hautefeuille appelé en consultation, conseille une alimentation progressive. On arrive à faire prendre 75 grammes de lait en y ajoutant de la Zymatine. Il recommande aussi de redonner du lait après chaque vomissement.

La courbe de poids montre qu'à partir de cette date, l'enfant commença à augmenter. Mais les vomissements continuent. La belladone, puis le changement de nourrice semblent les atténuer.

Les signes pyloriques se retrouvent nettement dans ces deux observations. 1° Début à 2 ou 3 semaines ; 2° vomissement abondant, brusque, explosif, en jet de plus et plus tardif ; 3° absence de bile dans les vomissements ; 4° ondes péristaltiques épigastriques ; 5° Constipation ; 6° Urines rares ; 7° Amaigrissement.

On a signalé la coïncidence fréquente du pylorospasme avec le rachitisme et la spasmophilis, diathèses en rapport étroit avec les troubles du métabolisme calcique, et surtout avec sa diminution dans le sang.

L'auteur continue : « Je me demande si l'action remarquable obtenue dans l'observation une avec la Zymatine, qui parût arrêter net les vomissements, n'était pas dûe au saccharate et aux phosphates de chaux qu'elle contient en plus de ses ferments.

On a remarqué que la maladie pylorique est plus fréquente chez les enfants nourris au sein, et chez les garçons.

Or le lait de femme est plus pauvre en chaux que le lait de vache.

Les garçons font peut être une consommation plus grande de Ca. dus à un accroissement plus rapide du squelette.

Cette hypothèse que j'émets de l'action de l'insuffisance du Ca. est confirmée par les dosages faits dans le sang par le Docteur Guner de Madrid.

Dans des syndromes pyloriques avancés, il en a trouvé une diminution nette (6 ou 8 mgrs au lieu de 10 ou 11). Dans les cas en voie de guérison, la dose de Ca. était normale.

Il est possible que la maladie pylorique évolue suivant un certain cycle, et qu'à un moment donné, soit parce que les glandes digestives se sont développées, soit par un apport nouveau, une tendance naturelle se produise vers la guérison.

La disparition brusque des vomissements chez notre premier malade, sous la seule influence de la Zymatine, qui contient à la fois des diastases peptonifiantes et saccharifiantes, et des carbono-phosphates de chaux, serait en faveur de cette opinion.

Nous renvoyons pour plus de détails, au long et intéressant article du Docteur Hautefeuille, dans le n° 41, novembre 1925, de la *Gazette Médicale de Picardie*.

La Zymatine ne contient pas de ferment lab.

BIBLIOGRAPHIE

L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs, par le Dr Decroly et Mlle Monchamps. Un volume in-16 de 1[illegible] pages, illustré de 56 dessins de la Collection d'actualités pédagogiques. (Delachaux et Niestlé, éditeurs à Paris et Neufchâtel.)

Ce volume fait partie de cette intéressante collection publiée sous les auspices de l'Institut Jean-Jacques Rousseau. Il est superflu d'insister longuement sur la méthode de Decroly : chacun sait les services qu'elle rend et sa valeur éducative. Decroly, qui depuis 25 ans s'occupe des enfants réguliers et irréguliers, nous donne dans sa méthode le fruit de sa longue expérience : conçue dans un esprit psychologique, basée sur des notions acquises concernant le rôle de l'instinct ludique dans le développement de l'enfant la méthode a reçu la sanction de la pratique. Et sa généralisation dans les jardins d'enfants, les classes d'arriérés et de normaux est encore une démonstration de l'excellence du procédé. Ce volume contient plusieurs chapitres : Chapitre I, jeux se rapportant au déve-

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	*ORGÉOSE* Crème d'orge maltée	*AVENOSE* [illegible] d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	*GRAMENOSE* (Avoine, blé, orge, maïs)	*CASTANOSE* à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	*BLÉOSE* Blé total préparé et malté	*LENTILOSE* Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*
Dépot général: Mon JAMMET Rue de Miromesnil 47 Paris

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

ANIODOL
ANIODOL EXTERNE — Désodorisant Universel, Chirurgie — Obstétrique, Gynécologie, Hygiène Privée
ANIODOL INTERNE — Gastro-Entérite, Fièvre Typhoïde, Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

INOTYOL

du Dr DEBAT

Guérit les Eczémas

R. C. Seine 2514

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs

préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE

10, rue de l'Orne, PARIS XVe

Téléphone : Ségur 12-55

R. C. Seine 40.979

Laboratoires **VIGIER et HUERRE**, *Docteur ès Sciences*, **12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS**

Traitement de la Syphilis

par les injections indolores intramusculaires de **BISERMOL VIGIER** (Mercure et Bismuth)

à 40 gr. d'**AMALGAME de BISMUTH** pour 100 cc³ — Injection indolore — Résorption rapide.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Huile grise stérilisée de Vigier à 40 %

Huile au Calomel stérilisée et indolore de Vigier à 0 gr. 05 par cent. cube.

Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Bi-odure de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c.;

Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Benzoate de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c.;

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER à 1, 2, 3, 4 et 6 centigr. de Mercure.

Pour éviter les *accidents buccaux chez les syphilitiques*, prescrivez **SAVON DENTIFRICE VIGIER**

R. C. Seine 76.026

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES

MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

Indhaméline Lejeune

Simple & Pluriglandulaire

20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)

1º SIMPLE

Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anemone, Seneçon & Piscidia

R. C. Seine 111.464

2º PLURIGLANDULAIRE

Hypophyse, Ovaire, Surrénale, Thyroïde & principes végétaux de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : Laborat^res A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

loppement des perceptions sensorielles et motrices. Chapitre II, jeux d'initiation arithmétique. Chapitre III, jeux se rapportant à la notion de temps. Chapitre IV, jeux d'initiation à la lecture. Chapitre V, jeux de grammaire et de compréhension du langage.

Tout éducateur qui possédera ce livre sera à même d'utiliser cette méthode clairement expliquée et accompagnée de nombreuses figures.

C. P.-B.

Questionnaire d'ethnographie (*Table d'analyse en ethnographie*). Extrait du *Bulletin* de la Société d'ethnographie de Paris, par Louis MARIN, ancien ministre, président de la Société d'ethnographie de Paris. (Librairie Maisonneuve, Paris, 1925.)

Ce travail marque une date dans l'histoire des sciences [illegible] phiques. Il fournit au chercheur *un instrument de travail* [illegible] et précieux en mettant à sa disposition une table d'a[illegible] thodique et intégr le.

Il est bien rare, en effet, que l'ethnographe, qui s'est donné pour tâche l'étude d'un groupe humain, réalise un tableau complet de la civilisation, simple ou complexe, qui fait l'objet de son enquête : la science de l'homme social n'est pas encore assez avancée pour permettre d'atteindre toujours à la synthèse scientifique.

M. Louis Marin, frappé du caractère généralement fragmentaire et discursif des travaux d'ethnographie, s'est proposé de munir le chercheur d'un cadre d'études renfermant tous les éléments constitutifs des civilisations à un stade quelconque de leur avancement.

En rédigeant son questionnaire ou table d'analyse, il trace à la fois une méthode et un plan systématiques de recherches, applicables aux groupes sociaux évolués aussi bien qu'aux tribus les plus primitives. La table d'analyse rendra la recherche rapide, méthodique et sûre ; elle l'obligera à être complète et ordonnée et facilitera l'exposition scientifique. Elle est un véritable *vade mecum* de l'ethnographe, un guide indispensable au professeur, à l'administrateur colonial, au missionnaire et à tout voyageur curieux de l'histoire des civilisations. Ajoutons que ce questionnaire est fait avec une clarté et une méthode, où se retrouvent toutes les qualités bien connues de M. Louis Marin.

G. P.-B.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Quelques conseils pour vivre vieux, par le Dr Maurice DE FLEURY. in-16 broché : 9 fr. (A. Michel).

La pierre d'Horeb, par Georges DUHAMEL, in-16 broché : 9 fr. (Mercure de France).

Ma France poétique, par François JAMMES, in-16 broché, 9 fr. (Mercure de France).

L'univers organisme (Néo-Monisme), par L. BARDONNET 2e éd. avec analyse de M. Boirac. — T. I : La partie et le tout : 15 fr.. — T. II : La matière. — La force. — L'esprit : 18 fr.. — T. III : L'homme. — Psychologie : 25 fr.. (Librairie Vrin)

Magnésie Bismurée
(marque déposée)
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
RÉGULATEUR NORMAL DE
L'APPAREIL DIGESTIF
ECHANTILLON ET LITTÉRATURE SUR DEMA[NDE]
A. W. SCOTT, ph.-drog. 38, R. MONT-THABOR, P[ARIS]

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

OUATAPLAS[ME]
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Gue[rre] de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instan[tané]
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la [peau]
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITE[S]
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, et toutes Pha[rmacies]

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINE
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN – AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

Dépôt : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES

ST-LÉGER **POUGUES** ALICE

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES: DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE

EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS

PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES

AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS

INDICATIONS: DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE

ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS

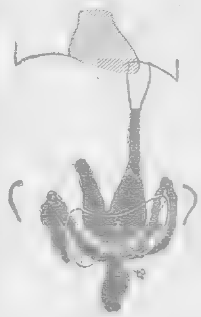
A LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA *EAU MINÉRALE NATURELLE*

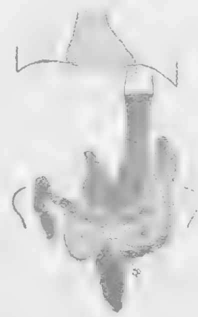
PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE

1 VERRE A BORDEAUX

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES "SULVA"



BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35

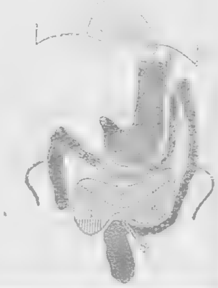


APPLICATION Facile et Rapide

RATIONNEL — EFFICACE — ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés Brevetés S. G. D. G.

Le [illegible] **progressivement** [illegible] **Forme particulière** de [illegible] pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

PAS DE RÉACTION SÉRIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE

"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET

Constipation habituelle
CASCARINE LEPRINCE
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION
AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine
Santalol. Salol. Urotropine
Antigonococcique - Diurétique
Analgésique-Antiseptique
Blennorragie. Cystites. Néphrites
Pyélites. Pyélo-Néphrites. Pyuries.
8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE
par le RHOMNOL
Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucléinique
Ampoules à base de Nucléinate de Soude
et le NEO-RHOMNOL
Ampoules à base de Nucléinate de Strychnine
et de Cacodylate de Soude
Injections indolores
Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE
par les
Pilules du Dr Sejournet
Complexe à base de Santonine
ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES
ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

SAP

Spécifique de l'Hypertension
GUIPSINE
en Pilules aux principes utiles du GUI
REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR
non vaso-constricteur
Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique.

Laboratoires
du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies
RC Seine 7164

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 11. LE NUMÉRO : 50 Centimes 13 MARS 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
Rue des Ecoles. PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
AVEC SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Étranger 1re zone......... 55 fr.
2e zone......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT — Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU — Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
CLERC — Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET — Médecin des Asiles
JEANNIN — Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT — Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB — Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.) — Professeur à l'Ecole d'Anthropologie
A. PHILIBERT — Professeur agrégé
POULARD — Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND — Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES — Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
G. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON
R. C. A. 10694. Lyon

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

LA MEILLEURE FORMULE DES PREPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE • RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0.50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3647



R. C. Seine 394.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER · PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à

DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. p...)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE · OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Cours de la Faculté de Médecine de Paris. — *Cours de Pathologie médicale.* — Le Prof. SICARD a commencé ses cours le mardi 9 mars, à 18 heures, petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine et les continuera les mardis suivants.

Sujet du cours : Intoxications. Pathologie méningée. Endocrinologie.

Clinique des Maladies mentales (Asile Saint-Anne. Prof. M. Henri CLAUDE). — Monsieur le Prof. AUSTREGESILO, de la Faculté de Médecine de Rio-de-Janeiro, fera deux conférences les samedis 13 et 20 mars, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis).

1re *Conférence* : Troubles nerveux dans quelques maladies tropicales. — 2e *Conférence* : Troubles mentaux dans quelques maladies tropicales.

L'Exposition du Salon des Médecins sera ouverte, du 14 mars, à 2 heures, au 24 mars inclus, tous les jours de 10 heures à midi et de 2 heures à 5 heures et demie, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain. Elle sera inaugurée par M. le Directeur des Beaux-Arts, le 14 mars, à 2 heures et demie.

Clinique médicale des Enfants-Malades (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — *Cours de vacances* (Pâques 1926, 7-17 avril). — Mercredi 7 avril, 10 h., Professeur NOBÉCOURT : Ouverture du cours ; 10 h., M. BOULANGER-PILET : Les pneumococcies chez l'enfant ; 16 h., M. M. LÉVY : Notions nouvelles sur la scarlatine ; 17 h., M. PARAF : Notions nouvelles sur la rougeole.

Jeudi 8 avril, 10 h. 1/2, M. BOULANGER-PILET : Les méningites cérébro spinales ; 16 h., M. MATHIEU : L'encéphalite épidémique ; 17 h., M. PARAF : La varicelle et le zona.

Vendredi 9 avril, 10 h. 1/2, M. BIDOT : Urologie clinique de l'enfance ; 16 h., M. M. LÉVY : Les vomissements périodiques ; 17 h., M. NADAL : L'asthme infantile.

Samedi 10 avril, 10 h. 1/2, M. JANET : Les syndromes thyroïdiens de l'enfant ; 16 h., M. MATHIEU : L'épilepsie et son traitement ; 17 h., M. NADAL : Les dilatations des bronches.

Lundi 12 avril, 10 h. 1/2, M. LEREBOULLET : L'hypophyse et les dystrophies endocriniennes ; 16 h., M. TIXIER : Les anémies infantiles ; 17 h., M. JANET : Les néphrites aiguës.

Mardi 13 avril, 10 h. 1/2, M. LEREBOULLET : Notions nouvelles sur la diphtérie ; 16 h., M. BABONNEIX : Les encéphalopathies et le mongolisme ; 17 h., M. TIXIER : Notions nouvelles sur le rachitisme.

Mercredi 14 avril, 10 h. 1/2, M. DUHEM : Les rayons ultra-violets en thérapeutique infantile ; 16 h., M. BABONNEIX : Les chorées, 17 h., M. LEREBOULLET : La tuberculose du médiastin.

Jeudi 15 avril, 10 h. 1/2, M. DUHEM : La radiologie du poumon et du médiastin ; 16 h., M. TIXIER : Notions actuelles sur l'hérédo-syphilis infantile ; 17 h., M. PICHON : Rhumatisme cardiaque évolutif.

Vendredi 16 avril, 10 1/2, M. LEREBOULLET : Le diabète infantile ; 16 h., M. BABONNEIX : La poliomyélite aiguë ; 17 h., M. PICHON : Syndromes coliques et appendicite.

Samedi 17 avril, 10 h. 1/2, M. LEREBOULLET : Les tuberculoses aiguës de l'enfance ; 16 h., M. DUHEM : Radiologie du cœur.

Professeur NOBÉCOURT, à 9 heures : Conférence clinique dans les salles de la Clinique.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi : de 15 à 17 heures. — Le droit à verser est de 150 francs.

Professeurs de faculté. — Par décret en date du 28 février 1926 : M. Rathery, agrégé libre près la faculté de Paris, est nommé, à compter du 1er mars 1926, professeur de pathologie expérimentale et comparée à ladite faculté (chaire vacante : M. Roger, dernier titulaire). M. Lemierre, agrégé près la faculté de Paris, est nommé à compter du 1er mars 1926, professeur de bactériologie à ladite faculté (chaire vacante : M. Bezançon, dernier titulaire). — M. Portmann, agrégé près la faculté mixte de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er mars 1926, professeur d'oto-rhino-laryngologie à ladite faculté (chaire vacante : M. Moure, dernier titulaire). — M. Desoil, agrégé près la faculté mixte de Lille, est nommé, à compter du 1er mars 1926, professeur de zoologie médicale et pharmaceutique à la faculté (chaire vacante : M. Verdun, dernier titulaire). — M. Laporte (Frédéric), agrégé près la faculté de Toulouse, est nommé à compter du 1er mars 1926, professeur de pathologie interne à ladite faculté (chaire vacante).

Deuxième épreuve de l'examen d'agrégation des facultés de médecine. — Sont admis à prendre part à la 2e épreuve de l'examen d'agrégation des facultés de médecine pour les sections ci-dessous désignées, les candidats dont les noms suivent :

1° *Histoire naturelle médicale et parasitologie.* — Académie de Paris (3 mars 1926), MM. Larousse, Lavier.

2° *Anatomie* (16 mars 1926). — Académie de Paris, M. Corsy. — Académie de Bordeaux, M. Dubecq. — Académie de Lyon, M. Gabrielle. — Académie d'Alger, M. Ribet. — Académie de Toulouse, M. Florence.

3° *Histologie* (19 mars 1925). Académie de Paris, MM. Giroud Millot — Académie de Strasbourg, MM. Benoit, Courrier. — Académie de Montpellier, M. Granel.

4° *Histoire naturelle pharmaceutique* (19 mars 1926). — Académie de Bordeaux, M. Fourment. — Académie de Lyon, M. Monceau.

Congrès de la Presse médicale latine. — A la demande du Comité d'organisation, M. le Président du Conseil, ministre des Affaires étrangères, a bien voulu accorder son haut patronage au Congrès.

M. l'Ambassadeur de Belgique, MM. les ministres de Bolivie, de Colombie, d'Equateur, du Mexique, de Portugal et du Vénézuéla ont accepté de faire partie du Comité d'honneur.

Ajoutons que la date du Congrès vient d'être définitivement fixée aux 7, 8 et 9 octobre. Le programme officiel en sera arrêté tout prochainement.

Pour tous renseignements, écrire à M. le Dr L.-M. PIERRA, secrétaire général du Congrès latin de la Presse médicale, 12, rue de Babylone, Paris (7e).

Ecole française de stomatologie. — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie,

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend : 1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents ; 2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ; 3° Des travaux pratiques de technique opératoire de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo directeur, de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Banquet de l'Internat des Hôpitaux de Paris. — Le banquet de l'Internat aura lieu le samedi 17 avril, à l'Hôtel Moderne, 8 bis, place de la République.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Echantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

Association confraternelle des Médecins Français. — L'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des Médecins Français, société mutuelle de secours au décès, a eu lieu le mercredi 27 janvier à la mairie du 9e arrondissement, sous la présidence de M. le prof. Thiroloix, médecin des hôpitaux.

Du compte rendu moral et financier présenté par le docteur Barlerin, trésorier, il ressort que la Société a distribué, en 1925, une somme de 200.000 fr. de secours, que le nombre des sociétaires est actuellement de 1.172, et que l'association fonctionne parfaitement, accordant un secours immédiat de 10.000 francs au décès de ses membres.

Le Bureau a été réélu et continuera la propagande en vue du développement de l'Association.

Renseignements : Docteur Grahaud, 7, rue Labie. Téléph., Wagram 20-56, Paris (17e).

Journées médicales de Montpellier. (Commissaire général, le Professeur Paul Delmas. — A côté des grands congrès qui, périodiquement, permettent aux divers spécialistes d'entendre des rapporteurs qualifiés mettre au point des questions d'actualités, il s'est, depuis la guerre, créé sous le nom de journées médicales, des organismes plus souples et plus compréhensifs qui s'adressent sous la forme régionaliste, au corps des praticiens tout entier.

L'éclatant succès qu'elles ont tour à tour connu à Bruxelles, Paris, Bordeaux, Toulouse, faisait aux Montpelliérains un devoir de ne pas s'en désintéresser. C'est aujourd'hui chose faite.

Sous le haut patronage des autorités constituées de la ville et de la région, un Comité d'organisation vient de mettre au point les grandes lignes de ces assises scientifiques qui auront lieu à Montpellier, les 4, 5 et 6 novembre 1926.

Outre des conférenciers locaux, tels que les professeurs Forgue et Hédon, la concours est déjà assuré de maîtres éminents de la médecine militaire et de savants parmi les plus autorisés de la capitale et des pays de civilisation latine, tels la Roumanie, l'Italie et l'Espagne.

Des journées médicales comportent aussi d'importantes expositions d'hygiène et des industries se rattachant à la Médecine, la Chimie et la Pharmacie.

Dans le même ordre d'idées réalistes ont été prévues une démonstration du Service de Santé et une séance d'aviation sanitaire. Plus particulièrement attrayantes pour ceux des médecins de complément qui n'ont pas fait la guerre, leur intérêt n'est pas moins vif pour le grand public à qui elles montreront sur quelles organisations les familles peuvent compter pour ceux des leurs qui pourraient être blessés sous les drapeaux.

Qu'on y joigne des réceptions officielles, représentations de grand gala, excursions, etc., et le lecteur aura une idée d'ensemble de ce programme assez séduisant pour avoir d'ores et déjà éveillé un peu partout les plus sympathiques curiosités.

La note locale sera donnée par la célébration du centenaire de la découverte du brome par cet illustre Montpelliérain que fut Jérôme Balard.

Sous la présidence du professeur Ducamp, ces journées se dérouleront dans les locaux de la Faculté de Médecine. L'activité méthodique du secrétaire général, Professeur Faucon, est un sûr garant de leur succès.

(*Voir la suite page* 418).

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

DAME sténo-dactylo-comptable, prendrait ou ferait tous travaux à domicile ou chez elle le soir.

Ayant été longtemps dans laboratoire a de bonnes notions d'hygiène et pourrait faire des gardes de nuit avec dévouement.

S'adresser : Madame M. bureau du *Progrès Médical*.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
2° En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

PHOSOFORME
ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
Thèse de Doctorat en Pharmacie 1923
DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES HÉPATIQUES · (AZOTÉMIES)
· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES ·
Mode d'emploi et dose moyenne : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.
· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

Hémostyl

Anémies — Du Dr. ROUSSEL — Hémorragies

ÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 cc. de Sérum pur
- A) *Sérothérapie spécifique des* ANÉMIES (Carnot)
- B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval* :
  HÉMORRAGIES (P.E.Weill)
  PANSEMENTS (R.Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
- ANÉMIES
- CONVALESCENCES
- TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE. PARIS

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Therapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Echantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

CINNOZYL

Méthode d'immunisation artificielle de l'organisme tuberculeux

COMPOSITION : Chaque ampoule de CINNOZYL contient la solution suivante stérilisée :

Cinnamate de benzyle pur	0 gr. 05
Cholestérine pure	0 gr. 10
Camphre	0 gr. 125
Huile d'olives pure lavée à l'alcool	5 cc.

MODE d'EMPLOI et DOSES. — La méthode doit être appliquée le plus tôt possible dès que l'organisme est menacé par l'imprégnation bacillaire tuberculeuse. Elle exerce son activité dans la bacillose bactériologiquement confirmée. ***Elle ne vise pas les périodes ultimes de l'infection.***

1° POUR LES FORMES DE DÉBUT (mise en état de défense du terrain contre l'imprégnation bacillaire) *la dose quotidienne suffisante et active de* Cinnozyl est de 5 c.c. (une ampoule).

2° DANS LES FORMES EN EVOLUTION (tuberculoses bactériologiquement confirmées) *on doublera rapidement cette dose pour la porter* à 10 c.c., soit *deux ampoules.*

FORMES : Le CINNOZYL est délivré en boîtes de 6 ampoules de 5 c.c.

1571

LABORATOIRES CLIN, COMAR & Cie, *Pharm. de 1re cl., Fournisseurs des Hôpitaux* 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

R. C. Seine 78.026

IODALOSE GALBRU

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISM

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Effets des vents pluvieux, forts et prédominants sur la fréquence et l'évolution de la phtisie ; leur mode d'action,

Par William GORDON,
M. D.-F. R. C. P.
Physician to the Royal Devon and Exeter Hospital.

Après vingt-cinq ans de recherches soigneuses, poursuivies au moyen de plusieurs méthodes et en de nombreuses localités, sur les effets que les vents pluvieux, forts et prédominants exercent sur la fréquence et le cours de la phtisie, on peut enfin admettre avec certitude :

A. Que des populations exposées à ces vents souffrent plus (souvent beaucoup plus) de la phtisie que des populations qui en sont à l'abri ; et

B. Que des phtisiques qui habitent dans des endroits exposés à ces vents présentent une mortalité plus élevée (souvent beaucoup plus élevée) et une proportion de guérisons moindre (souvent beaucoup moindre) que des phtisiques qui en sont abrités.

John Browlee a confirmé le premier fait (A) dans son rapport bien connu au Committee of medical Research, sur « The Epidemiology of phthisis in Great Britain and Ireland » (1), et récemment aussi Sir Leonard Rogers, dans sa communication importante sur « Tuberculosis incidence and climate in India ; rainfall and wet winds » (2).

La réalité du second fait (B), qui concerne si intimément chaque phtisique et influe tellement pour un bon choix d'emplacement pour sanatoria de phtisiques, a été aussi confirmée.

En effet le D[r] A. C. Watkin (Tuberculosis officer in West Shropshire) a fourni les chiffres suivants (3) :

Tableau 1. WEST SHROPSHIRE (72 cas).

Cas de sanatorium ; premier étage, après 4 ans de soins.

Mortalité.	Exposés	Abrités
Hommes	31 %	8 %
Femmes	29 %	14 %
Bacilles tuberculeux présents (hommes et femmes)	54 %	25 %
Guérisons		
Hommes	31 %	41 %
Femmes	33 %	57 %
Bacilles tuberculeux présents (hommes et femmes)	9 %	12 %

Aussi le directeur du Sanatorium de Derbyshire m'a-t-il envoyé les résultats suivants pour le Derbyshire (4), en divisant le Comté en trois régions, a, b, c, dont « a » est la plus pluvieuse et la plus exposée au vent.

Tableau 2. DERBYSHIRE (122 cas).

Cas de Sanatorium ; premier étage, après 2 ans de soins.

Mortalité.	
Région a	6 %
Région b	0
Région c	0

Les chiffres publiés depuis quelques mois (5) pour le Devonshire ont été très soigneusement révisés avec l'aide des médecins d'hygiène et les résultats qu'ils expriment sont si remarquables qu'on ne peut pas les négliger.

Tableau 3. DEVONSHIRE (163 cas).

Cas de Sanatorium ; premier étage ; après 4 ans de soins.

Mortalité.		Exposés	Abrités
Nord du Devon :	Hommes	44 %	0
	Femmes	26 %	0
Est du Devon :	Hommes	33 %	0
	Femmes	27 %	0
* Sud du Devon :	Hommes	35 %	20 %
	Femmes	16 %	0
Tout le Devon			
Cas avec présence de bacilles tuberculeux (hommes et femmes)		57 %	14 %
Guérison			
Nord du Devon :	Hommes	16 %	100 %
	Femmes	20 %	100 %
Est du Devon :	Hommes	8 %	36 %
	Femmes	50 %	82 %
* Sud du Devon :	Hommes	7 %	30 %
	Femmes	8 %	10 %
Tout le Devon.			
+ T. B. cas seulement, hommes et femmes		12 %	43 %

***

Comment ces effets se produisent-ils ?

Jusqu'à maintenant je me suis gardé soigneusement d'essayer d'expliquer ces effets, parce que je craignais, par quelques fausses conjectures, de causer de la confusion. Mais, aujourd'hui que les faits sont solidement établis, une explication s'impose, bien qu'il *ne soit encore possible que d'avancer certaines hypothèses*.

A mon avis, d'après les données que nous possédons, les vents pluvieux exercent une influence directe sur les personnes qui y sont exposées.

L'action directe sur les personnes exposées.

Au début de ces recherches, certaines critiques suggéraient que les vents agissaient indirectement sur les populations, en produisant certains effets sur leurs maisons.

Une théorie soutenait que les vents créaient la mauvaise aération des maisons, en forçant les habitants à fermer leurs portes et leurs fenêtres ; mais on oubliait que les portes et les fenêtres ne se trouvent pas toutes sur la façade ouest des maisons, et que ces vents ne soufflent pas continuellement. Je ne crois pas que cette théorie soit encore prise au sérieux

Une autre théorie (des plus raisonnable) supposant que les vents rendent les maisons humides, à force de projeter de l'eau sur les murs.

L'argument des rues d'Exeter.

Afin de voir l'effet de ces vents dans les cas où ils ne peuvent souffler directement sur les maisons, et par con-

Torquay, Newton Abbot, Paignton et Brixham sont omis à cause des difficultés rencontrées pour fixer quels sont, dans ces villes, les endroits exposés aux vents et les endroits abrités.

séquent ne peuvent les rendre humides, j'ai examiné la mortalité causée par la phtisie chez les femmes d'Exeter (où les maisons ont aussi des murs construits pour empêcher l'humidité de pénétrer) et j'ai découvert que les rues les plus affectées par la phtisie étaient celles dont les chaussées étaient balayées par les vents pluvieux.

L'observation des malades.

Mon premier malade soumis au traitement en plein air, il y a nombre d'années, était placé dans une petite chambre dont les fenêtres s'ouvraient vers le sud-ouest. Bientôt il devint si mal que je le fis transporter dans un autre appartement à l'abri des vents d'ouest, et immédiatement il se produisit une amélioration. Naturellement je n'ai pas répété cette expérience ; mais depuis. j'ai eu beaucoup d'occasions de constater les résultats désastreux obtenus en plaçant des malades dans une situation semblable.

Recherches du Dr Adkins et du Dr Date.

Une enquête précieuse vient d'être faite par les médecins d'hygiène du Devonshire qui ont visité personnellement beaucoup de logements de phtisiques, inclus dans la statistique ci-dessus pour le Devon, afin de se rendre compte comment ces maisons se trouvaient abritées, abstraction faite de leurs environs. Ils ont trouvé six de ces maisons abritées seulement de telle manière que les malades qui y demeuraient ne pouvaient sortir plus de 30 mètres sans se trouver exposés en plein vents d'ouest. Les résultats obtenus sur ces patients, malgré le petit nombre, sont instructifs.

Maisons abritées, mais malades exposés au vent en sortant.

Paroisse	Sexe	Résultats d'après 4 ans de soins
Tavistock	H	Mort
Sherford	H	Mort
Plympton	H	Vivant mais pas guéri
Bere Alston	F	Vivante mais pas guérie
South Brent	F	Vivante mais pas guérie
Honiton	F	Vivante mais pas guérie

Ceci est un petit exemple du peu de résultat obtenu en plaçant la malade simplement dans une maison abritée.

L'analogie avec la pneumonie.

D'ailleurs, l'opinion que les vents ont une action directe dans la distribution et l'éclosion des maladies n'a rien d'invraisemblable.

Longtemps on a imaginé que l'on peut contracter une pneumonie par suite d'un refroidissement pris au contact d'un vent froid. C'est pour cela qu'en Angleterre on redoute tant le vent du nord-ouest. Le contraste curieux entre la distribution de la phtisie et celle de la pneumonie dans les Etats-Unis d'Amérique, que j'ai montré dans une carte, publiée en 1910 (8), porte à conclure que, s'il y a dans ce pays quelque relation entre le vent du sud-ouest et la phtisie, il peut y avoir également un rapport entre le vent du nord-ouest et la pneumonie. Je me mis à examiner donc (sur une très petite échelle, il est vrai) dans le Rural District de Okehampton (9) (là où j'avais déjà trouvé que les vents d'ouest et sud-ouest influent sur la diffusion de la phtisie) la distribution de la pneumonie pour voir, si, réellement il existait quelque rapport entre le vent du nord-est et la diffusion de la pneumonie. Je dus conclure que de tels rapports semblent exister.

Mais évidemment, des statistiques plus étendues devenaient nécessaires pour arriver à des conclusions décisives. Les chiffres en ont été fournis par Sir Leonard Rogers dans son intéressant mémoire sur « Pneumonia incidence and climate in India » (10) où il fait remarquer que la distribution de la tuberculose pulmonaire est presque inverse de celle de la pneumonie et que l'action des grandes variations diurnes de température, combinée avec une température minima très basse dans la saison froide, jointe à une humidité faible (les vents du nord y compris aussi) sont les causes principales de la pneumonie ; il montre aussi que cette action des agents climatiques s'exerce surtout directement sur les individus qui y sont exposés.

Peu d'auteurs seront portés à soutenir qu'une maison sèche peut causer la pneumonie.

Mais si nous admettons qu'un vent froid et sec, par son action directe sur l'individu, peut causer une certaine maladie, comment nier que l'action d'un vent fort et pluvieux peut également produire un autre genre de maladie ?

L'analogie avec la malaria.

Dans son travail bien connu sur les maladies tropicales, Sir Patrick Manson a écrit en 1900 (11) : « Stanley dit que pendant que lui et ses compagnons remontaient le Congo, le vent étant avec eux, ils ne le sentaient guère et ainsi ne souffraient pas de la fièvre ; mais qu'en descendant le fleuve avec un vent fort qui soufflait sur leurs visages et les gelait, ils avaient continuellement la fièvre. La dépression physiologique et les perturbations causées par le vent froid paralysaient les pouvoirs protecteurs du corps et permettaient au plasmodium, jusqu'alors latent, de prendre le dessus. On constate aussi dans les districts malariques de l'Afrique tropicale, que des maisons perchées dans des situations élevées et exposées au vent, ne sont pas si saines que celles placées sur un terrain plus bas et qui sont ainsi moins exposées et plus abritées. Le vent agit uniquement comme une cause de fatigue physiologique, de refroidissement.»

Cet exemple, de quelque manière que nous cherchions à l'expliquer, montre que les individus exposés au contact direct du vent contractent des maladies.

Conclusions.

Prenant en considération les faits précédents, nous conclurons :

1° Que l'exposition directe d'une personne au vent peut favoriser l'éclosion d'une maladie.

2° Que les maisons à l'abri des vents pluvieux ne semblent guère protéger les phtisiques s'ils sont exposés à ces mêmes vents dès qu'ils sortent ;

3° Par conséquent que l'exposition de l'individu au vent peut conduire à la phtisie même quand sa maison est abritée.

4° Que l'humidité des maisons due à l'humidité du terrain a beaucoup moins d'influence pour favoriser la phtisie que l'exposition des environs aux vents pluvieux.

Il semble au moins des plus probable que l'influence reconnue défavorable des vents pluvieux, forts et prédominants, s'exerce plutôt directement sur les individus qui y sont exposés qu'indirectement en agissant sur leurs habitations. L'expérience moderne confirme certainement notre opinion ancienne.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. Seine 221.839

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

**Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.**

Exiger le NOM *de* Delabarre
et le TIMBRE *de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du **GUIDE CHAUMEL**

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons.

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

RÉFÉRENCES

(1) BROWNLEE J. — An investigation into the epidemiology of phtisis in *Great Britain and Ireland*. (Part. III, pp. 42-46, Londres, 920.)
(2) ROGERS. Sir LEONARD. — *British Medical Journal*, 1925.
(3) GORDON W. — Wet winds and early phthisis. (*British Medical Journal*, Nov. 29th., 1924.)
(4) *Ibid*.
(5) *Ibid* Aussi dans *The Medical Officer*, avril 12 th, 1924.
(6-7-8) GORDON W. — The influeuce of strong, prevalent, rain-bearing winds on the prevalence of phthisis. (Lewis. Londres, 1910.)
(9) GORDON W. — The place of climatology in medicine, (Lewis, Londres, 1913, p. 13.)
(10) ROGERS, Sir LEONARD. — *Lancet*, juin 6th, 1925.
(11) MANSON, Sir PATRICK, Londres, 1900.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

HOTEL-DIEU

De quelques troubles oculaires à la suite de traumatismes cranio-cérébraux

Par M. le Prof. F. TERRIEN.

Les troubles oculaires à la suite de traumatismes cranio-cérébraux sont très importants, d'autant plus que les malades qui ont été trépanés, par exemple, et ont subi de ce fait un traumatisme, n'ont pas toujours des symptômes bien accusés. Mais il y a souvent des troubles visuels, et ces troubles peuvent être très utiles pour fonder un pronostic.

L'étude de ces sortes de troubles oculaires est relativement récente, elle date de la période des dernières hostilités. Cependant je dois signaler une thèse, faite ici dans le service en 1914, par M. Barbazan qui avait étudié quelques cas d'hémianopsie à la suite de traumatismes du crâne par arme à feu ; il en a rapporté des observations importantes. Puis le travail très complet de M. Velter en 1917 sur les « troubles divers à la suite de traumatismes cranio-cérébraux.

Ces troubles divers sont très nombreux et très variés, et pour la simplicité de la description on peut envisager :
Les troubles moteurs;
Les troubles sensitifs ;
Les troubles sensoriels.

1° TROUBLES MOTEURS. — Ces troubles se caractérisent par des paralysies. Déjà le trajet des nerfs craniens et la disposition anatomique du crâne nous permettent de comprendre l'importance de ces paralysies dans les traumatismes par fracture de la base du crâne.

Je rappelle brièvement en effet que les nerfs du crâne, les IIIe, IVe et VIe paires, partent de la base du cerveau, passent de l'étage postérieur dans l'étage moyen et, au niveau de l'étage antérieur, à la fente sphénoïdale. Dans ce trajet certains sont en rapport avec l'arête supérieure du rocher et on comprend très bien qu'une fracture de la base du crâne puisse donner une altération des nerfs moteurs de l'œil.

Panas, l'un des premiers, en 1879, avait insisté sur la fréquence des paralysies des nerfs moteurs de l'œil dans dans ces cas de fracture, et en particulier sur les paralysies du nerf moteur externe. Il avait montré que l'apparition d'une paralysie du nerf moteur oculaire externe était presque toujours symptomatique d'une fracture de la base du crâne, quand cette paralysie faisait suite à un traumatisme. Justement, en 1879, il avait conseillé à son interne d'alors, M. Chevallereau, de faire sa thèse sur ce sujet et cette thèse est le premier travail qui ait été fait sur la paralysie des nerfs moteurs de l'œil à la suite de fractures de la base du crâne.

Peu de temps après, Panas avait insisté sur l'importance de ces fractures et il avait montré que ces paralysies du nerf moteur oculo-externe étaient dues à une lésion siégeant à la pointe du rocher.

Ce nerf moteur oculaire externe présente en effet trois portions : une première, située dans l'étage postérieur du crâne, part du sillon bulbo-protubérantiel, se dirige le long de l'étage postérieur, contourne l'arête supérieure du rocher, c'est la deuxième portion ; il embrasse cette arête supérieure du rocher et pénètre enfin dans le sinus caverneux et la fente sphénoïdale.

C'est surtout à l'endroit où le nerf contourne l'arête du rocher, à laquelle il est fixé par un repli de la dure-mère, qu'il sera le plus facilement déchiré. Si bien que la constatation de sa paralysie permet le diagnostic de fracture de la base du crâne.

Mais il arrive très souvent que cette paralysie se produit dans des conditions différentes. Je me rappelle avoir vu, dans le service de M. Panas, un individu qui, étant tombé du haut d'un mur, avait une fracture du crâne par contre-coup, avec enfoncement du massif occipital. Il avait une double paralysie des deux moteurs oculaires externes et avait les yeux dans le nez. Peu de temps après nous avons vue ici une enfant d'une dizaine d'années, fille d'un marinier, tombée de sa péniche dans l'eau. Tandis qu'on la repêchait, elle avait eu la tête prise entre deux péniches et avait une paralysie des deux nerfs moteurs oculaires externes.

Ici le pronostic est intéressant et montre la pathogénie de cette paralysie qui peut être due tantôt à l'arrachement du nerf, complètement sectionné, ou bien à la simple compression. L'arrachement se voit surtout dans les fractures de la base du crâne et la compression se voit plutôt à la suite de traumatismes moins violents, surtout chez les enfants dont le crâne est beaucoup plus souple, et qui font plus facilement des hémorragies.

Chez l'enfant dont je vous parle il s'était agi d'une hémorragie de la base du crâne qui avait comprimé les nerfs moteurs oculaires externes ; cette hémorragie s'étant résorbée rapidement, la paralysie s'atténua pour disparaître complètement. Au contraire, chez l'adulte qui était tombé du mur, la paralysie demeura définitive, et nous avons été amenés à faire l'avancement des deux droits externes.

Ces paralysies des nerfs moteurs de l'œil frappent donc le plus souvent le nerf moteur oculaire externe. Mais les autres nerfs moteurs peuvent être aussi intéressés. On peut voir une paralysie du nerf de la IVe paire, nerf très fragile, qui innerve uniquement le muscle grand oblique et qui peut être assez facilement lésé pour les mêmes raisons que le moteur oculaire externe, dont il est rapproché. Comme lui, il contourne également l'arête supérieure du rocher et au lieu d'avoir une paralysie du moteur oculaire externe on peut avoir une paralysie avec diplopie homonyme quand le sujet regarde en bas.

On peut voir aussi une paralysie de la IIIe paire intéressant sa totalité ou certaines de ses branches, toujours en raison des mêmes rapports. Mais la IIIe paire a des rapports plus éloignés avec le rocher que le nerf moteur oculaire externe et souvent la paralysie de la IIIe paire est due à une fracture du trou optique ou de son voisinage.

La IIIe paire, en effet, pénètre dans la fente sphénoïdale, à sa partie la plus large, assez près du trou optique. Aussi, assez souvent, quand il y a paralysie de la IIIe paire, il peut y avoir en même temps lésion du côté du trou optique et diminution de l'acuité visuelle. Nous y reviendrons tout à l'heure à propos des troubles sensoriels.

Je n'insiste pas plus sur ces troubles moteurs, car nous aurons l'occasion d'y revenir. Vous voyez qu'ils peuvent être très variés ; retenez l'importance et la fréquence de la paralysie du nerf moteur oculaire externe, et sachez aussi qu'il peut y avoir lésion de la IIIe paire et paralysie intéressant plusieurs branches. La constatation d'une paralysie de cet ordre permettra le plus ordinairement de conclure à une fracture de la base du crâne.

Mais avant d'abandonner les troubles moteurs (à côté des paralysies extrinsèques), il n'est pas mauvais non plus de rechercher l'état de la pupille dans les différents symptômes associés qu'on peut observer.

En effet, à côté de ces paralysies on peut observer des troubles pupillaires.

La pupille est souvent altérée à la suite de contusions ou de fractures de la base du crâne et surtout à la suite de commotions violentes ou de traumatismes très étendus avec délabrement. Quand le sujet est dans le coma, on trouve assez souvent les pupilles très dilatées. Peu à peu, quand le malade revient à lui, cette période de dépression faisant plutôt place à une période d'excitation, la pupille revient sur elle-même et on peut voir du myosis. Le pronostic de la mydriase est encore plus mauvais que celui du myosis car elle se produit surtout chez les individus qui ont eu un choc violent. Ou bien la mydriase disparaît et fait place au myosis. Chez les individus qui présentent des phénomènes de contracture, des hémorragies, on observe du myosis.

D'ailleurs ces troubles sont généralement en rapport avec des phénomènes très accentués. Dans les formes légères, si les méninges ou le tissu cérébral ne sont pas intéressés, quand il y a fracture de la base du crâne, il n'y a quelquefois pas de modifications de la pupille.

Enfin, ces modifications de la pupille peuvent être en rapport avec une stase papillaire, lésion qu'on peut observer à la suite de traumatismes cranio-cérébraux.

Mais indépendamment des altérations de la papille et du nerf optique, retenez que les traumatismes cranio-cérébraux, quand ils sont intenses, peuvent, par leur seule présence, déterminer des troubles de la pupille : de la mydriase à la période de début et du myosis à la période de régression.

En même temps que ces troubles de la pupille et les paralysies du nerf oculaire-externe, on peut voir encore d'autres phénomènes se produire.

Ce sont d'abord les paralysies des paupières, soit du côté de la paupière supérieure, chute de la paupière, ou au contraire l'impossibilité de fermer la paupière. Vous savez que les muscles des paupières sont deux antagonistes : le releveur de la paupière, innervé par la troisième paire, et l'orbiculaire, innervé par le facial. On peut donc voir du ptosis, coïncidant avec une paralysie de la IIIe paire. Mais il peut y avoir aussi du ptosis isolé, unique symptôme du traumatisme.

On peut, d'autre part, observer une paralysie de l'orbiculaire, conséquence d'une paralysie du nerf facial ; c'est une paralysie périphérique ; elle est caractérisée par l'impossibilité de fermer les paupières.

On a noté encore des troubles de fonction, des paralysies de fonction et des paralysies associées. L'une des plus intéressantes est la déviation conjuguée de la tête et des yeux.

Vous savez que bien souvent les altérations du crân[e] et de l'encéphale accentuées s'accompagnent d'une dé[-] viation conjuguée de la tête et des yeux. C'est un phé[-] nomène sur lequel Charcot, Grasset, Landouzy, avaien[t] attiré l'attention. Ils avaient observé que dans l'hémi[-] plégie il y a souvent déviation conjuguée de la tête e[t] des yeux, soit du côté de l'hémiplégie, soit du côté opposé. Landouzy et Grasset avaient posé les lois de cette dévia[-] tion : dans l'hémiplégie flasque, le malade regarde du côté de la lésion ; au contraire, quand il y a convulsions, contracture, l'individu regarde son hémiplégie.

Ceci est facile à comprendre : nous savons qu'il exist[e] au niveau du cortex au moins deux centres de motilité volontaire, l'un est situé au niveau du pli courbe, l'autre à la région de la première temporale. Les fibres émanées de ces centres passent dans le centre ovale, dans la cap[-] sule interne et arrivent au pédoncule. Le faisceau pyra[-] midal et ces faisceaux oculo-moteurs s'entrecroisent : les faisceaux pyramidaux s'entrecroisent au niveau du bulbe pour passer de l'autre côté ; les fibres affectées aux mouvements de fonction et de latéralité s'entrecroi[-] sent au-dessus, à peu près au niveau du mésocéphale, pour se terminer au-dessus du noyau de la VIe paire.

Il semble que certaines fibres, annexées à la fois au[x] droit externe et interne de l'œil, vient se croiser au ni[-] veau du centre nucléaire. Ces fibres envoient des ra[-] meaux dans le moteur oculaire externe et des fibres qui rejoignent les rameaux qui vont dans le muscle droit interne ; de sorte qu'à côté des mouvements isolés des muscles, il y a des mouvements associés de latéralité dus à l'oculogyre du côté droit et l'oculogyre du côté gauche.

Donc l'anatomie pathologique a montré l'existence d'un centre supra-nucléaire pour les fonctions de latéra[-] lité comme il existe probablement un centre pour la convergence. Ceci permet de comprendre pourquoi dans les hémiplégies il y a déviation conjuguée du côté de la lésion. Soit un individu qui a une hémiplégie du côté gauche, conséquence d'une lésion de son faisceau pyra[-] midal droit. S'il a une paralysie flasque le sujet regarde du côté de sa lésion ; les noyaux oculogyres gauches étant paralysés en effet les yeux sont tirés du côté droit. Au contraire avec les lésions du centre mésocépha[-] lique, lésions siégeant à l'endroit où il y a entrecroi[-] sement des oculogyres, les faisceaux pyramidaux n'étan[t] pas encore entrecroisés, dans les paralysies flasques l'individu regarde non plus sa lésion mais ses membres.

La loi de Landouzy n'est donc pas la même pour le[s] déviations conjuguées de la tête et des yeux dans le[s] paralysies du cortex et des pédoncules cérébraux ou dans celles du mésocéphale.

Ce sont des faits intéressants, car on les retrouve dan[s] beaucoup d'hémorragies et de traumatismes cranio-céré[-] braux, à la suite de fractures de la base du crâne. Rete[-] nez bien ceci : dans la déviation conjuguée de la tête et de[s] yeux, si le sujet regarde du côté de sa lésion, il s'agit d'un[e] lésion au niveau du cortex ou de la protubérance ; s[']il regarde du côté opposé à sa lésion, il s'agit d'une lésion du mésocéphale.

Enfin, on peut trouver en même temps, ou sans para[-] lysie, du nystagmus.

Le nystagmus n'est pas un symptôme constant ; nou[s] avons vu dans le service une malade atteinte de leu[-] come qui présentait du nystagmus. Ce nystagmus s'ob[-] serve très souvent dans les affections de l'écorce céré[-] brale, du cervelet, dans les affections du bulbe ; rarement dans les traumatismes cranio-cérébraux.

Dans son travail, M. Velter en a rapporté deux obser[-]



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

illa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
YCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX .., Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55


Hémosine du Docteur GUIBERT

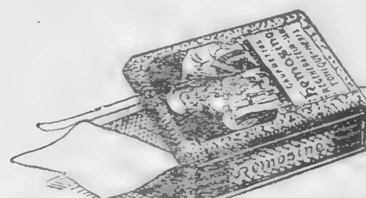
GAUFRETTES FOURRÉES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : 15 francs la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*
Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le FOIE et le PANCRÉAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

THÉRAPEUTIQUE DE LA

SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VÉRITABLEMENT INDOLORE

est réalisé par

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

Littérature et Echantillons

LABORATOIRE DES PRODUITS

USINES DU RHÔNE

21, Rue Jean Goujon, PARIS

R. C. SEINE 104.380

vations. On comprend qu'il puisse exister et je n'ai pas besoin de rappeler les éléments essentiels de cette affection qui est caractérisée par un trouble de la coordination.

Le nystagmus le plus répandu est le nystagmus vestibulaire ; il suffit en effet de faire une injection d'eau chaude ou d'eau froide dans le conduit auditif pour voir se produire le nystagmus, ou bien encore de faire tourner un individu sur un tabouret, assez violemment, pour provoquer ce nystagmus. Ce nystagmus vestibulaire a été bien étudié par Barany. Il est facile à expliquer de par la disposition anatomique de la région : voici la IIe branche de la VIIIe paire, le nerf auditif et les canaux semi-circulaires. Le rameau du nerf vestibulaire pénètre à la partie interne de la protubérance et va se rattacher à ses noyaux d'origine, l'un antérieur, l'autre postérieur. Le nerf vestibulaire va au noyau postérieur tandis que le nerf cochléaire se rend noyau antérieur.

Tout à côté du noyau postérieur, se trouve le noyau de Deiters, très important parce qu'il est en relation, par l'intermédiaire des fibres longitudinales postérieures, avec la moelle, avec le cervelet et avec le cortex. Aussi une altération des canaux semi-circulaires, sous l'influence de l'infection, d'une irritation, pourra déterminer une excitation retentissant sur le noyau postérieur et en même temps sur le noyau de Deiters, par l'intermédiaire du faisceau longitudinal postérieur qui relie ce noyau à la moelle et aux noyaux moteurs de l'œil ; il se produit alors ce tremblement caractéristique du nystagmus, c'est le réflexe du nystagmus vestibulaire. C'est le plus important, car pour certains auteurs, en particulier pour Barré, de Strasbourg, le nystagmus observé dans les affections cérébrales ou cérébelleuses, serait surtout dû à une lésion vestibulaire. Cet auteur conteste que dans les tumeurs cérébrales ou cérébelleuses, le nystagmus soit dû à une lésion du cervelet. C'est une question encore très discutée.

2° Troubles sensitifs. — Pour les mêmes raisons anatomiques que précédemment, le trijumeau peut être intéressé soit au niveau du ganglion de Gasser, logé à la face supérieure du rocher, ou au niveau des troncs qui forment ses Ire, IIe et IIIe branches. On peut voir des troubles de la sensibilité et en même temps des troubles neuro-paralytiques.

3° Troubles sensoriels. — J'en arrive maintenant aux troubles sensoriels qui sont peut-être les plus intéressants.

Ces troubles se manifestent par des altérations de la vision ; ils correspondent à des causes multiples.

Tout d'abord ce peut être une fracture du trou optique. Une fracture de la base du crâne peut s'irradier en effet jusqu'au trou optique et déterminer une paralysie de la IIe paire avec diminution de l'acuité visuelle. Nous avons déjà vu ces altérations du trou optique qui consistent en une perte brusque et immédiate de la vision du côté intéressé et souvent des deux côtés. Je vous ai cité une observation d'un malade que nous avons vu avec M. de Lapersonne. C'était un jeune homme qui était tombé de cheval, resté sans connaissance, et, en revenant à lui, ne voyait plus rien. Ce trouble persistant, nous avons été appelé et nous avons constaté qu'il y avait probablement fracture des deux trous optiques ; il y avait des hémorragies rétiniennes, la pupille était dilatée et la réaction ne se produisait pas à la lumière. C'est en effet un des caractères des altérations du trou optique de provoquer cette triade symptomatique : perte complète ou à peu près complète de la vision, dilatation de la pupille et absence de réaction à la lumière ; souvent aussi il y a altération du fond de l'œil, mais celle-ci ne se produit pas immédiatement ; elle apparaît au bout de huit à dix jours. Au début il n'y a aucune altération du fond de l'œil et quand elle existe, c'est la cécité complète ou presque absolue.

Il en était ainsi chez notre malade et dans la plupart des observations publiées. Nous avons observé pendant la guerre avec M. Cousin, alors que nous dirigions le centre ophtalmologique de la IXe région, un officier tombé de bicyclette. Amené à notre formation nous constatâmes qu'il avait une fracture du rebord orbitaire droite irradiée au trou optique ; il avait une perte complète de la vision de ce côté avec une pupille énormément dilatée et absence de réflexes à la lumière. Nous portâmes le diagnostic d'altération du nerf optique au niveau du trou optique et la cécité demeura en effet définitive. Vers la fin de la deuxième semaine, la papille pâlit et l'atrophie optique survint.

Ces lésions, fréquentes pendant la guerre, nous les retrouvons en temps de paix. Ce sont par exemple des suites de tentatives de suicide, ou d'accidents ayant déterminé des traumatismes cranio-cérébraux par balle de revolver. Le mode de suicide le plus fréquent est en effet la balle de revolver tirée dans la tempe ; or ce traumatisme détermine le plus souvent la cécité, mais ne tue pas. En, général le sujet s'aveugle plus ou moins complètement ; si la balle traverse les deux orbites, elle sectionne le nerf optique ou détermine de tels délabrements au niveau du trou optique que le nerf optique est toujours intéressé ; il y a cécité bilatérale, quelquefois unilatérale si l'autre nerf optique est indemne ou en partie conservé.

Il y a souvent aussi, en même temps que la cécité, la perte de l'odorat, la balle ayant traversé les deux sommets du nerf optique et l'apophyse crista galli. Je me rappelle avoir vu ici, dans le service, un jeune homme qui avait voulu se suicider et qui était devenu complètement aveugle. Les deux nerfs optiques étaient complètement atrophiés, la pupille moyennement dilatée avec absence des réflexes et en même temps il y avait disparition complète du sens de l'odorat. Et le sujet se désolait bien moins de la perte de la vision que de la perte de l'odorat. Cela montre que l'odorat est peut-être le sens primordial. Il l'est en effet chez l'animal, et chez nous, aux temps préhistoriques c'était un sens capital ; s'il est devenu plus rudimentaire de nos jours, on comprend cependant, par l'exemple de notre malade, quelle place il peut tenir encore dans l'existence. Car, ne voyant plus, incapable de ce chef de dis tinguer ce qu'il mangeait, de faire la différence entre une chose nocive et une bonne, il lui semblait avoir perdu un des modes de défense les plus essentiels. J'avais retenu ce fait et j'ai eu depuis l'occasion de le constater chez d'autres individus ayant perdu également à la fois et la vue et l'odorat.

Heureusement, le phénomène inverse se produit, et une balle de revolver tirée dans la région de la tempe peut ne pas aveugler. Nous venons de le voir chez un malade entré dans le service il y a un mois. Cet individu avait voulu se suicider. On l'avait transporté à l'hôpital dans le coma. M. Veil l'examina et constata une pupille extrêmement dilatée. Il porta le diagnostic de fracture du canal optique, avec probablement destruction du nerf optique et cécité définitive. Or ce malade n'est pas resté aveugle ; il va très bien. La radiographie a montré une

balle logée à la pointe du rocher, que le malade supporte très bien.

A côté de ces lésions du nerf optique, on peut observer d'autres symptômes sensoriels, et cela souvent sans lésions objectives. Vous savez que chez les trépanés il est très important de rechercher les symptômes objectifs afin de préciser si les troubles auxquels ils correspondent sont véritables ou s'ils sont dus à l'exagération ou même à la simulation.

Au point de vue sensoriel, les trépanés accusent souvent divers symptômes : perte de la mémoire, troubles psychiques particuliers, et aussi des troubles visuels qui peuvent mettre sur la voie.

Déjà en 1919, alors que j'étais chef du Centre de la IXe Région, j'avais été frappé par le nombre considérable de troubles visuels constatés chez ces malades et je les avait réunis sous trois chefs.

D'abord ces individus présentent des phénomènes de stase papillaire. Il est rare que la papille soit normale ; souvent elle présente de légères traces d'œdème, surtout dans les cas de fractures. Dans les tumeurs cérébrales, chez les individus atteints de stase papillaire, les troubles visuels sont importants.

Je me rappelle un sujet, instituteur, atteint de tumeur cérébrale, qui me racontait qu'il était souvent pris d'obnubilations visuelles. Quelquefois au moment de faire sa leçon, il ne voyait plus rien, il s'adossait au mur quelques instants, puis cela passait. C'est là un fait d'observation courante dans les cas de tumeurs cérébrales et aussi chez les trépanés. Ceux-ci accusent de petits troubles passagers et on constate un léger œdème de la papille.

De temps en temps aussi il existe de la diplopie ; le sujet voit trouble, comme cela s'observe encore dans l'ivresse. Rappelez-vous dans les *Caprices de Marianne*, la réponse d'Octave à celle-ci qui lui reproche de s'enivrer : «je cherche à voir double afin de me servir à moi-même de compagnon». La diplopie peut être due à un traumatisme ou à une compression des nerfs de l'œil, surtout du nerf moteur oculaire externe, le plus grêle et à cause de cela peu résistant à la compression.

Ces paralysies du nerf moteur oculaire externe peuvent être dues non pas à une compression par une tumeur, mais à la seule hypertension. Aussi peuvent-elles s'observer alors que la tumeur est très éloignée du nerf. Souvent aussi le champ visuel est rétréci.

Ces rétrécissements du champ visuel, très importants, se retrouvent dans les traumatismes cranio cérébraux et chez les trépanés ; ils peuvent permettre de faire un diagnostic de traumatisme cranio-cérébral ancien.

Il y a aussi des altérations du champ visuel, chez les trépanés, qui se manifestent par des lésions nettes, par des troubles d'hémianopsie, et nous terminerons par l'étude de cette dernière.

Nous l'avons observée chez la plupart de nos blessés. Elle se présente sous différentes formes.

On observe avant tout l'hémianopsie homonyme ; elle est due naturellement à une lésion en arrière du chiasma.

On peut aussi rencontrer l'hémianopsie bitemporale, si fréquente, nous l'avons vu dans une précédente leçon, dans les lésions du chiasma ou dans les tumeurs de l'hypophyse ou péri-hypophysaires. Elle est assez rare ici ; on en a rapporté des cas cependant à la suite de fractures de la base du crâne. Dans la *Revue de chirurgie* de 1884, M. Tuffier a publié l'observation d'un individu qui était tombé d'une fenêtre sur le pavé ; après une perte de connaissance, on constate ensuite des phénomènes de polydypsie, du diabète et enfin une hémianopsie bitemporale, due probablement à une déchirure du chiasma. Chez ce malade de Tuffier, il n'y a pas eu d'autopsie, mais il est d'autres observations — entre autres une de Liebrecht, — dans lesquelles l'autopsie montra une division antéro-postérieure du chiasma qui était coupé en deux.

A côté de l'hémianopsie homonyme classique, il en est d'autres variétés : il y a l'hémianopsie en secteur, l'hémianopsie horizontale ; il peut y avoir altération des deux scissures calcarines, supérieures ou inférieures. S'il y a lésion des deux calcarines supérieures, l'hémianopsie est inférieure ; s'il y a lésion des deux calcarines inférieures on aura une hémianopsie supérieure.

Cette dernière est extrêmement rare, car il faut pour cela qu'il y ait lésion des deux lèvres inférieures de la scissure calcarine, en rapport, vous le savez avec les sinus veineux ; aussi le plus souvent ces lésions déterminent la mort, et on n'a pas l'occasion d'observer cette variété d'hémianopsie.

Mais on peut voir apparaître un scotome hémianopsique toujours avec un rétrécissement du champ visuel, et ceci est très important à retenir.

Voici donc les variétés d'hémianopsies qu'on peut observer au cours des traumatismes cranio-cérébraux. Elles sont intéressantes à connaître, car au début elles ne se présentent pas sous cette forme. D'ordinaire, après disparition du coma, le malade ne voit rien pendant quelques jours ; puis peu à peu l'hémorragie se résorbe en partie et seul subsiste le déficit visuel correspondant à l'hémianopsie qui ensuite ne disparaît plus. Ce qui disparait au début, ce sont les phénomènes de compression et la cécité fait place à l'hémianopsie.

Cette hémianopsie persiste donc ; elle peut même s'aggraver au bout d'un certain temps, après plusieurs années même, preuve que la lésion évolue. On peut être alors appelé à intervenir, comme chez le malade de M. Velter dont je vous rappelais l'observation. Mais l'intervention n'a pas été favorable puisque l'hémianopsie s'est accentuée ensuite. C'est dire qu'il faut se montrer prudent quand il s'agit de réintervenir.

Un dernier mot sur ces hémianopsies. J'ai insisté sur la fréquence des rétrécissements du champ visuel et aussi sur la variété de ces hémianopsies. Les parties hémianopsiques ne sont pas toujours superposables comme dans les hémianopsies ordinaires. Assez souvent il y a des variations dans l'étendue de l'hémianopsie et dans l'acuité visuelle.

Avec M. Vinsonneau, un des premiers, en octobre 1915, nous avions réuni une quarantaine d'observations d'hémianopsies par blessures de guerre et nous avions constaté que l'acuité visuelle n'était pas toujours la même des deux côtés. Bien souvent l'acuité était plus faible du côté hémianopsique, c'est-à-dire du côté opposé à la lésion. De même, en compulsant les observations de M. Barbazan nous avons vu que sur 34 observations, neuf fois l'acuité visuelle était aussi plus faible du côté opposé à la lésion. Nous nous étions demandé si cette diminution n'était pas due à l'importance plus considérable du faisceau maculaire croisé que du faisceau direct. Mais ce peut être aussi la conséquence du mode de répartition du champ maculaire dont nous savons si peu de chose. S'agit-il d'un centre unique, ou un centre multiple, est-il réparti sur la plus grande partie de la scissure calcarine, comme le veulent Henschen, Déjerine et d'autres ? C'est possible et nos observations rapportées avec M. Vinsonneau seraient en faveur de cette hypothèse.

LABORATOIRES CIBA O. ROLLAND LYON

Les plus assimilables
DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS



La PHYTINE et ses dérivés:

FERROPHYTINE
PHYTINATE DE QUININE
FORTOSSAN

PHOSPHORE
CHAUX
MAGNÉSIE
Se trouvent dans la Phytine sous leur forme la plus assimilable, et qui assure le mieux leur synergie thérapeutique.

La découverte de la PHYTINE a résolu le problème de la médication PHOSPHORÉE rationnelle

PHYTINE
FERROPHYTINE
FORTOSSAN
Groupements organiques assimilables éminemment aptes aux synthèses de l'être vivant.

LABORATOIRES CIBA
Rég. du Commerce A. 10 694 LYON
O. Rolland 1, place Morand, LYON

NOUVELLES (*Suite*)

Voyages spéciaux pour médecins et leur famille. — *Voyage au Sahara à prix speciaux pour médecins.* — Deux voyages ont été spécialement étudiés pour permettre, dans les meilleures conditions de confort, un voyage au Sahara.

L'itinéraire est le plus complet et le plus attrayant qu'on ait pu prévoir dans le minimum de temps.

Un guide de la Compagnie générale transatlantique se tiendra à la disposition de chacun des groupes pendant le voyage, au cours desquels on utilisera l'organisation des hôtels « Transatlantique ».

Le voyage s'effectue en chemin de fer en 1re classe, et en aumobiles spéciales à six roues.

Le prix a été établi en prévoyant tous les frais, depuis l'embarquement jusqu'au débarquement (seules les boissons, dans les hôtels, restent à la charge des voyageurs.

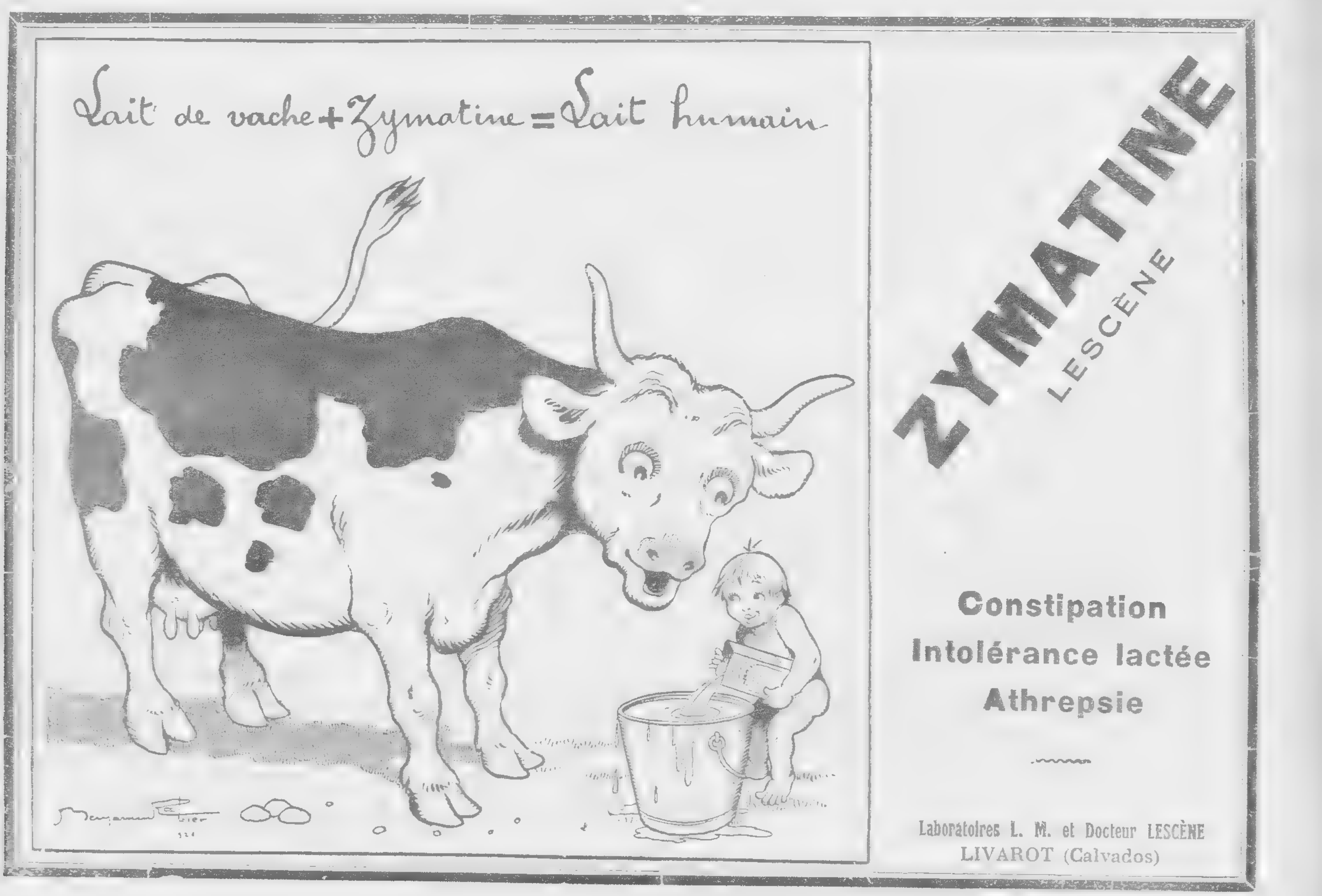
Voyage A : du 15 *mars au* 3 *avril* 1926 : Mardi 16 mars. Départ de Marseille à midi par paquebot de la Compagnie générale transatlantique (déjeuner à bord). — Mercredi 17. Arrivée à Alger vers 16 heures. — Jeudi 18. Séjour à Alger. Visite de la Ville, la Casbah, le Jardin d'Essai. Départ par chemin de fer pour Constantine à 20 h. 18. — Vendredi 19. Arrivée à Constantine à 8 h. 23. Séjour à Constantine. Visite de la Ville. Excursions dans les gorges du Rhummel. — Samedi 20. Départ de Constantine par chemin de fer à 6 h. 49. Arrivée à Batna à 10 h. 25. Déjeuner à l'Hôtel Transatlantique. Excursion aux ruines de Lambèse et Timgad. Départ à 17 h. 39 pour Biskra. Arrivée à Biskra à 21 h. 26. Dimanche 21. Séjour à Biskra. Visite de l'Oasis, le Jardin Landon. Excursion au vieux Biskra. — Lundi 22. Départ de Biskra par chemin de fer à 7 heures. Déjeuner en wagon-restaurant. Arrivée à Touggourt, à 14 h. 29. — Mardi 23. Départ de Touggourt en automobile Renault à 6 roues pour El Oued. Déjeuner en route. — Mercredi 24. Séjour à El Oued. — Jeudi 25. El Oued-Tozeur, en automobile à 6 roues. Déjeuner en route. — Vendredi 26. Séjour à Tozeur. — Samedi 27. Tozeur-El Hamma. Déjeuner à Kebili. — Dimanche 28. El Hamma-Gabès-Sfax en automobile. Déjeuner à Gabès. — Lundi 29. Départ de Sfax à 11 heures. Déjeuner à El Djem. Visite des ruines de l'amphithéâtre. Arrivée à Sousse dans l'après-midi. — Mardi 30. Sousse-Kaïrouan-Tunis. — Mercredi 31. Visite de la ville de Tunis. Séjour à Tunis. L'après-midi : Excursion à Carthage et à Sidi-Bou-Saïd. — Jeudi 1er avril. Départ de Tunis à 18 heures pour Palerme et Naples. — Vendredi 2. Arrivée à Palerme à 12 heures. Départ à 17 heures. — Samedi 3. Arrivée à Naples le matin.

Pour les voyageurs qui le désirent, le retour peut s'effectuer de Tunis vers Marseille au lieu de Palerme (départ de Tunis le mardi et le samedi. Les frais supplémentaires de séjour à Tunis et les excursions seront, dans ce cas, à la charge des voyageurs.

Voyage B, du 12 *avril au* 2 *mai* 1926 : Lundi 12 avril. Départ de Naples à 18 heures. — Mardi 13. Arrivée à Palerme à 8 h. 30. Départ à 13 heures. — Mercredi 14. Arrivée à Tunis à 7 heures. Visite de la Ville et des Souks. — Jeudi 15. Séjours à Tunis. L'après-midi : Excursion en automobile à Carthage et Sidi-Bou-Saïd. Vendredi 16. Tunis-Sousse. Arrivée à Sousse pour déjeuner. Visite de la Ville et des Catacombes. — Samedi 17. Sousse-Kaïrouan-Sousse. Déjeuner à Kairouan. — Dimanche 18. Sousse-El Djem. Visite des ruines de l'Amphithéâtre. Arrivée à Sfax dans l'après-midi. — Lundi 19. Sfax-Gabès-El Hamma. Déjeuner à Gabès. — Mardi 20. El Hamma-Tozeur par automobile Renault à 6 roues. Déjeuner en route. — Mercredi 21. Séjour à Tozeur. — Jeudi 22. Tozeur El Oued par automobile à 6 roues. Déjeuner en route. — Vendredi 23. Séjour à El Oued. — Samedi 24. El Oued-Touggourt par automobile à 6 roues. Déjeuner en route. — Dimanche 25. Départ de Touggourt par chemin de fer à 10 heures. Déjeuner au wagon-restaurant. Arrivée à Biskra à 18 heures. — Lundi 26. Séjour à Biskra. Visite de la Ville et le Jardin Landon. — Mardi 27. Départ de Biskra par chemin de fer à 6 h. 11. Arrivée à Batna à 10 h. 29. Déjeuner à l'Hôtel Transatlantique. L'après-midi : Visite de Lambèse et Timgad. — Mercredi 28. Séjour à Constantine. Visite de la Ville. — Excursion dans les gorges du Rhummel. — Jeudi 29. Départ de Constantine par chemin de fer à 6 h. 25. Déjeuner et dîner au wagon-restaurant. Arrivée à Alger à 20 h 40. — Vendredi 30. Séjour à Alger. Visite de la Ville, Visite de la Casbah, le Jardin d'Essai. — Samedi 1er mai. Départ à 12 heures par paquebot de la Compagnie générale transatlantique. Déjeuner à bord. — Dimanche 2. Arrivée à Marseille vers 16 heures.

A l'aller, la traversée Naples-Tunis peut être remplacée sur demande par la traversée Marseille-Tunis (un départ a lieu de Marseille le 9 avril. Les frais supplémentaires de séjour à Tunis et les excursions seront, dans ce cas, à la charge des voyageurs.

Pour tous renseignements s'adresser à l'Office belge des Compagnies françaises de navigation, 29, boul. Adolphe-Max, Bruxelles.



CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7 Rue du CAPITAINE SCOTT PARIS 15e. R.C. SEINE 186582
MAGASIN DE VENTE : 54 FAUBOURG ST HONORÉ 8e.

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52 793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

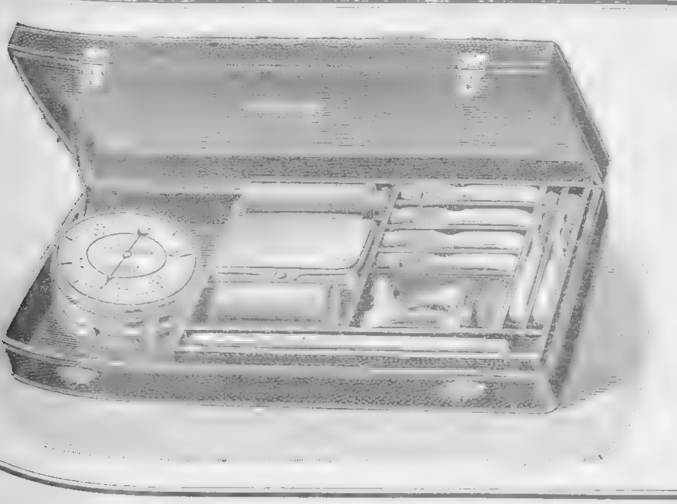
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient			
	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	une injection tous les 2 jours *indolore*
	Glycéroph. de Soude.	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude..	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine...	1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, Successeur
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



PHLEBOPIEZOMÈTRE

du Dr VILLARET

APPAREIL PRÉCIS POUR MESURER

la Pression Veineuse

NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER Instruments de Médecine et de Chirurgie
41, rue de Rivoli et 7, Boul. de Sébastopol, PARIS (1er)

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite



LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE, PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les États de Déminéralisation
avec Déficience des Glandes Endocrines

Littérature et Échantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E. PERRAUDIN, Ph^en de 1re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9^e

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE
TUBERCULOSE • DYSPEPSIE NERVEUSE
TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

Cette question des hémianopsies soulève, vous le voyez, une foule de problèmes intéressants sur lesquels nous ne pouvons insister. Mais, restant sur ce terrain pratique, je vous rappelle qu'en présence de toute lésion et de tout traumatisme cranien il faut intervenir, et les observations au cours de la guerre ont bien montré l'importance de cette intervention immédiate. Aussi, en présence de toute plaie esquilleuse par balle de revolver avec fracture de la base du crâne, il faut nettoyer la plaie, enlever les esquilles, débrider même assez largement et intervenir le plus vite possible, même s'il ne semble pas y avoir fracture très accusée, car la table externe peut être relativement indemne malgré qu'il existe des lésions plus marquées de la table interne. Plus tard, au contraire il faut être prudent et si le malade ne souffre pas, il vaut mieux ne pas intervenir ; tout au plus on se contentera d'une ponction lombaire si le sujet présente des phénomènes d'hypertension.

Au point de vue de l'incapacité professionnelle, comment évaluer le dommage déterminé par ces lésions ?

Ceci est très variable ; on se basera sur le degré de conservation de l'acuité visuelle, l'étendue de l'hémianopsie, l'absence ou la présence de paralysies oculaires.

Pour l'acuité visuelle, on suivra les règles habituelles ; la question pour les hémianopsies est encore très discutée. Pendant la période des hostilités, on est arrivé aux conclusions suivantes proposées par Moreau, Genet, de Lapersonne et d'autres auteurs.

Les champs visuels, droit et gauche, peuvent être divisés en 4 secteurs : deux temporaux et deux nasaux.

L'hémianopsie droite est beaucoup plus gênante, on le comprend, que l'hémianopsie gauche, en particulier dans la plupart des travaux de près : lecture, écriture, couture, etc. du fait de la disparition du champ visuel droit. A gauche, au contraire, le sujet peut ne pas s'apercevoir du déficit visuel si le côté droit est intégralement conservé. Tablant sur ces données, on s'est mis d'accord pour évaluer la valeur approximative du champ visuel d'après les chiffres suivants :

Côté temporal gauche : 12 et 12.
Côté nasal droit : 6 et 6
Côté nasal gauche : 10 et 10.
Côté temporal droit : 20 et 20.

Si l'individu a une hémianopsie gauche, on aura 12 plus 12 = 24.

6 plus 6 = 12, au total 36 p. cent, soit un peu plus que pour la perte d'un œil, ce qui est conforme aux données établies par le professeur de Lapersonne qui veut toujours donner davantage à l'hémianopsique qu'à l'individu ayant perdu un œil.

Pour l'hémianopsie droite : on aura 20 plus 20 = 40.
10 plus 10 = 20 soit au total 60 p. cent.

Ces indications pourront fournir une base suffisante pour estimer le chiffre d'incapacité professionnelle.

Si un individu a perdu simplement un secteur du champ visuel on se basera sur ces chiffres pour évaluer le degré d'incapacité.

Tels sont les éléments les plus importants parmi les troubles visuels qui pourront vous permettre de fixer le diagnostic et le pronostic de certains traumatismes cranio-cérébraux ou vous mettre sur la voie de traumatismes cranio-cérébraux méconnus.

PSYCHIATRIE

Les mobilisés atteints d'excitation maniaque et de manie aiguë pendant la guerre.

Par le Dr A. RODIET.
Médecin chef de l'Asile de Ville-Evrard.

Les cas d'excitation maniaque constatés au centre psychiatrique du Val-de-Grâce, de 1914 à 1918, par les médecins chargés du service, ont été nombreux.

Il n'est pas inutile de rappeler, que la manie, que ce soit la manie aiguë typique, ou la manie subaiguë ou excitation maniaque, peut être considérée comme une psychose généralisée, caractérisée par une surexcitation psychique violente et désordonnée, avec réaction adéquate de l'activité générale et de toutes les fonctions de l'organisme.

Elle atteint de préférence, les sujets à tempérament expansif et excitable, surtout les homme jeunes. Son début est caractérisé, d'ordinaire, par une phase de tristesse, de fatigue, de souffrance vague, de morosité, avec troubles nerveux et organiques : céphalalgie, insomnie, inappétence, constipation, etc. Ces malaises prémonitoires disparaissent, après quelques jours, et sont remplacés par des troubles psychiques, s'accompagnant au contraire, à leur début, d'un sentiment de bien-être excessif. Peu à peu, l'excitation s'accroît, avec besoin impérieux d'activité et de mouvement et exaltation de toutes les facultés et de toutes les fonctions. De là, cette mobilité extrême dans les idées et dans les actes, ces déplacements continuels, ces conceptions et ces projets multiples, l'irritabilité du caractère, et le plus souvent aussi, la tendance aux excès alcooliques et vénériens qui sont, non pas la cause, mais un des premiers effets de la maladie.

Ainsi que nous le verrons par nos observations chez les maniaques mobilisés aussi bien que chez les sujets devenus maniaques par suite de la guerre, la période d'invasion a été très courte et, à cause de l'état de guerre, l'accès s'est constitué, le plus souvent, d'emblée, et ils en sont arrivés, presque sans étapes et sans les oscillations habituelles, entre l'excitation anormale et l'état normal, à la période d'état de la maladie, caractérisée par les symptômes suivants :

1° Troubles psychiques comprenant les troubles de la sphère intellectuelle, ceux de la sphère affective et les troubles de la sphère psycho-motrice.

Ils présentaient donc :

a) L'excitation désordonnée des facultés, dont le fonctionnement, soustrait au contrôle de la volonté, s'opère au hasard et sans frein, avec défaut d'enchaînement dans les idées qui se pressent et s'accumulent, au point d'en arriver à la fuite des idées.

La suractivité de l'association automatique des représentations mentales, déterminant des rapprochements extraordinaires, et s'accompagnant d'écholalie, de conceptions ambitieuses, d'hypermnésie et de délire imaginatif.

Des illusions sensorielles et mentales, liées à l'hyperesthésie des organes des sens et à la précipitation avec laquelle les malades répondent à leurs sensations sans les analyser, à la rapidité des impressions et à la suractivité de l'association des idées.

2° L'activité désordonnée de la sphère affective avec mobilité, incohérence et changement incessant d'émo

tions, d'affections et de passions, sensiblerie, irritabilité et exaltation de l'instinct génital, tel ce malade de l'observation VII se masturbant en public.

3° L'excitation désordonnée de la sphère psycho-motrice caractérisée par l'hypermimie, des impulsions continuelles et instantanées avec cris, chants, sauts et la logorrhée.

Quant aux troubles physiques et à ceux des fonctions organiques, on note l'insomnie, la résistance à la fatigue et à la douleur, l'accélération du pouls et du rythme respiratoire, l'hyperthermie légère, la sputation continuelle et l'exagération de l'appétit, en même temps que l'amaigrissement.

Toutes les formes et tous les degrés de la manie ont été observés, chez les mobilisés, pendant la guerre, depuis la simple excitation, l'hypomanie, l'agitation maniaque subaiguë, jusqu'à la manie franche aiguë, et ils présentaient tous les symptômes que nous avons rappelés.

Il n'est pas douteux aussi, et les observations le démontrent, que des sujets atteints de manie chronique, ont été mobilisés, dès 1914 et jusqu'en 1918. Chez ces malades, la surexcitation désordonnée des facultés, l'hyperfonctionnement de l'association cérébrale automatique, les illusions, la logorrhée et graphorrée incohérentes, et l'exubérance des actes étaient assez atténués au moment de la mobilisation, lorsqu'ils n'étaient pas internés, pour qu'ils aient été capables de se rendre à l'appel et de rejoindre leur dépôt.

Il n'en était pas de même, lorsqu'ils étaient atteints de manie chronique avec délire systématisé secondaire, car, dans ce cas, la persistance et le développement, au milieu de la fuite générale des idées, de conceptions morbides, les avaient fait interner, ou les ont fait réformer temporairement, dès leur arrivée au corps, après la déclaration de guerre.

Les observations suivantes recueillies au Val-de-Grâce, dans le service de l'éminent Dr Briand se rapportent aux réactions des sujets mobilisés et atteints d'état maniaque, plus ou moins aigu, pendant leur présence aux armées, soit hypomanie, soit manie subaiguë ou aiguë, soit encore manie intermittente.

Observation I. — Ali-ben B..., 24 ans, spahi. Entré 22 avril 1915, agité, loquace. A déserté, étant de passage à Paris, « parce qu'il veut retourner en Afrique, où tout le monde va « monter au ciel avec Mahomet. »

Evacué à l'asile de Villejuif le 27 avril 1915, avec le diagnostic suivant : « Débilité mentale avec idées mystiques et *hypomanie.* »

Observation II. — B... Victor, 26 ans. (Pas d'autres renseignements d'état civil). Mobilisé infanterie.

Entré le 26 décembre 1915. Parti de Mourmelon sans permission. Arrêté à la gare à cause de ses propos bizarres. Est excité, exubérant, « veut aller voir le Kaiser pour terminer la guerre. »

Evacué à l'asile de Villejuif le 28 décembre 1915, avec le diagnostic : « Débilité mentale, agitation hypomaniaque. »

Observation III. — B... Jean, 23 ans, sergent, infanterie. Entré le 29 décembre 1915. Très bon soldat.

Evacué au Val-de-Grâce de la zone des armées pour troubles du caractère, modifications de l'humeur, hyperémotivité, agitation désordonnée. Mêmes symptômes dans le service. Est transféré à l'asile de Maison-Blanche, le 27 décembre 1915.

Diagnostic : « Agitation hypomaniaque, avec appoint éthylique.

Observation. IV. — C... Louis, 34 ans, infanterie territoriale. Entré le 7 avril 1915. Evacué du front, où il a tiré des coups de fusil sur un aéroplane français, affirmant que c'était un aéro boche camouflé.

Déjà soigné avant la guerre ; plusieurs entrées dans les asiles. Se montre dans le service excité, loquace, jour et nuit, et présentant des idées absurdes au sujet de la marche et de la conduite de le guerre. Est évacué à l'asile de Ville-Evrard le 18 juillet 1915.

Diagnostic : « Agitation hypomaniaque avec alcoolisme chronique. »

Observation V. — G... Cléophas, 36 ans. Mobilisé, infanterie territoriale. Entré le 26 août 1015. Est bien orienté, sait qu'il vient de Vadelaincourt.

A été arrêté à la gare, au début de sa permission. Dit : « qu'il « y a un mois, deux obus ont éclaté auprès de lui et que, depuis « ce moment, il ne peut pas se retenir de rire et que les chefs « croient ainsi qu'il se moque d'eux ». Avoue alcoolisme (2 litres de vin et 2 verres d'eau-de-vie par jour).

D'après renseignements, pas d'aliénés dans la famille. Est évacué à l'asile de Ville-Evrard le 28 août 1915.

Diagnostic : « Agitation hypomaniaque, en voie de déclin, consécutive à éclatement d'obus. Appoint éthylique. »

Observation VI. — M... Louis, 30 ans. Réformé n° 1, du 25e régiment d'infanterie. Blessé de guerre. Quelques éclats d'obus dans le thorax, qu'il a refusé de laisser enlever.

Entre le 14 octobre 1916, amené par sa famille pour consultation. Se présente à la visite avec un bonnet brodé, épinglé sur la poitrine avec une épingle à chapeau de femme. Etant mobilisé, a fait plusieurs fois des fugues. Est évacué à l'asile de St-Maurice le 21 octobre 1916.

Diagnostic : « Excitation hypomaniaque. Plusieurs accès. »

Ainsi donc, d'après ces observations, l'état hypomaniaque s'est manifesté chez tous ces hommes mobilisés, avec ses caractères habituels : excitation, logorrhée, projets absurdes, et réactions incompatibles avec la discipline, surtout en temps de guerre.

Dans les observations I et II, les malades ont déserté, tandis que celui de l'observation IV tirait des coups de fusil sur nos avions et que celui de l'observation VI faisait des fugues, nécessitant, après sa réforme, sa mise en traitement et l'évacuation à l'asile d'aliénés.

Le fait intéressant dans l'observation V est que l'accès a été déclanché par commotion consécutive à obus et que l'appoint éthylique est très net, de même que l'alcoolisme chronique est noté chez le malade de l'observation IV. Le sujet de l'observation III est signalé comme très bon soldat, jusqu'à l'époque de son accès, et il est probable que cet accès étant guéri, il a pu rendre encore des services, après son retour aux armées.

Dans les cas de manie aiguë qui suivent, les symptômes étaient plus intenses et la nécessité de l'évacuation de la zone des armées s'imposait encore davantage :

Observation VII. — Aph... Félix, 25 ans. Pas de renseignements d'état-civil. Mobilisé, 1er zouaves. Entre le 6 février 1915. Arrêté à la gare parce qu'il réclamait des femmes au commissaire de la gare, s'est masturbé en public. Dans le service, agitation intense : propos constamment érotiques.

Evacué à l'asile de Villejuif, le 9 février 1915.

Diagnostic : « Agitation maniaque aiguë. Impulsions érotiques. »

Observation VIII. — Bar.... Henri, 30 ans. Pas de renseignements d'état civil. Mobilisé, infanterie. Envoyé 20 janvier 1915 en observation au Val-de-Grâce, parce qu'il adresse des menaces de mort à ses chefs et se montre constamment excité. Est évacué à l'asile de St-Maurice le 28 janvier 1915.

Diagnostic : « Débilité mentale avec agitation maniaque intense et impulsions homicides. Appoint alcoolique. »

Observation IX. — B... Aimé, 30 ans. Pas de renseignements d'état civil. Mobilisé, infanterie. Entre 16 avril 1915, envoyé pour observation par son chef de corps, à cause de son indiscipline et de son excitation continuelle depuis un mois.

SIROP DU Dr REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX
DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

NTISEPSIE ITESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE

...ilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

...ND 1913. — *Médaille d'Or.*
...ON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
... 1922. — *Grand Prix.*

APSULES DARTOIS

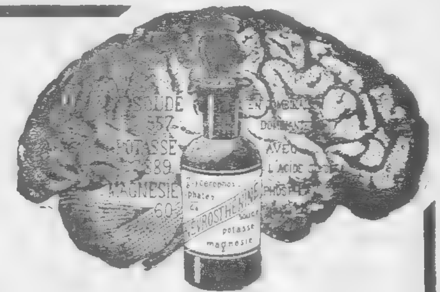
...réosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
...ARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

...NACO 1920. — *Grand Prix.*
...YROUTH 1921. — *Grand Prix.*
...RASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

UASSINE FREMINT = APPETIT

...ilules avant chaque repas. — 3, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

...: **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
... **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
...e : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
...nie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
...-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA I.
...*Orient Méditerrannéen Balkanique* : **M. Thiniet** et **Cie**.
...l. **Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
...mark : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.721.

GYNERGÈNE

" SANDOZ "

Tartrate de l'Ergotamine cristallisée. *(Principe actif spécifique de l'ergot)*

LE PLUS PUISSANT DES HEMOSTATIQUES UTÉRINS

Ampoules : 1/2 à 1 et plus selon les nécessités. **Comprimés** : 1 à 2 trois fois par jour. **Gouttes** : XV à XXX gouttes 3 fois par jour.

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) * Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

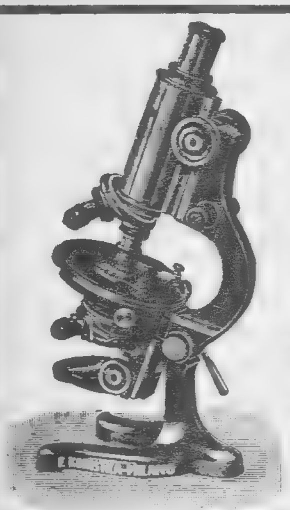
REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

Ets COGIT

36, Boulevard Saint-Michel, PARIS

Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences

ATELIERS, 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)

Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER

Microscopes **COGIT** français

Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques

Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.

Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.

Nouvel Appareil Microphotographique COGIT

Microlor. Colorants R. A L.

TÉLÉPHONE : **Fleurus 06-58.**

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Sur les routes de la Provence Romaine en autocars P. L. M.

Les circuits automobiles que la Cie P. L. M. organise au départ d'Avignon et de Nîmes, pour la visite des monuments anciens de la Vallée du Rhône, fonctionneront cette année dans les conditions suivantes :

1° *Circuits au départ d'Avignon du 15 mars au 30 septembre.* — Chaque jour, Arles-les-Baux par Tarascon, Saint Rémy, Maillane, prix 35 fr. et Uzés-Nîmes-Pont du Gard, par Villeneuve-les Avignons, prix 40 fr. ; les mardi, jeudi et samedi Aigues-Mortes-les-Saintes-Maries de la Mer, par Tarascon, Saint-Gilles, Arles prix 65 fr. et La Fontaine de Vaucluse, par l'Isle-sur-Sorgue, Châteauneuf-de-Gadagne, prix 20 fr. ; les lundi, mercredi et vendredi. Vaison-la-Romaine Orange, par Carpentras, Malaucène, prix 40 fr..

2° *Circuits au départ de Nîmes du 1er avril au 30 septembre.* — Le mercredi, circuit du Pont du Gard, par Collias et Saint-Bonnet, prix 20 fr. ; les lundi et vendredi. circuit Pont du Gard-Uzès, par Saint-Bonnet et Pont St-Nicolas, prix 30 fr. ; les mardi, jeudi et samedi circuit du GRAU du Roi, par Saint-Gilles et Aigues-Mortes, prix 40 fr,

ACIDURAL

DISSOUT L'ACIDE URIQUE

Granulé effervescent

Rhumatisme
Artério-Sclérose
Hypertension

Demandez littérature et échantillons aux

LABORATOIRES DUPRAZ

41, Rue Etienne-Marcel. Paris 1er

S'était engagé en 1908. Réformé après 23 mois de présence au corps et deux mois d'internement à l'asile de Marseille.

S'est réengagé en août 1914 et a été de nouveau réformé en décembre 1914. Reengagé en mars 1915. Sort du Val-de-Grâce le 29 avril 1915. Réformé nº 2.

OBSERVATION X. — Ch. Léopold, 32 ans. Mobilisé, 20e section secrétaires d'état-major. Entre le 3 octobre 1915. en période de délire onirique avec agitation maxima. Etant chez lui en convalescence de fièvre typhoïde, s'est fait arrêter dans la rue à cause de son excitation. Dès son entrée, sa femme réclame sa sortie, avant guérison, « pour lui faire suivre un régime. »

En réalité, alcoolique elle-même, elle laisse le malade s'alcooliser à sa guise et ne le surveille pas. Il rejoint son corps, guéri le 4 novembre 1915.

Diagnostic : « Accès maniaque avec appoint éthylique. »

OBSERVATION XI. — De la C... de C..., lieutenant au 19e régiment de chasseurs. Entre le 30 septembre 1915. Amené par sa famille, étant en permission, à cause de son agitation. Est resté quatre jours dans le coma après une chute d'avion, et, depuis ce moment, confusion et agitation.

Sort amélioré, en convalescence de trois mois, le 16 octobre 1915.

Diagnostic : « Agitation maniaque avec désordre des idées et des actes, à la suite de chute. »

OBSERVATION XII. — Aux... Gaston, 28 ans. Mobilisé, infanterie. Entre 28 décembre 1916, venant d'un hôpital du front, où blessé d'une plaie en séton, à la jambe droite, il refuse de se laisser soigner. Dans le service, crie : « Je ne suis pas blessé », arrache son pansement et ne cesse de gesticuler.

Est évacué à l'asile de Villejuif le 26 décembre 1916. Diagnostic : « Accès d'agitation maniaque, à la suite de blessure. »

OBSERVATION XIII. — P... Albert, 29 ans. Professeur agrégé d'histoire, au lycée d'A... Pas d'antécédents héréditaires. Mobilisé à la 20e section d'ouvriers militaires. Etait en congé et faisait du journalisme à Paris. Entre le 19 avril 1916, amené par sa famille pour excitation cérébrale, et renvoyé de l'hôpital Bréguet, parce qu'il empêchait ses camarades de dormir, en sautant sur son lit et en poussant des cris. A été blessé au creux poplité en novembre 1914. A son arrivée dans le service, loquacité, hypermimie.

Dit : « J'ai conscience d'avoir une intelligence supérieure à la « normale. J'ai écrit une histoire de l'abbé Grégoire, une his- « toire de la légende napoléonnienne, une histoire du Bonapar- « tisme sous la 2e République, etc. » Etait dans le service auxiliaire et avant d'être hospitalisé à Bréguet avait été demander à la Place à passer au service armé et c'est parce qu'il était excité que la Place l'a envoyé dans le service du Dr Babinski, à Bréguet.

Est évacué à l'asile de Maison-Blanche le 13 décembre 1916.

Diagnostic : « Accès maniaque. »

OBSERVATION XIV. — D... Louis, 28 ans, soldat de 2e classe au 1er dépôt des équipages. Entre le 3 novembre 1917. Arrête dans la rue, en raison de sa tenue débraillée et de ses propos.

Avait cousu un galon de sous-lieutenant sur sa manche et un autre, barré de noir, sur son béret.

« Dit qu'il est officier, puis futur officier, avocat, professeur, « et qu'il connaît toutes les langues. » Porte sur lui des permissions, qui paraissent avoir été gribouillées par lui-même. Déclamations, menaces, colère, violences. Est évacué à l'asile de Villejuif le 11 novembre 1917.

Diagnostic : « Agitation maniaque. »

OBSERVATION XV. — F... Philippe, 48 ans. Avocat publiciste à Paris. Caporal, 22e section d'infirmiers militaires. Entre le 12 janvier 1917. Amené par sa famille, étant en permission, à cause de son agitation incoercible.

A. H. : sa mère est morte d'un cancer de l'estomac et son père dans un asile d'aliénés.

A. P. : Rhumatisme articulaire aigu à 14 ans. D'après les renseignements de la famille : « N'a jamais pu se tenir tranquille » et passe parmi les siens « pour avoir la perpétuelle danse de St-Guy ». Bavardage incessant, graphomanie (poésies, romans, mémoires), dès l'adolescence.

Entre dans le service, en état de surexcitation maniaque. Rit, chante, crie, gesticule sans cesse ; ne dort pas et présente, même la nuit, un besoin morbide d'activité.

Avoue qu'il est amateur des vins de la Gironde. Pas de cauchemars ni d'onirisme, ni d'autres signes d'alcoolisme, qu'un tremblement très marqué, toxi-émotif, de la langue et des mains.

Est évacué à Maison-Blanche le 14 janvier 1917.

Diagnostic : « Accès maniaque aigu au cours d'un état de manie chronique. Hérédité morbide. Appoint éthylique ».

OBSERVATION XVI. — De P... Raoul, 29 ans. Ingénieur agronome. Mobilisé dans l'infanterie. Entre le 11 janvier 1917. Arrêté au Théâtre Français, où il causait du scandale.

Il était arrivé, couvert de boue, avec un casque troué, un obus de 75 attaché dans le dos, et une grenade dans sa poche, réclamant une place. Il a menacé de lancer sa grenade, ce qui a causé un grand émoi. Avait déjà fait une fugue fin décembre.

Envoyé à la prison du Cherche-Midi et de là, dirigé au front, il est reparti pour Amiens, Boulogne, Creil, Paris, toujours excité.

Arrêté de nouveau à Paris, il est depuis 15 jours au Cherche-Midi, passant ses journées et ses nuits à chanter et à imiter tous les bruits du front. Evacué à l'asile de Bicêtre le 13 janvier 1917.

Diagnostic : « Agitation maniaque ».

OBSERVATION XVII. — Ch. Fernand, 45 ans. Ecrivain, se disant artiste, mobilisé, 19e escadron du train. Entre le 22 août 1916, demandant à être réformé.

Mobilisé en juin 1916, il est de l'auxiliaire. Il veut changer l'humanité, et pour celà, il a fait un livre : « l'Idéal de l'Art, et pages d'Art et d'Idéal ». Il affirme : « Je suis un grand artiste : « j'ai fait aussi l'Elégie de Cyrano, écrit 11 pages sur la Loïe « Fuller : je suis la fleur de la France et un des premiers repré- « sentants de l'Art. J'ai un grand projet : l'Art et la Nature. Ça « consiste à donner de l'allégresse, du chant et des pièces tran- « quilles dans la nature. Il nous faut un parti modéré dans le « pays, formé par nous, les artistes, les lettrés et nos projets sont « réalisables si nous faisons cesser la guerre ».

Ne présente pas de déficit intellectuel, ni de signes somatiques de P. G., non plus que d'intermittences dans l'excitation qui est continue. Est évacué à Maison-Blanche le 24 août 1916. Diagnostic : « Agitation maniaque avec prédominance d'idées ambitieuses ».

Ainsi donc, ces malades ont pu faire la guerre et même, dans l'intervalle de leurs accès, se montrer bons soldats. Un seul (observation XV), était un déséquilibré constitutionnel, avec hérédité chargée, et il n'est pas douteux que, même en temps de paix, il était destiné à présenter des troubles mentaux. Quant aux autres, peut-on affirmer, qu'en dehors de l'état de guerre, ils auraient réagi par un accès maniaque, s'ils n'avaient pas été soumis à la vie anormale résultant de la mobilisation ?

Le besoin d'action s'est manifesté chez plusieurs par des engagements successifs, et lorsqu'ils étaient réformés, à cause de leur excitation anormale, ils éprouvaient le besoin de se réengager et de retourner aux armées (ex. : observation IX) où bientôt, ils devenaient inutilisables, par suite de leur indiscipline et de leur agitation, même s'ils ne manifestaient pas des impulsions homicides (observation VIII). Quant aux causes occasionnelles de l'accès maniaque, elles sont nettement dues à l'état de guerre, dans les cas des observations XI (chute d'avion) et XII (blessure de guerre), celui-ci refusant de se laisser soigner, et manifestant par là son déséquilibre mental.

Dans le cours de l'observation X, l'accès maniaque s'est déclanché au cours d'une convalescence de fièvre typhoïde et l'influence de l'alcoolisme était d'autant plus importante que la femme du malade était elle-même éthylique.

Les réactions déterminant l'arrestation sont celles qu'on peut observer, en temps de paix, chez ces mêmes malades : masturbation et tendances érotiques dans le cas

de l'observation VII, délire mégalomane et ambitieux coïncidant avec l'agitation, dans les cas des observations XIII, XIV et XVI, scandale dans un lieu public, dans le cas de l'observation XVI.

La durée de l'accès était variable et sa terminaison plus ou moins rapide, permettant le retour au corps et l'utilisation, jusqu'à une rechute plus ou moins éloignée, soit la réforme immédiate, plusieurs essais d'utilisation ayant échoué, soit plus fréquemment, l'évacuation dans un asile d'aliénés, pour permettre la guérison complète de l'état maniaque, ayant déterminé la mise en observation au Val-de-Grâce.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 6 mars 1926.

L'histoire de la notion de tempéraments est en réalité celle des rapports du physique et du moral. Elle débute avec la conception platonicienne de l'âme végétative, bête féroce, contre laquelle l'esprit est défendu par l'humeur, qui en règle plus ou moins les fougues et les écarts. C'est l'âme végétative qui s'exprime dans les rêves de la première moitié de la nuit, rêves décrits dans la *République* de Platon et qui font apparaître à la conscience tous les mystères effroyables qui gisent dans les tréfonds du cœur humain de l'inceste et du crime aux pires excès. ***Laignel-Lavastine*** et ***Pinchon*** partant de la notion des trois âmes étudient son application à la médecine par Galien et ses disciples; application fixée en doctrine dès l'antiquité et continuée à travers la Renaissance jusqu'aux premières années du XIXe siècle. Le résultat de cette doctrine était appréciable, puisqu'elle aboutissait à la détermination de tempéraments. Le tempérament comprenait l'aspect morphologique, l'aspect des téguments et des poils, la mimique et les gestes, l'expression des sentiments et des pensées, les réactions aussi des individus aux maladies et aux intoxications. Connaître le tempérament, c'était prévoir le comportement physique et moral et pour le médecin savoir doser la thérapeutique qui en découlait. Cette notion est tombée dans le discrédit, mais il est possible de lui rendre une partie de son ancien intérêt. Les études de *Laignel-Lavastine* sur le sympathique ont permis de préciser des données nouvelles : les descriptions du vagotonique et du sympathicotonique se rapprochent de celles du mélancolique et des bilieux des vieux auteurs. Mais il faut se garder encore et au lieu de créer des ressemblances factices, retenir avant tout l'idée générale, qui ici, peut être féconde. ***Fosseyeux*** cite le philosophe Fouillée qui s'est attaché à l'étude des tempéraments en psychologie et en sociologie et divers auteurs, qui défendaient encore la doctrine ancienne en 18 0. ***Jeanselme*** rappelle que de son temps les feuilles d'observation des hôpitaux contenaient encore la mention : tempérament, que les élèves ne remplissaient jamais. ***Félix Regnault*** insiste sur la tendance actuelle à classer les individus, non pas d'après leurs humeurs, mais d'après la prédominance d'un organe : types respiratoire, digestif, etc. Les tempéraments constituaient les variétés d'équilibres anormales. Les diathèses sont au contraire des états qui portent en germe des maladies. Ainsi le tempérament herpétique, auquel *Variot* fait allusion se rapproche des diathèses plus que des tempéraments.

Fosseyeux apporte des documents intéressants tirés des mémoires du janséniste Thomas du Fossé. Port-Royal, par M. Hamon touchait le monde médical. L'abbé Brémond a tiré de ce fait une boutade : il y a vraiment trop de camomille dans le jardin de Port-Royal. Thomas du Fossé eut une vie très remplie et fort variée. Il entra en contact avec les médecins dans diverses occasions. Alors qu'il était élève aux petites écoles de Port-Royal, du Fossé tomba malade : il fut alors soigné par les empiriques, au grand désespoir de M. Hamon. Plus tard il assista à la mort de solitaires, de religieuses ou de dames qui vivaient au monastère. Il décrit les traitements des patients dans ces heures graves. Il fit lui-même une saison à Bourbon-l'Archambault et en tira des observations. Port-Royal était mêlé à la vie, bien plus que ne l'ont cru certains historiens et M. Brémond est sévère pour ses solitaires quand il les accuse de « former » un petit cercle de dévots de province.

Jean Vinchon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 mars 1926.

Ictère spirochétosique à recrudescence fébrile. Bacillémie et bacillurie concomitantes à bacille paratyphique. — ***MM. A. Widal et R. J. Weissenbach*** rapportent l'observation d'un garçon de 15 ans, qui présente un ictère infectieux ayant évolué cliniquement comme un cas typique d'ictère infectieux à rechute et recrudescence fébrile, avec syndrome de rétention biliaire complète, syndrome hémorragique fruste, sans participation rénale importante, sans réaction méningée et terminé en quatre semaines par la guérison. Le sang du malade possédait un pouvoir agglutinant et lytique très élevé (au millième) pour le *spirochète ictéro-hémorragique* ce qui démontre la nature spirochétienne de cet ictère. Mais, en outre, ils purent isoler du sang et des urines du malade, un grand nombre de fois, un bacille du groupe paratyphique, fortement agglutiné par le sérum du malade. Les auteurs montrent les difficultés qu'on peut éprouver à déterminer l'agent d'un ictère infectieux primitif; ils discutent le rôle joué par les bacilles paratyphiques dans l'étiologie générale des ictères infectieux et insistent sur l'importante notion suivante qui découle de leur observation. La constatation répétée, dans l'organisme, d'un bacille paratyphique et celle des propriétés antigènes spécifiques des humeurs au cours de l'évolution d'un ictère infectieux primitif, ne suffisent pas à démontrer que l'ictère est la conséquence de l'infestation de l'organisme par le germe. Le rôle de ce dernier peut n'être que celui d'un microbe d'association ou d'un virus de sortie.

M. Netter a observé des épidémies familiales d'ictère à rechutes dans lesquels il a pu isoler le paratyphique A. dans les réactions agglutinants.

Polyarthrite chronique déformante tuberculeuse avec présence de bacilles tuberculeux. — ***MM. Carnot et Terris*** présentent une malade atteinte de déformations articulaires multiples prédominantes surtout sur les articulations des doigts, du coude et des genoux. On constate une réaction hydarthrosique importante qui a nécessité au niveau de l'articulation du genou une arthrotomie et qui a permis de noter des nodules inflammatoires, des cellules géantes ; l'inoculation au cobaye a été positive, enfin l'examen direct du liquide articulaire après centrifugation a permis de mettre en évidence le bacille de Koch.

Ces faits sont rares chez une malade qui ne présente par ailleurs aucun signe de tuberculose viscérale.

M. Dufour attire l'attention sur ce que la malade présentée est atteinte de synovites tuberculeuses plutôt que de rhumatisme chronique déformant.

Atrophie musculaire syphilitique des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire chez un sujet porteur d'une fracture ancienne de la colonne cervicale. — ***MM. Léchelle et Jean Weill*** présentent un malade atteint d'amyotrophie des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire d'origine syphilitique, ainsi que le prouvent l'examen du liquide céphalo-rachidien et l'efficacité du traitement.

L'intégrité clinique du reste du système nerveux, le fait que cette amyotropie se manifeste dans des territoires innervés par les segments médullaires compris entre C3 et D1 qui se trouvent en rapport avec un foyer de fracture ancien de la colonne cervicale, fait penser aux auteurs que le traumatisme a joué, dans ce cas, le rôle d'un point d'appel du processus syphilitique.

René Giroux.

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.



MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, près PARIS

Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE

RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers Nº 625

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARATYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge
Blédine
JACQUEMAIRE
R.C. Villefranche 319

Glycérophosphates originaux
Phosphate vital
de Jacquemaire
Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson
Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour
ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)
Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux
SOLUTION
PAUTAUBERGE
Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante
Toutes les Affections des Poumons et des Bronches.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
GRIPPE PARIS (8e) RACHITISME

R. C. Seine 293.600
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS
(Marque déposée)
L'ANTIACIDE PARFAIT
Hydrate de magnésie colloïdal
La meilleure préparation de Magnésie hydratée
actuellement mise à la disposition
du Corps Médical.
SANS GOUT — SANS ODEUR
Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général
PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES
62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Syphilis.

L'influence favorable sur la P. G. d'un état fébrile quelconque n'est pas douteuse ; le médecin-major Créteur expose dans les *Archives Médicales Belges* (septembre-octobre 1925) le procédé d'inoculation malarique employé à l'asile de Dave. La transmission se fait par simple inoculation sanguine, sans précautions spéciales puisque tous les malades ont eu la syphilis : les accès fébriles débutent huit jours après par le type tierce qui devient ensuite quotidien : au douzième accès on coupe net l'évolution par l'ingestion, répétée s'il le faut, d'un gramme de quinine : on pratique les B-W du sang et du liquide céphalo-rachidien et, quinze jours plus tard, on fait une série de huit injections intraveineuses d'arsénobenzol : les B-W. deviennent généralement négatifs ; les signes mentaux sont très favorablement influencés, surtout dans les cas récents. Une seconde série d'arsénobenzol fait tomber le nombre des B-W positifs à 0, améliore la formule leucocytaire et l'albumine du liquide céphalo-rachidien : les symptômes somatiques commencent à régresser à leur tour : les malades semblent tous renaître à la « santé matérielle ». Sur 57 sujets traités, il y a eu 8 décès, dont 2, par ictus apoplectiforme, pourraient être mis au passif de l'inoculation. Les constatations, faites au cours du traitement, permettent d'aboutir à une conclusion intéressante ; il est permis de se demander si, en dehors d'une certaine action propre sur la P. G., l'inoculation malarique n'est pas surtout un *seuil*, qui permet à l'arsénobenzol d'atteindre les foyers syphilitiques du système nerveux, et si elle ne constituerait pas une méthode prophylactique chez tout syphilitique dont le B-W serait négatif dans le sang et positif dans le liquide céphalo-rachidien.

Dermatologie.

Pourquoi faut-il traiter l'acné des jeunes gens ? Parce qu'elle défigure pour des années de nombreux adolescents, laisse des cicatrices chez l'adulte et peut être le point de départ de tumeurs épithéliales à l âge mûr. (Ch. Dubois, *Revue médicale de la Suisse Romande*, 25 décembre 1925). La prophylaxie exige une hygiène cutanée minutieuse et l expulsion régulière des comédons pratiquée, soit avec le petit appareil d'Unna, soit par simple pression digitale, en évitant la production de la moindre écorchure susceptible de s'infecter ; avant et après chacune de ces manipulations la peau sera imprégnée d'un mélange favorable à la dissolution des graisses : le meilleur se compose de benzine, éther de pétrole et xylol à parties égales ; ces mesures laissent la peau irritée, gonflée et violacée ; mais ces réactions sont toujours passagères et ne présentent aucun danger : les cicatrices qui persistent après la guérison sont dues à la maladie et non pas au traitement, que le sujet a tendance à incriminer. Certains cas d'acné qui demeurent rebelles au traitement relèvent de troubles généraux ; on surveillera les fonctions digestives : la mastication lente et complète des aliments est préférable à l'établissement d'un régime et à l'emploi régulier des laxatifs : il est inutile de supprimer les corps gras pour obéir à une tradition sans fondement. L'arsenic renforce l'action du fer chez les anémiques : les extraits glandulaires donnent des résultats intéressants mais passagers ; le médicament le plus efficace serait l'étain colloïdal en injections sous-cutanées.

Gynécologie.

Le prurit vulvaire présente une étiologie très variée et souvent très complexe (Ricardo Horno Alcorta. *Clinica y Laboratorio*, décembre 1925) : les causes générales sont les troubles du métabolisme (diabète), les troubles gastriques, les altérations du système hématopoiétique (leucémie), les intoxications médicamenteuses, les idiosyncrasies alimentaires, les maladies du système nerveux : les causes locales sont l'absence de soins hygiéniques de la région ano-génitale, les troubles menstruels, la vulvite, les déviations de l'utérus, la métrite, les troubles ovariens et les néoplasies. Devant une telle accumulation de facteurs étiologiques on comprend quelles sont les difficultés de diagnostic et quelle variété de traitements on a pu essayer. Le produit le plus efficace serait l'*afenil*, solution d'un sel double contenant 11,42 % de chlorure de calcium et 68,28 % d'urée : l'administration se fait par voie intraveineuse : 10 cc. tous les deux jours, jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections : les résultats sont rapides et brillants, mais il est indiqué de traiter la cause du prurit pour en éviter le retour.

Varia.

Quelques opinions émises à la Société suisse de Pédiatrie (21 juin 1925).

Actuellement la sous-alimentation joue un plus grand rôle dans les troubles digestifs du nourrisson que la suralimentation (Taillens, de Lausanne).

... **dans la « Revue médicale de la Suisse Romande »** (25 décembre 1925) :

Une des tendances les plus frappantes, qui se manifestent dans tous les domaines de la pathologie, est celle qui cherche à déterminer la valeur fonctionnelle des organes (Katzenelbogen, de Genève).

.... **dans le « Bristol medico chirurgical Journal »** (4e trimestre 1925) :

Il faut proclamer hautement que la radiographie pulmonaire doit être employée en liaison étroite avec la clinique : par elle-même la méthode est incomplète et ne doit constituer que le point de départ du diagnostic (H. H. Carleton, de Bristol).

.... **et dans le « Practitioner »** (janvier 1926) :

Parmi les progrès qui ont pris place depuis dix ou quinze ans dans la science et l'art de la médecine, quelques-uns des plus frappants sont les méthodes adoptées pour le diagnostic des maladies : certaines qui n'avaient été employées qu'à titre d'expériences, dans des recherches spécialisées, sont devenues d'un emploi courant et ont désormais pris place dans la pratique journalière (Humphry Rolleston, de Cambridge).

La cystoscopie est la clef du diagnostic dans les maladies des voies urinaires (Thomson Walker, de Londres.)

L'hypertension artérielle est un symptôme et non une maladie, bien que dans certains cas elle puisse devenir prédominante. Elle doit être étudiée en rapport avec les autres signes d'affections organiques, dont elle constitue souvent le signal d'alarme (Richard Douglas Powell, de Londres).

L'importance de l'examen des yeux dans la pratique courante réside dans la possibilité de soupçonner ou de confirmer un diagnostic et même dans un cas (tumeur de l'hypophyse) dans le fait qu'il constitue le seul élément de certitude (perte caractéristique de la perception colorée dans les zones temporales des deux champs visuels) (Richard Cruise, de Londres).

J. LAFONT.

VARIÉTÉS

Pensées rosses. — Brillat Savarin jugé par Bourget, de Lausanne.

Voici, pour donner l'idée d'en poursuivre la lecture, quelques extraits du livre de M. François Poncetton : *La Coutume en Epidaure* (Editions du Siècle) :

Le médecin qui guérit une seule maladie, on le nomme spécialiste. Et la science dont il se vante est une spécialité.

Les grands se sentent mieux s'ils sont brimés.

Les petites gens aiment à être bien traités.

Vous entendrez dire que la naissance est le seul mérite qui puisse porter vous aux hautes dignités. Détrompez-vous et ne donnez pas dans ces calomnies.

Sachez que vos maîtres n'ont d'autre souci que de transmettre le trésor de leurs doctrines aux plus dévoués et qu'ils n'appellent à eux que les esprits les plus humbles, parce qu'ils sont mieux assurés de leur fidélité.

Cette politique si sage n'est pas pour décourager leurs héritiers.

Il est d'usage, dans les Académies, d'épicer toujours un mémoire par la critique un peu relevée d'un confrère. Ne manquez pas à cette coutume. Elle est bonne pour faire goûter mieux la saveur de ce qu'on rapporte. Elle donne à celui que vous avez choisi l'occasion de paraître, dans sa défense. Et c'est un honneur qu'il aimera vous rendre à l'occasion.

Sans cette habitude excellente, les savants risqueraient de périr par défaut de dispute. Ceux qui élèvent le poisson savent qu'il convient de mettre quelques brochets dans les étangs peuplés de carpes, pour entretenir leur inquiétude et que toutes ainsi, au dépens de celles qui sont dévorées, prennent de la chair par l'agitation qu'elles se donnent.

Le style de nos maîtres est singulier. Mais pour faire figure de savant, il vous faut, ce néanmoins, connaître leur langue, et la savoir parler à l'occasion.

Ils aiment un jargon qu'eux seuls entendent, plein de mots nouveaux, rares et inouis.

Un heureux barbarisme vous peut donner une petite gloire.

Rosine et Marianne étudient les lois de la médecine. C'est un chemin bien long pour apprendre à faire les enfants.

Il vous est facile de satisfaire à la vanité de vos clients par quelqu'une de ces mille petites marques d'honneur qui, accolées au nom d'un médecin rehaussent son éclat. Choisissez, mon jeune ami, selon votre goût et vos moyens, si vous serez externe, interne ou bien lauréat. Peut-être vous préférerez d'être une compagnie, ou bien encore associé d'une Académie ? C'est chose facile avec de la politesse. Vous voila nanti et votre carte de visite a fort bonne allure, où s'inscrivent en lignes parallèles vos titres et vos mérites.

J'ai ouï dire que certains sorciers, dans les tribus nègres, ornent leur cou, leur bras et leurs jambes d'amulettes et de grisgris, dont la vertu impose aux bons noirs. D'aucuns, cependant, préfèrent danser tout nus, sans l'artifice d'aucun ornement, et ne comptent pour surprendre la naïveté des fidèles, que sur l'effet de leur prestance.

Il n'est pas de flatterie plus délicate que d'offrir en hommage à l'un de vos maîtres une monstruosité rare que vous aurez décrite en la baptisant de son nom.

Il y a des morts qu'on célèbre et qui assoient mieux une réputation que tant de petites guérisons qui ne contentent personne.

Le titre emporte le mérite.

* * *

Le centenaire de la mort de Brillat-Savarin aura fait couler beaucoup d'encre et écrire pas mal de sottises. Les uns l'ont représenté comme un cuisinier, d'autres, comme un goinfre qui s'endormait aussitôt repu. Il n'y a guère que Marcel Rouff qui ait fait preuve d'une bonne connaissance de l'auteur et du sujet. Son étude (*Mercure de France*, 1er février 1926) est excellente et d'autant plus précieuse qu'elle donne le texte de l'un des contes de Brillat-Savarin : *Le Relai de Saint-Quentin*. Ce conte, au dire de mon maître Lenormant, n'est peut être pas le meilleur des écrits légers de Brillat-Savarin, dont Lucien Tendret nous a conservé les titres. Celui intitulé *Ma première Chute*, était, parait-il supérieur. Mais comme très certainement, hélas ! ces productions ne verront jamais le jour, il faut se féliciter que l'une d'elles ait été sauvée, pour la plus grande joie des esprits dénués de toute tartufferie.

Et puisque personne n'a rappelé les amitiés et les connaissances médicales de Brillat-Savarin (1), répétons ce que pensait de lui un médecin assez expert en physiologie gastrique.

Voici ce que Bourget, de Lausanne, écrivait dans son petit livre sur *Les maladies de l'estomac et leur traitement* (2e édition, 1912) :

Je ne puis passer sous silence un ouvrage qui, à mon avis, devrait être lu et relu par tout médecin praticien.

Je vous nomme la *Physiologie du Goût* de Brillat-Savarin. L'auteur (1755-1826) n'était pas un médecin, mais un érudit magistrat, conseiller à la Cour de cassation de Paris. Il avait donné à son ouvrage le sous-titre de : « Méditation de gastronomie transcendante ».

En effet, il réunit dans ce volume les observations de toute une vie.

Le ton léger et spirituel qu'il donne à ces observations si parfaites dut lui nuire auprès des savants médecins de l'époque, qui probablement n'attribuèrent à ce travail qu'une valeur minime, comme à une œuvre d'amateur.

Et notre époque n'a conservé la mémoire de Brillat-Savarin que comme une sorte de gourmand et de gourmet, uniquement occupé à faire bonne chère. Or, quand on lit cet ouvrage, écrit vers 1820, et qu'on le juge à la lumière de nos connaissances physiologiques actuelles, on s'aperçoit bien vite que l'auteur est un observateur de tout premier ordre. Je dirai même qu'il a le don d'observation qu'on se plaît à reconnaître aux plus grands cliniciens de toutes les époques.

Son livre n'est pas seulement une étude de la physiologie du goût, mais un tableau complet de la physiologie de la digestion gastro-intestinale, de l'assimilation et de la nutrition des tissus.

Si on se rapporte à cette époque, où la médecine officielle n'avait que des notions assez vagues ou fausses sur les processus digestifs, on reste étonné de voir un simple observateur comme Brillat-Savarin comprendre le travail de la digestion gastro-intestinale comme on peut le faire aujourd'hui, aidé par les expériences de la physiologie expérimentale.

Aussi ce livre d'observations physiologiques pourrait-il servir de modèle pour l'observation clinique. Lorsqu'on y rencontre une erreur de fait, on peut être sûr qu'elle est d'origine officielle : elle est empruntée à un ouvrage médical de l'époque ou à une discussion de l'Académie de médecine.

Je vous recommande donc expressément de lire ce livre extraordinaire. Vous y puiserez la méthode pour l'observation physiologique, psychologique et même clinique, avec des aperçus philosophiques de haute valeur.

(1) Voir à ce sujet l'article du Dr Armand : La Médecine dans Brillat Savarin, *Le Progrès médical*, septembre 1921.

Attribution du prix de médecine navale. — Par décision ministérielle en date du 26 février 1926, et conformément à l'avis émis par le conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale, pour l'année 1926, a été attribué à MM. Vialard (M.-J.), médecin principal, et Darleguy (L.-J.-B.), médecin de 1re classe, pour leur travail, en collaboration, intitulé : *Considérations épidémiologiques et cliniques sur une épidémie de méningococcie.*

D'autre part, il a été accordé, à cette occasion, les récompenses suivantes aux officiers du corps de santé ci-après désignés :

Une mention honorable à M. le médecin en chef de 2e classe Lucas (J.-A.-M.), pour « son rapport d'inspection générale (année 1924) des frontières de la Manche et de la mer du Nord ».

Un témoignage officiel de satisfaction à M. le médecin de 1re classe Le Bourgo (G.-C.-H.), pour « son rapport de fin de campagne de l'aviso *Bellatrix* (1923-1925) ».



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN 9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50 de FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES
Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms

Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

STÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME

Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à	2 milligr....	10 à 20 par jour	(en deux fois).
Ampoules —	50 —	1 à 2	—
Granules —	1 centigr..	1 à 3	—

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT

BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de ... 30 - 60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.

En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme.

SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico pédagogique** est destiné :

1° Aux ... *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts

Il est situé à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc ... planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et ... propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

BIBLIOGRAPHIE

Précis de Bactériologie, par le professeur J. COURMONT, 5e *Edition revue, augmentée et corrigée* par P. COURMONT, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des hôpitaux, directeur de l'Institut bactériologique. 1 vol. in-16 de 1278 pages avec 324 figures dans le texte et 40 planches en couleurs hors texte Cartonné toile : 85 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Le grand succès du Précis de Bactériologie de J. Courmont était dû à sa valeur pratique en même temps qu'à sa haute tenue scientifique. La 5e édition complète les précédentes ; des parties entières ont été refondues (sérothérapie), des chapitres nouveaux mettent au point des questions renouvelées : gangrènes, virus filtrants, classifications des pneumocoques, streptocoques, etc.. Les dernières découvertes sont résumées à propos de chaque microbe.

Le bactériologiste y trouvera l'exposé complet de toutes les méthodes et techniques importantes (1re partie).

L'étudiant et le médecin trouveront à propos de chaque microbe pathogène tout ce qu'ils doivent savoir pour l'étiologie, le diagnostic, le pronostic, et enfin le traitement spécifique (sérums, vaccins) (2e et 3e parties). La 3e partie est consacrée à la sérothérapie ; la 4e à la rage.

A remarquer les chapitres étendus et pratiques sur la tuberculose (microbe, toxine, diagnostic par le laboratoire, vaccins...) que la compétence toute spéciale de J. et P. Courmont marque, entre autres, d'une empreinte originale spéciale.

Bref, ce livre est l'œuvre de savants et de médecins qui ont écrit, dans un esprit pratique, pour les hommes de loboratoire, mais aussi pour les cliniciens.

La diurèse. *Une nouvelle méthode d'exploration*, par R. PORAK, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol in-16 de 248 pages, avec 76 graphiques dans le texte : 15 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Dans le premier chapitre de son ouvrage l'auteur expose d abord sa méthode d'étude de la diurèse. Puis il étudie dans le chapitre II la diurèse dans deux conditions simples : la diurèse provoquée par boisson de thé et la diurèse sous l'influence du bain au cours de l'après-midi.

Dans les chapitres III et IV, l'auteur suit les modifications du débit urinaire sous l'influence des repas et de la marche.

Le chapitre V montre que les conditions de la diurèse varient aux différentes heures de la journée. cette étude conduit à une nouvelle physiologie du sommeil (Chapitre VI).

Aux deux derniers chapitres VII et VIII, M. Porak, dresse les courbes complètes de diurèse. La connaissance de ces courbes révèle un nouveau test de l'activité fonctionnelle de l'organisme et ouvre une voie nouvelle en séméiologie médicale ou en pharmacodynamie.

L'orthopédie indispensable aux praticiens, par F. CALOT. 9e édition considérablement augmentée. Très beau vol sur papier couché in-8°, 970 p. et 1.360 fig. originales. Relie : 60 fr. N. Maloine, éditeur, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe.)

Enfin paraît cette 9e édition (si impatiemment attendue depuis près de deux ans que la 8e est épuisée) d'un livre qui a déjà rendu tant de services aux praticiens de France, et aussi de l'étranger, puisqu'il a été traduit en allemand, en anglais, en espagnol, en italien...

Pourquoi cette 9e édition, tant réclamée, n'a pas paru plus tôt, l'auteur nous le dit dès sa première page ; parce qu'il ne pouvait pas nous apporter plus tôt les conclusions pratiques, utilisables pour tous, médecins, chirurgiens, radiographes. de toutes ses recherches des dix dernières années dans le domaine immense de la pathologie de la hanche, assurément le plus important de l'orthopédie, un des plus grands aussi de la médecine et de la chirurgie générales, recherches qui n'ont abouti à rien de moins qu'à la rénovation de cette pathologie.

L'auteur nous a révélé le rôle capital, ignoré jusqu'à lui, des subluxations congénitales de la hanche à tous les âges.

Cette lésion, de même nature, mais de moindre degré que la luxation congénitale complète, n'avait jusqu'ici dans aucun livre classique aucune place, alors qu'elle mérite la toute première, et de bien loin, par son importance clinique et sa fréquence à toutes les périodes de la vie, fréquence 10 fois plus grande que celle de la luxation complète, et même plus grande aussi que celle de la coxalgie (enfants et adultes réunis).

En effet l'auteur a démontré que sont des subluxations congénitales méconnues : 1° toutes les hanches étiquetées depuis près d'un siècle par tous les classiques : « Morbus coxæ senilis, arthrites

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

LIPIODOL LAFAY

à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

PRIX : Le Flacon : 2 fr.

PRIX : Le Flacon : 2 fr.

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ PRIX : le Flacon 2'50

MÊME PRODUIT FERRUGINEUX PRIX : le flacon 2.

(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).

109, Boulevard Haussmann, PARIS.

PRODUITS SPÉCIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"

R. C. Lyon A. 13.338 PARIS, 3, rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

RHEANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinales des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.

Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la FIÈVRE TYPHOÏDE immunisation et traitement par

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRETIQUE ET ANALGESIQUE

Pas de contre-indication. — Un à deux grammes par jour. — Spécialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE

DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE

Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement définie et dosée.

Toutes les indications, aucun des inconvénients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Antiseptique intestinal non toxique

ADULTES : 1 à 6 pilules par jour
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

sèches déformantes, rhumatisme partiel », et les coxarthries des auteurs modernes, ainsi que tous les cas de la prétendue maladie « nouvelle et acquise » inventée par Legg, de Boston, baptisée coxa plana par Waldenstrom, ostéochondrite par l'allemand Perthes ; 2o près de moitié des cas actuellement étiquetés coxalgies ; 3o plus des 3/4 des cas étiquetés tuberculose du col ou encore coxa vara « essentielles » 4o et même un bon nombre de cas pris pour des fractures du col. Au total, c'est 90 pour cent des hanches pathologiques au dessus de 20 ans, et près de 50 pour cent au-dessous de cet âge qui sont en réalité des subluxations congénitales restées non identifiées jusqu'à ce jour. De pareils chiffres disent toute l'importance de la révolution accomplie dans ce domaine par les derniers travaux de l'auteur. Travaux dont il nous donne dans cette 9e édition tout l'essentiel, avec un grand luxe de figures originales très démonstratives. C'est encore à l'auteur que nous devons les moyens pratiques d'identifier jusqu'aux plus petites de ces anomalies, par la radiographie qui nous révèle : 1o une imperfection d'emboîtement et de forme des surfaces articulaires qu'il nous apprend à distinguer des déformations de la tuberculose ou de toute autre origine ; 2o l'existence de ce qu'on a très justement appelé « le cotyle à double fond de Calot », également pathognomonique de la subluxation congénitale dont ce cotyle est la signature radiographique la plus claire. A noter qu'il existe dans la prétendue ostéochondrite ou coxa plana, preuve nouvelle et péremptoire, que cette prétendue maladie autonome est en réalité une subluxation congénitale que Legg et ses partisans avaient méconnue.

Ce très rapide aperçu nous suffit pour montrer que le médecin, ou chirurgien, ou radiographe qui voudrait faire un diagnostic d'affections de la hanche sans connaître toutes ces acquisitions capitales, qui se trouvent exposées dans cette nouvelle édition, risquerait fort de se tromper dans bien plus de moitié des cas.

Quelques conseils pour vivre vieux, par le Dr Maurice de FLEURY, de l'Académie de Médecine. Un volume in-16 broché Prix : 9 francs Albin Michel, éditeur 25, rue Huyghens, Paris (14e).

Le médecin philosophe et moraliste à qui nous devons le *Corps et l'Ame de l'Enfant*, l'*Introduction à la médecine de l'Esprit*, l'*Angoisse Humaine*, donne aujourd'hui la réédition complètement remaniée d'un livre qui fut, voici quinze ans, un gros succès de librairie.

Ces conseils répartis en 22 chapitres, nous apportent les enseignements qui permettent de nous préserver du vieillissement prématuré, des maladies transmissibles, de l'artério-sclérose. L'hygiène intellectuelle et morale occupe tout le dernier tiers de l'ouvrage : l'hygiène de l'amour, régimes pour les hommes adonnés aux travaux de l'esprit, methodes pour se préserver des maladies mentales.

Tout cela résultant, non de conceptions théoriques, mais d'une longue expérience des malades et des « candidats » à la maladie.

Collection des maladies de la cinquantaine. Tome VI : Les angines de poitrine et leur traitement par le docteur Arthur LECLERCQ 1 vol. de 192 pages, avec figures : 15 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

L'auteur envisage la maladie sous ses aspects divers dont il essaye d'embrasser les contours. Il montre la nécessité, en vue d'un traitement rationnel, de classer tous les cas d'angor, de même qu'il a été fait pour l'artériosclérose, pour les maladies du cœur et de l'aorte, pour les albuminuries artérielles, sous trois groupes bien définis, faisant état de la notion étiologique, du caractère anatomique de la personnalité clinique propres à chaque groupe. L'angine A (cardiosclérose et sclérose aortique) est une maladie à forme hypertensive, ventriculaire, propre à l'individu. L'angine B (groupe des aortites) est le résultat des infections variées, de la syphilis surtout. L'angine C (athérome cardio-aortique) est celle des intoxications ou expérimentales, ou lentes (sénilité).

M. Leclercq suit ces diverses variétés dans leur pathogénie telle qu'il la conçoit, dans leur évolution, leur diagnostic, leur pronostic, variables selon les espèces. Il classe et dénombre les types et sous-types qui peuvent rentrer dans chaque syndrome. Dans l'angine B, réservée aux infections, il établit un pourcentage des cas de syphilis qui sont le propre de ce groupe. Un chapitre est ouvert aux « angines fonctionnelles » où l'auteur fait des coupes profondes et démontre que les maladies de ce groupe qui n'ont pas le contrôle du test radiographique ne sont souvent que des angines lésionnelles camouflées.

Pour établir un traitement rationnel de l'angor, il suffit de suivre pas à pas ces divers enseignements. Trois caractéristiques le dirigent en dehors des crises : dans le premier cas traitement hypotenseur ; dans le deuxième cas, traitement anti-infectueux, souvent spécifique ; dans le trosième cas, traitement de l'athérome cardio-artériel.

Au fil de l'ouvrage sont enregistrés les résultats très encourageants du traitement. Quant à l'intervention chirurgicale, encore à l'étude, il faut bien avouer que la suppression de la douleur laisse subsister la maladie tout entière. Mais il existe une prophylaxie de l'angor, et l'on peut, en rapportant les règles de l'hygiène aux trois aspects décrit de la maladie, éviter celle-ci dans une large mesure.

L'hypertension, l'insuffisance du cœur dans leurs rapports avec l'angine de poitrine font l'objet de longs chapitres. L'auteur suggère des conseils dans le traitement, hérissé de difficultés, de l'insuffisance cardiaque chez l'angoreux, et s'élève contre l'usage abusif qui est fait de la digitale.



GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie
Chlorose
Neurasthénie, Paludisme
Surmenage physique et intellectuel
Troubles de la formation, Convalescence

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Du Choix d'un Journal Financier

Le Capitaliste qui veut assurer en même temps la sécurité et le rendement de son capital a besoin, plus que jamais, d'un journal financier impartial, indépendant et sérieusement informé.

Le **MONITEUR FINANCIER** est l'un des vétérans de la Presse financière (58e année d'existence). Il possède une documentation complète sur toutes les Valeurs (à conserver, à acheter, à éviter).

Le **MONITEUR FINANCIER** donne tous les Vendredis une Cote des Valeurs, des informations, des conseils de placement. Il se charge de la surveillance des portefeuilles et satisfait ainsi à toutes les exigences de ses abonnés.

Le **MONITEUR FINANCIER** est conçu et édité dans un but essentiellement pratique et utilitaire : faire gagner de l'argent à ses abonnés pour en augmenter le nombre. Il suffit de consulter la Collection du Journal pour s'en convaincre.

L'abonnement est de Frs : **15**, par An. A titre d'essai et pour permettre à tous de l'apprécier, le **MONITEUR FINANCIER** est envoyé gratuitement pendant 2 mois sur simple demande.

LE MONITEUR FINANCIER
26, Boulevard Magenta, 26 — PARIS

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPÈS 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :

SANTHÉOSE PURE	Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE	Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE	Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE	Présclérose. Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.

La SANTHÉOSE ne se présente qu'en **cachets** ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : **5** Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE
PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Éch. et Litt. : A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par **l'ACETOSULFOL HUERRE**
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie - Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPELE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODEOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

Téléph. Arch. 44-71

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teintu d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la pea
4° OVULES : Metrites.

E. VIEL & CIE
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE — Registre de Commerce : Clerment 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

FONDÉ EN 1873. No 12. LE NUMÉRO : 50 Centimes 20 MARS 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41 Rue des Ecoles, PARIS (Ve)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger 1re zone.......... 55 fr.
Étranger 2e zone.......... 70 fr.

Etudiants :

Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET *Médecin des Asiles*

JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT *Professeur agrégé*

POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des

LIPO-VACCINS

Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.

32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

REMINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM

Cachets, Comprimés, Granulés

121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE • RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey

R. C. Seine 54.394

Antiseptique Interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

COMPRIMÉS DE

CODOFORME

BOTTU

C'est pas un mélange banal de **COD***éinebrom***OFORME***, mais un nouveau sel bromoformique cristallisé, rigoureusement dosé en comprimés ; ceux-ci étant enrobés ne se dissolvent que dans l'intestin sans fatiguer l'estomac, comme le font les sirops, potions, gouttes, etc....*

PRESCRIRE 5 COMPRIMÉS PAR JOUR, 8 DANS TOUX REBELLES

AVALER sans SUCER ni CROQUER



TOUX

émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux

No Reg. T... de C. Seine : 10568

Pour traitement dissimulé de S prescrire : Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {biiodure d'hydrargyre 0,0,05 millig. iodure de potassium 0,25 centig.) en pilules kératinisées

L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 10 837

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHLIIPPE, 14, rne du Palais-Grillet, LYON.**

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses sans aucun inconvénient

par le **THIOCOL "ROCHE"**

uniquement sous forme de

SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

échantillon et littérature
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges . PARIS



SYPHILITHÉRAPIE =

On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : **Ils vivent.** Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponemes **sont foudroyés**

La Boîte 6 fr. 75

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux
Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale : l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVA...

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy · PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite - Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES. — 8 *mars.* — Mme POLACK-TEDESCO. Le séro-diagnostic du cancer. — M. LACOMME. Une maternité pour tuberculeuses annexée à la Clinique Baudelocque. — M. CASSAN. Cardiopathies et gestation.

9 *mars.* — M. PITOIS (P.). Etude du bubon strumeux de l'aine. — M. COUDERG (J.). Etude des rayons ultra-violets dans les tuberculoses. — M. RIMÉ. Les associations du bacille de Ducrey. — Mme LACROIX. Les services ouverts dans les asiles. — M. MICHAUD. Nouveau procédé opératoire de l'entropion non cicatriciel.

M. FILIPPINI (C.). Leucémies par corps radioactifs et rayons X. — Mlle PERRIN. L'hypertension de la ménopause. — M. CÉLESTIN (Félix) Pneumothorax artificiel et tuberculose pulmonaire. — M. DUVIC (Ch.). Etude de la valeur de la réaction de von Pirquet dans le premier âge.

16 *mars.* — M. CANDELI. Certaines formes de spasmes des artères des membres. — M. ROLAND (J.). Etude sur la néphrite sclérosante dans l'âge mûr. — M. DAUPTAIN. De l'innervation gastrique. — M. MARCOVICI (G.). Etude des stomatites.

M. CORDIER (J.). Le rhumatisme dentaire. — M. CUVIGNY. Evolution de la tête fémorale au cours des fractures du col. — M. MAIRE (J.). Etudes des fistules vésico-vaginales. — M. BERRY (J.). Résultats de la résection du genou chez l'adulte.

17 *mars.* — Mme BORCIA. La calcémie dans l'asthme chez l'enfant. — M. MAILLET (R.). Atropine et spasmes coliques. — M. VILLE (R.). La lombarisation de la 1re vertèbre et ses conséquences.

18 *mars.* — M. HÉRY (F.). Etude sur le traitement des ulcères variqueux. — M. ROTHSCHILD (M.). Le mercurochromie. — M. BARDONNANT (R.). Epilepsie et anaphylogie. — M. SIZARET (J.). Du déséquilibre neuro-végétatif dans l'épilepsie.

19 *mars.* — (Thèses vétérinaires). — M. ROQUEFORT. Traitement des coliques des solipèdes. — M. DUVAUX. La typho-anémie infectieuse du cheval. — M. PARADIS. Emploi du chlorure de calcium dans le traitement de l'hémoglobinurie du cheval.

20 *mars.* — (Thèses vétérinaires). — M. BABB. L'arsénothérapie en médecine canine. — M. MAHÉ. Les réactions de Bordet-Wasserman chez le chien. — M. ORGEVAL. Etude des maladies qui déciment les jeunes veaux de l'élevage bas-normand.

Prix à décerner en 1926 par la Société de pathologie comparée. — Un concours est ouvert à la Société de Pathologie comparée pour l'attribution :

1° D'un prix de 500 fr. à décerner à l'auteur du meilleur travail inédit sur les *anémies pernicieuses*.

2° D'un prix de 500 fr., à décerner à l'auteur du meilleur travail, inédit, sur *le cancer* de l'homme ou sur les liens qui pourraient le rattacher au cancer des animaux et à celui des plantes.

Les mémoires devront être remis au secrétaire général, avant le 1er octobre 1926.

Ecole de médecine de Reims. — L'Association des anciens élèves de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims se prépare à inaugurer le dimanche 11 avril à 11 heures, à l'école de médecine de Reims les bustes de MM. LAJOUX et GRANVAL.

Elle serait heureuse si les anciens élèves de ces deux maîtres vénérés, assistaient aussi nombreux que possible à cette cérémonie.

Les adhésions au banquet qui suivra devront être adressées, soit au docteur Saint-Aubin, 3, rue de Pontgivart, à Reims, soit à M. Lescœurs, 51, boulevard Garibaldi à Paris. Téléphone : Invalides 09-19.

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France. — La prochaine réunion de ce Syndicat aura lieu 12, rue de Seine, le jeudi 25 mars à 16 heures.

Clinique urologique de Necker (Professeur : F. LEGUEU). — *Cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale.* — Sous la direction du professeur, avec la collaboration de MM. CHABANIER, FEY, FLANDRIN, ROUQUIÉ, GARCIN, GAUME, TRUCHOT et VERLIAC, chefs de clinique et de laboratoire, un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale commencera le *mardi 25 mai* 1926, *à 11 heures.* et durera jusqu'au *vendredi 4 juin* (inclusivement).

Il comprendra trente leçons, ainsi réparties, à raison de trois par jour :

1° 10 leçons théoriques (le matin à 11 heures à la clinique de Necker) portant sur le *Traitement et les indications opératoires.* Il sera perçu pour ces leçons 150 francs.

2° 10 leçons de *Technique urologique*, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi à 14 heures à l'école pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Il sera perçu pour chaque série de 5 leçons : 150 francs.

3° 10 leçons pratiques (l'après-midi, à 15 heures, à la clinique Necker), portant sur l'*Anatomie pathologique*, l'*Examen fonctionnel des reins, la Cystoscopie et l'Urétroscopie, la Radiographie et la Radioscopie de l'appareil urinaire*, avec présentation de malades. Il sera perçu pour ces leçons pratiques : 150 francs.

Ce cours est destiné aux spécialistes de langue anglaise et espagnole. (Des facilités seront données pour la compréhension de ces cours à ceux qui ne sont pas familiarisés avec la langue française).

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la Clinique urologique de Necker, soit pour l'ensemble des cours : prix total : 600 francs.

Soit pour les deux séries de leçons théoriques et pratiques : prix total : 300 francs.

Soit pour les deux séries de 5 leçons de technique opératoire : Prix 300 francs.

Le 50e Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. — Pendant la dernière semaine du mois de juillet 1926 se tiendra à Lyon le Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences.

Le cinquantième congrès mettra en lumière tous les résultats obtenus, montrera à quelle hauteur est parvenu l'esprit scientifique et révèlera les bienfaits qu'il a répandus dans tous les domaines de l'activité.

Ce congrès sera présidé par M. Alfred LACROIX, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences. Son secrétaire général est le Dr Jean VERNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

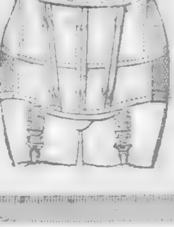
Le comité lyonnais chargé de l'organisation du congrès réunit sous la présidence de M. HUGOUNENQ, doyen honoraire de la Faculté de médecine, une pléiade de personnalités officielles, de savants et d'industriels. Il a choisi pour secrétaire général M. A. OFFRET, professeur de minéralogie à la Faculté des sciences de Lyon.

Désireux d'assurer l'union plus que jamais nécessaire et la collaboration efficace des hommes de laboratoire et des hommes d'action, les organisateurs du congrès ont décidé de compléter leurs travaux scientifiques par une vaste exposition qui sera une manière de synthèse et de mise au point de tous les progrès réalisés dans les multiples domaines de la technique.

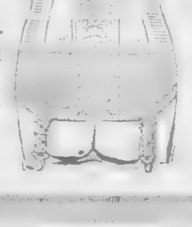
VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie. — *Voyages spécialement organisés pour les Congressistes.* 1er VOYAGE AU SAHARA : Rome, Naples, Palerme, Tunis, Kairouan, Sfax, Gabès, Tozeur, El Oued, Touggourt, Biskra, Timgad, Constantine, Alger, Mar-

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections Abdominales, Grossesse, Éventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Épaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE"
brevetée S. G. D. G., aide les muscles, transverse dans leur fonction et permet par l'appui donné, de maintenir en des points fixes, les pelotes pneumatiques nécessaires au maintien intégral de l'endroit ptosé.



Sur demande envoi de Catalogues.

Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

seille ou vice-versa, avant ou après le Congrès. Possibilité d'aller directement de Tunis à Marseille ou de Marseille à Tunis (Comp. générale transatl.) — Tunis-Gabès : auto. — Gabès-Touggourt : (grandes dunes du Sahara), auto roues jumelées spéciales du désert. — Biskra-Alger : ch. de fer. Durée : 20 jours.

Les prix Naples-Marseille, Marseille-Naples, ou Marseille-Marseille sont de 5.700 francs *français* pour les congressistes (au lieu de 9.000 fr.): ce prix comprend tous les trajets en 1re cl., bateaux et chemins de fer, et tous les frais : autos, guides, hôtels, restaurants, pourboires.

2° CROISIÈRE EN ORIENT. — Marseille, Naples, Le Pirée, Constantinople, Smyrne, Rhodes, Chypre, Beyrouth, Jaffa, Alexandrie, Marseille.

Les voyageurs pourront de plus, visiter Athènes, Damas, Jérusalem et le Caire : ces excursions peuvent être organisées à peu de frais.

Le voyage s'effectuera à bord du s. s. *Lotus*, des Messageries maritimes, courrier de grand luxe du Levant; les départs de Marseille et de Naples sont combinés avec la fin des excursions en Italie : Durée de la croisière : 24 jours. Prix : 4.000 francs *belges* en 1re cl. : 2.625 fr. en 2e cl. Ces prix pour les congressistes représentent environ 40 % de réduction sur les prix normaux et comprennent le trajet maritime complet, nourriture et vin de table, y compris aux escales.

Ces voyages sont organisés par l'Office belge de Navigation boulevard Adolphe-Max, 29, Bruxelles. Adresse télégraphique : Belgfranav, Bruxelles. Brochures illustrées et renseignements sur demande.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Examen médical du personnel navigant de l'aéronautique civile. — (Art. 2 et 13 de l'arrêté du sous secrétaire d'Etat de l'aéronautique, en date du 10 février 1926, fixant les conditions de délivrance et de validité des brevets et licences du personnel navigant de l'aéronautique civile.)

1° L'examen médical prévu pour les candidats ou titulaires des brevets et licences de pilote de transport public, de navigateur aérien, de pilotes de dirigeables et de mécaniciens d'aéronefs affectés aux transports publics est passé devant une commission médicale spécialement désignée à cet effet par le sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens.

L'examen médical initial prévu pour la délivrance du brevet de pilote de tourisme est passé devant une commission médicale spécialement désignée à cet effet par le sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens ;

2° L'examen périodique obligatoire pour le renouvellement des licences prévu par l'instruction relative à la délivrance et au renouvellement des brevets de pilote de tourisme peut être passé devant la commission spécialement désignée visée au paragraphe 1 ou devant des médecins choisis par les titulaires des brevets. Toutefois le certificat qui doit être délivré à l'issue des examens suivant les dispositions du paragraphe 7 de la présente instruction et qui doit être produit au moment du renouvellement de la licence ne peut être établi sur avis du ou des médecins consultés que par un médecin faisant partie de la commission spécialement désignée par le sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens.

Les examens médicaux autres que ceux passés devant la commission médicale sont à la charge des intéressés ;

3° Tout candidat qui doit suivre un enseignement pratique en vol en vue de recevoir un brevet de transport public ou de tourisme doit passer un examen médical pour être reconnu apte à suivre son entraînement dans une école.

(Voir la suite, page 470.)

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols**
dans la **SYPHILIS !**
Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Boîte de 6 ampoules : 9 fr.
FORMULE : Iodobismuthate de quinine
Huile d'olives stérilisée
N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.
LABORATOIRES **FRAISSE**, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° **AMPOULES** — 2° **GOUTTES**
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

SIROP DUBOIS AU
CRÉOSAL

GOÛT AGRÉABLE MALGRÉ HAUTE TENEUR EN PRINCIPES ACTIFS

TOUX SOUS TOUTES SES FORMES

TOUX SOUS TOUTES SES FORMES

LITTÉRATURE-ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet – Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

MOUNEYRAT

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

ÉCHANTILLONS :
4, RUE AUBRIOT, 4
PARIS
(IVe)

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE
DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

L'atrophie musculaire réflexe de la paroi abdominale dans le cas de lésions tuberculeuses des organes abdominaux.

Par le Dr HIRTZMANN

La nature tuberculeuse des affections abdominales est souvent difficile à établir, il existe cependant un signe très important sur lequel l'attention n'a pas été suffisamment attirée : *L'atrophie réflexe des muscles abdominaux.*

Cette atrophie est en tous points comparable aux atrophies réflexes qui accompagnent les lésions tuberculeuses des séreuses articulaires. Elle relève de la même pathogénie.

Le ventre est gros, légèrement ballonné, et contraste avec un état général plutôt déficient. Le ballonnement est uniforme, c'est-à-dire qu'il s'étend sur toute l'étendue de la paroi abdominale, et cette uniformité persiste dans la station verticale. La palpation est indolore, elle permet de se rendre compte que le pannicule adipeux est peu abondant, que la paroi est mince, que la musculature est peu résistante. Cette paroi souple, légèrement tendue, mais sans défense musculaire rend cependant difficile la palpation profonde. On a l'impression d'un ventre « *en baudruche* » par opposition au « *ventre chiffon* » des ptosiques.

Cette description devient plus objective, quand, l'attention ayant été attirée sur elle, on a l'occasion d'en observer quelques cas cliniques. Ces caractères de la paroi abdominale constituent un signe très précoce et très sensible de la nature bacillaire de l'affection. Il se rencontre surtout chez les enfants et les jeunes gens, en raison de la fréquence de l'infection bacillaire à ces périodes de la vie. Il trahit une lésion, le plus souvent discrète, lésion qui peut évoluer soit vers la guérison soit vers la généralisation. Dans le premier cas, il résume avec quelques troubles digestifs toute la symptomatologie d'une affection transitoire, dans le second cas il est le symptôme de début d'un syndrome clinique qui va se développer chaque jour.

Le cas clinique le plus fréquent se rapporte à un malade traité, soit pour une affection gastrique, soit entéritique, mais plus souvent cette dernière ; digestions lentes et laborieuses, diarrhée tenace ou périodes de diarrhée alternant avec des périodes de constipation.

Nous ne pouvons rapporter ici toutes les observations où le signe clinique de l'atrophie réflexe des musles de la paroi abdominale a permis un diagnostic rapide et précoce de la nature de l'affection. Nous voudrions cependant résumer quelques cas pour caractériser l'aspect clinique des malades.

C'est une enfant de quatorze ans, un peu amaigrie, aux fonctions intestinales irrégulières sans que le régime pût être incriminé. Aucune lésion pulmonaire. L'aspect du ventre nous fait penser à la nature bacillaire de l'affection. Un traitement approprié amène la sédation de tous les troubles intestinaux et une amélioration de l'état général. L'année suivante, l'enfant, mise en pension, ne peut être surveillée. Elle revient chez ses parents atteinte d'une tuberculose pulmonaire qui évolue fatalement.

Un jeune homme entre à l'hôpital pour diarrhée : l'état général est bon, aucun signe pulmonaire. Cependant, l'aspect du ventre nous fait soupçonner l'origine tuberculeuse de l'affection. La diarrhée est traitée, mais avec ménagement. Le chauffage et l'insolation du ventre sont également employés. Après un mois de traitement, une amélioration très nette se manifeste. Le malade demande à sortir de l'hôpital. Il y rentre deux mois après, il est atteint d'une péritonite tuberculeuse à forme ascitique : une granulie précipite le dénouement.

Une jeune fille se plaint de douleurs abdominales localisées à la fosse iliaque droite. Un chirurgien porte le diagnostic d'appendicite chronique. L'état de la paroi nous fait plutôt pencher pour une lésion bacillaire. L'opération a lieu ; la région iléo-cæcale apparaît rouge, mais sans lésion particulière de l'appendice qui est enlevé. L'examen histo-pathologique de cet organe montre seulement une très forte congestion. A la suite de cette intervention, on ne constate aucune amélioration sensible. Un an après, une nouvelle opération est pratiquée pour tuberculose hypertrophique du cæcum. La région cæcale et péricæcale ainsi que les anses grêles du voisinage sont entourées d'adhérences qui rendent l'intervention très laborieuse.

Une jeune femme est amenée à la clinique dans un état comateux. Traitée depuis quelques semaines par son médecin, l'état s'est cependant progressivement aggravé. La température variait de 37°5 à 38°5. Les conjonctives étaient subictériques. Aucun signe clinique ne permettait d'orienter le diagnostic vers la pathogénie de ce coma. Le ventre un peu tendu, mais souple, présentait cette atrophie musculaire caractéristique des lésions abdominales tuberculeuses. L'autopsie, pratiquée quelques jours après l'entrée du malade au service, montra qu'il s'agissait d'une tuberculose hépatique avec lésions de sclérose et de dégénérescence graisseuse (cirrhose tuberculeuse).

Nous pourrions citer encore un cas de pelvi-péritonite consécutive à une métrite tuberculeuse où le diagnostic précoce put être établi en se fondant sur cette symptomatologie particulière de la paroi abdominale.

La pathogénie de l'atrophie musculaire qui conditionne l'aspect clinique du ventre chez ces tuberculeux relève sans aucun doute de lésions souvent discrètes de la séreuse péritonéale. Ces lésions, qui se présentent sous la forme de granulations situées sous la séreuse viscérale des organes abdominaux, n'aboutissent pas fatalement au syndrome de la péritonite tuberculeuse classique. Elles peuvent guérir, surtout si le processus est lent, si l'ensemencement bacillaire est discret et si un diagnostic précoce a permis d'instituer aussitôt un traitement rationnel.

Le diagnostic précoce est possible si l'attention est attirée sur l'aspect clinique de la paroi abdominale tel qu'il vient d'être décrit.

Le diagnostic différentiel doit se faire avec ;

1° Certains cas de ptoses, mais dans ces cas la paroi est molle, l'atrophie musculaire moins marquée ; dans la station verticale, le ballonnement du ventre tend à descendre dans la portion sous-ombilicale de l'abdomen.

2° Les cas de néoplasmes intestinaux à symptomatologie plus ou moins fruste mais, alors l'âge du malade acquerra une importance considérable pour l'établissement du diagnostic.

3° La gastro-entérite de la première enfance. C'est certainement, dans ce dernier cas où le diagnostic pourra être hésitant. La paroi abdominale de l'enfant, encore incomplètement développée au point de vue musculaire, peu résistante, ne permet pas de bien se rendre compte de l'importance de l'atrophie musculaire. L'état général déficient avec anémie et pâleur des téguments peut faire

songer à la tuberculose. Toutefois dans la gastro-entérite les troubles digestifs sont plus marqués, le foie est gros, enfin la radioscopie en confirmant l'hépatomégalie montrera l'intégrité du système ganglionnaire.

En résumé, lorsque l'on se trouvera en présence d'un malade jeune, dont l'état général est médiocre, qui présente un ventre légèrement ballonné à paroi musculaire atrophiée et qui accuse des troubles digestifs même légers, il faut toujours penser à une lésion tuberculeuse discrète ou au début et, en cas de doute, instituer aussitôt un traitement approprié.

Réflexes de défense ou d'automatisme médullaire. Réflexes d'hyperexcitabilité médullaire,

Par E. JUSTER.

L'étude des manifestations réflexes motrices dans les lésions du faisceau pyramidal soit cérébrales, soit médullaires, a été un sujet de prédilection des neurologistes. Les réflexes dits de défense ou d'automatisme médullaire ont particulièrement retenu leur attention. Aussi ces réflexes ont-ils fait l'objet de nombreux travaux dont il nous est impossible dans ce travail de donner la bibliographie. Cependant, du moins schématiquement, l'on peut grouper les neurologistes français en deux écoles : d'une part, ceux qui considèrent les réflexes de défense comme des réflexes de préservation, de fuite, analogues à ceux observés chez les grenouilles ou mammifères dont on a sectionné la moelle dorsale (Babinski, Déjerine), et d'autre part, ceux qui, à la suite de MM. Pierre Marie, Foix, Strohl, rattachent ces réflexes à l'une des fonctions essentielles de la moelle, à l'automatisme de marche. Le jeune étudiant en neurologie, lorsqu'il aborde ces problèmes de physio-pathologie médullaire, ne laisse pas d'être quelque peu surpris de voir des neurologistes aussi éminents que ceux que nous avons cités être en désaccord sur l'interprétation de phénomènes d'observation quotidienne. Son étonnement est d'autant plus grand que la lecture des travaux des deux écoles entraîne une égale conviction et ce néophyte pourra se demander si les deux explications ne sont pas ou exactes ou fausses toutes deux.

Ayant pu étudier (1) depuis plusieurs années les réactions motrices réflexes dans les lésions du faisceau pyramidal, nous avons été intéressé par ce dilemme. Nous avons tenté de faire nos recherches avec l'esprit d'observation le plus attaché aux faits et le plus oublieux des schémas appris. Nous n'avons en vue dans ce travail que les manifestations réflexes motrices consécutives à des excitations sensitives cutanées ou profondes chez les malades à moelle lésée (paraplégiques ou quadriplégiques). Nous avons surtout étudié les sujets dont l'impotence fonctionnelle était complète ou très diminuée, afin d'éviter de prendre pour réflexes des réactions volontaires. Nous avons retenu dans nos observations des compressions médullaires des myélites spécifiques, des scléroses en plaques et des maladies de Friedreich (2), toutes affections dans lesquelles l'exaltation des réflexes de défense est classique. Nous n'avons pas eu l'occasion d'étudier des sections totales de la moelle. Aussi nos conclusions ne pourraient être appliquées à ces cas pathologiques sans une étude préalable (3). Dans notre méthode d'examen, nous nous sommes efforcé d'appliquer les deux principes suivants : « Eviter les excitations fortes et, au contraire, rechercher à la suite d'exciatations très légères, les réflexes minima et élémentaires ; 2° placer les membres ou les segments de membres examinés dans les positions anormales ou du moins inhabituelles. Cette dernière technique nous a été inspirée par un travail de MM. Guillain et Barré : « Sur la modalité réactionnelle différente du réflexe cutané plantaire examiné en position dorsale et en position ventrale dans certains cas de lésions pyramidales » (1). Nous résumerons succinctement les résultats de nos recherches qui n'ont pu que confirmer des faits qui ont été certainement observés par les éminents neurologistes des deux écoles. Mais il nous a semblé que l'importance de ces observations cliniques n'avait pas toujours été mise suffisamment en relief, tandis que parfois, au contraire, leur constatation avait été subordonnée à l'établissement d'une conception philosophique qui a fait négliger les faits qui ne cadraient pas avec la théorie soutenue :

1° *La réponse motrice dépend de la région excitée, à la condition que cette excitation soit légère.*

Car si l'excitation est trop forte, la réponse réflexe globale ne permet pas de voir les diverses phases du réflexe. Ainsi le frottement de la face antérieure de la cuisse détermine une flexion isolée de la cuisse sur la jambe. L'on peut obtenir également un réflexe cutané isolé des adducteurs, des fléchisseurs de la cuisse (le fait est surtout net pour le biceps crural, réflexe P. F. P. cutané). Si l'on ne prenait pas la précaution de faire seulement des excitations légères (avec un objet mousse), ou strictement cutanées ou en dehors du trajet du muscle excité, l'on pourrait se demander si la réponse n'est pas due à une excitation directe du muscle, tant parfois la secousse musculaire est localisée et isolée.

2° *L'étendue de la réponse réflexe motrice dépend de l'état d'excitabilité propre des centres neuro-musculaires excités.*

Lorsque l'on recherche le réflexe de défense par un placement énergique, l'on voit parfois la réponse être plus ou moins vive dans certains segments du membre.

Si l'on recherche alors systématiquement les réflexes isolés, par segment du membre l'on note que les réponses sont plus ou moins vives et que parfois certains muscles sont très faciles à exciter, alors que d'autres demandent une excitation plus prolongée. La plus ou moins grande prédominance de ces réactions musculaires donne le caractère au réflexe global. Ainsi, par exemple, chez certains paraplégiques chez lequels le réflexe de défense s'accompagne d'une adduction de la cuisse, le réflexe isolé des adducteurs nous a paru toujours très vif.

3° *La réponse motrice dépend de la sensibilité propre, réfléxogène, de la région excitée.*

Certaines régions sont particulièrement excitables. La plante des pieds est la région qui nous a paru demander l'excitation minima pour obtenir la réponse motrice maxima. MM. Guillain et Barré dans leur travail précité, p. 236, avaient déjà noté le fait dans les sections totales de la moelle : « Nous considérons donc maintenant la plante du pied comme le territoire réflexogène le plus sensible de ce qu'on nomme ordinairement les réflexes de défense . . . ». En effet, si l'on gratte sans précautions la plante du pied de certains paraplégiques, on obtient un réflexe de défense étendu, et qui est le plus beau que l'on puisse déterminer chez le sujet examiné. Par contre, d'autres régions nécessitent une prolongation de l'excitation pour devenir réflexogènes : il en est ainsi le plus souvent de la région fessière. Enfin l'excitation profonde musculaire est parfois plus réflexogène que l'excitation cutanée.

4° *La réponse réflexe dépend du mode d'excitation,*

qui est très variable suivant les individus, les cas pathologiques et les différents examens. Cette notion est de constatation trop classique pour devoir être démontrée. Déjà en 1904, M. Van Gehuchten (2), dans sa lettre à M. Babinski signalait que « ces manifestations varient d'un sujet à l'autre d'après sa sensibilité individuelle et d'après l'intensité de l'excitation initiale. »

Ces règles que nous venons de rappeler pourront paraître très banales et ne guère mériter une analyse. Néanmoins, nous les avons soulignées pour faire souvenir le lecteur. Ces lois sont, en effet celles qui régissent l'arc réflexe et les réflexes comme

(1) Nous remercions vivement nos Maîtres des facilités qu'ils nous ont accordées pour l'élaboration de ce travail.

(2) Babinski, Vincent et Jarkowski. — *Rev. Neurol.*, 1912, page 463, tome I.

(3) Cependant le lecteur ne manquera pas d'être frappé combien notre conception des réflexes de défense est à rapprocher des observations que MM. Guillain et Barré ont faites dans les sections totales de la moelle durant la guerre. Travaux neurologiques de guerre, p. 190 à 425.

(1) Guillain et Barré. — Travaux neurologiques de guerre, p. 42.

(2) Van Gehuchten. — Lettre à M. Babinski au sujet de la communication de M. Babinski « sur la transformation du régime des réflexes cutanés dans les affections du système pyramidal ». *Revue neurologique*, 1904, p. 485.

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques **INAVA** (procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "M" "O-vules vaccin" "P" "R" "U"

- "A" : Asthme, Bronchite chronique
- "B" : Abcès chroniques, Sinusites n.axillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
- "D" : Furoncles, Anthrax, Acné
- "G" : Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
- "M" : Métrites
- "O-vules vaccin" : Leucorrhée, Salpingites, Métrites
- "P" : Infections dues aux pyogènes communs
- "R" : Ozène
- "U" : Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

LAXAMALT

Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE / 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE : Wagram 85-19, — 62-29, — 63-73

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr Télégr : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine	*Antibacillaire Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif*	Toux catarrhale Laryngites. Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique Nucléinates de Manganèse et de Fer Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme Dynamogénique. Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires*	États de dépression, Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine Urotropine Lithine en combinaisons benzoïques Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes. Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉÏNOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine Théine Benzoate de benzyle.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique., Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires Boldo et Combretum. Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Échantillons et Brochures sur demande

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES

LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

les conçoivent les physiologistes (voir Hédon, « Précis de physiologie », p. 601 et suivantes). Aussi, les réactions réflexes motrices que l'on peut obtenir chez les paraplégiques sont des réflexes simples : car à une excitation cutanée ou profonde d'une région donnée correspond une secousse musculaire plus ou moins localisée, mais qui est toujours la même si l'on observe les mêmes conditions d'expérience, en tenant naturellement compte des phénomènes de dynamogénie, d'inhibition et de fatigue, inhérents à tous les réflexes.

Si nous nous contentions de cette analyse élémentaire, nous pourrions nous demander pourquoi les neurologistes ont placé les réflexes de défense dans une catégorie particulière, et ne les ont pas considérés comme des réflexes cutanés types. Mais nous savons que les auteurs qui ont étudié ces problèmes ont vu dans ces réflexes spéciaux des paraplégiques des mouvements coordonnés. Pour les uns, la partie excitée fuit l'objet vulnérant (retrait du membre, raccourcissement). Pour les autres, ces réflexes se rattachent à une des fonctions essentielles de la moelle, à l'automatisme de la marche.

Nous devons tout d'abord faire une courte remarque au sujet du mot automatisme. Hédon dit en effet dans son livre précité, page 609 : « Automatisme de la moelle ». « Nous avons dit antérieurement comment on doit interpréter le prétendu automatisme des centres nerveux, et nous avons fait remarquer que les éléments nerveux ne possèdent en réalité aucune spontanéité d'action et qu'ils ne peuvent entrer en jeu que sous l'influence d'un excitant. En d'autres termes, toute action est une réaction, et les actions dites automatiques doivent entrer dans la catégorie des actes réflexes. »

De la discussion qui a été ouverte pour savoir si les réflexes de défense sont des mouvements coordonnés en vue d'une fuite par rapport à l'excitant ou en vue de la marche, nous pourrions tirer de précieux arguments pour combattre les deux théories émises. Mais nous voulons éviter toutes critiques d'auteurs et nous désirons rester seulement sur le terrain de l'observation. En effet, nous allons tenter de démontrer que les réflexes dits de défense ne sont pas des réflexes coordonnés en vue d'un but, soit de fuite, soit de marche, et par suite ne sont ni des réflexes de défense, ni des réflexes d'automatisme médullaire de marche.

Le principal argument donné par les auteurs classiques est que le mouvement réflexe produit, soit par le pincement de la région dorsale du pied, soit par la manœuvre de Pierre Marie-Foix, est un triple retrait (pied sur jambe, jambe sur cuisse, cuisse sur bassin) et même un quadruple retrait si l'on ajoute la flexion dorsale des orteils (phénomènes des raccourcisseurs). Or, il nous a été possible d'obtenir chez les malades que nous étudiions (et nous envisageons surtout les sujets atteints de compression médullaire ou de maladie de Friedreich) des mouvements de flexion d'un segment combinés avec une extension d'un autre segment du même membre, ou tantôt une flexion, tantôt une extension d'un segment de membre suivant l'intensité de l'excitation. Nous avons pu obtenir ces manifestations réflexes inhabituelles en employant certaines techniques particulières et qui ne sont pas d'usage courant.

Ainsi chez les malades atteints de maladie de Friedreich qui avaient un quadruple retrait par excitation plantaire, nous avons constaté la flexion plantaire des orteils et l'extenson du pied sur la jambe à la suite de l'excitation légère par un objet mousse de la région fessière dans la zone péri-anale En plaçant une paraplégique complète, qui avait des réflexes de défense très vifs, dans la position ventrale (couchée sur le ventre et les jambes demi-fléchies sur la cuisse, c'est-à-dire dans la position de recherche de la manœuvre de la jambe de Barré), nous avons obtenu par excitation plus ou moins faible l'extension du pied sur la jambe soit seule, soit accompagnée d'une flexion de la jambe sur la cuisse. L'excitation plus forte déterminait une flexion du pied sur la jambe avec flexion de la jambe sur la cuisse. Un malade atteint de compression médullaire et placé dans la position ventrale, nous a montré à différents examens une série de réflexes intéressants. Un jour alors que ces réflexes étaient particulièrement faciles à produire, le pincement un peu prolongé de la fesse a déterminé du côté excité la flexion dorsale ou extension plantaire des orteils, la flexion du pied sur la jambe, de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin, le genou restant fixé au lit. Si l'excitation était encore plus forte ou tendait à se rapprocher de la région médiane (pli inter-fessier), mais sans la dépasser, la même réaction s'observait en même temps à l'autre membre. Si, au contraire, nous pratiquions une excitation très légère nous avons vu parfois se produire l'extension isolée du pied sur la jambe du côté opposé à la fesse grattée avec un objet mousse.

Ainsi en diminuant la force de l'excitation, nous avons pu créer un réflexe moins facile à produire, car d'arc réflexe plus long (réflexe croisé), tandis que l'arc réflexe plus court (réflexe direct) permettait un mouvement inverse. Ce malade qui est complètement paraplégique nous a permis des observations encore plus démonstratives, dans un autre examen, alors que ces réflexes étaient moins excitables. Placé en position ventrale, la jambe gauche à demi fléchie sur le bassin, l'excitation de la plante du pied gauche avec une épingle déterminait une quadruple flexion = flexion dorsale des orteils (signe de Babinski), flexion du pied sur la jambe, flexion de la jambe sur la cuisse, flexion du bassin sur la cuisse, le genou restant fixé au lit, le bassin se fléchissant et la fesse se soulevant. Mais si nous faisions avec un objet mousse une excitation de plus en plus forte de la région plantaire, nous déterminions les réflexes suivants :

1° Flexion plantaire des orteils ; 2° flexion plantaire des orteils et extension du pied sur la jambe en même temps que le pied faisait un mouvement de rotation en dedans ; 3° flexion du pied sur la jambe avec, tantôt flexion plantaire des orteils, tantôt flexion dorsale des orteils, suivant la région plantaire excitée. Ce même jour, nous avons également produit chez ce malade l'extension du pied sur la jambe par pincement léger de la région inguinale, alors que le pincement de la région postérieure de la même cuisse produisait une flexion du pied sur la jambe. Chez ce paraplégique nous avons donc pu dissocier les différentes réponses élémentaires, les différents réflexes simples, mais susceptibles de combinaison variée, et qui se trouvent cachés par le réflexe maximum (quadruple flexion) obtenu par l'excitation maxima (frottement de la région plantaire avec une épingle). D'autre part, chez une paraplégique du service de M. Pr. Emile-Weil, médecin de l'hôpital Tenon, nous avons pu observer, avec l'amélioration de la maladie (syphilis médulaire) et le retour des mouvements volontaires, une diminution de l'étendue de la zone réflexogène et une atténuation parallèle de l'ampleur de la réponse motrice. Enfin, nous avons constaté chez plusieurs paraplégiques une flexion plantaire des orteils en même temps que (ou parfois avant) la flexion de la cuisse sur le bassin par excitation légère de la face antérieure de la cuisse, les malades étant en position dorsale.

Au membre supérieur, nous avons montré précédemment (1) qu'il pouvait exister en cas de lésion du faisceau pyramidal un réflexe hypothénarien constitué par l'adduction (2) et la flexion du pouce, la flexion de la première phalange et l'extension des deuxièmes et troisièmes phalanges des autres doigts, l'adduction de l'index et du médius par excitation de la région hypothénarienne avec un objet mousse. Nous avons retrouvé ce réflexe hypothénarien en dehors de l'hémiplégie dans des affections lésant la moelle : sclérose en plaques maladie de Friedreich, syringomyélie, syndrome de Brown-Séquard, poliomyélites.

Nous avons montré dans notre travail de 1924 que la zone réflexogène de ce réflexe correspondait nettement dans certains cas avec la zone cutanée innervée par le cubital, tandis que les muscles qui répondaient étaient eux aussi innervés par le cubital. Ce réflexe qui n'apparaît qu'en cas de lésion pyramidale, comme le signe de Babinski et les réflexes dits de défense, ne paraît pas être la manifestation d'un mouvement approprié à un but (défense, préhension, etc.). D'autre part, nous avons pu faire sur deux malades la même analyse des mouvements réflexes élémentaires qui réunis, constituent le réflexe de défense (hyperkinésie réflexe de Claude) et nous avons retrouvé au membre supérieur les mêmes règles que celles que nous avons émises au début de notre travail pour le membre inférieur. Nous devons signaler, en outre, que chez certains hémiplégiques et dans un cas de syndrome de Brown-Séquard (du côté des troubles moteurs), nous avons déterminé plus particulièrement une extension de la première phalange des doigts surtout de l'auriculaire et de l'index par excitation de la face postéro-externe du bras et même de l'avant-bras. Mais au membre supérieur comme au membre inférieur, il existe dans les lésions pyramidales, un réflexe plus facile à produire, ainsi qu'une zone réflexogène maxima. Au pied, ce réflexe est le réflexe d'extension du gros orteil ; au membre supérieur, c'est le réflexe hypothénarien et cela surtout dans sa réponse réflexe du pouce D'ailleurs, ces deux phénomènes réflexes s'observent comme nous l'avons déjà indiqué (3), chez le jeune enfant jusque vers l'âge de trois ans environ et après la crise épileptique, comme nous avons pu l'observer récemment. Tous deux paraissent également être beaucoup plus le témoin de l'hyperexcitabilité réflexe de certains muscles ou de certains territoires ou centres nerveux (sciatique, poplité externe, cubital) que la manifestation d'actes systématisés (préhension, fuite, etc.).

(1) E. JUSTER. — Les réflexes cutanés palmaires. *Rev. neurol.*, juin 1924.
(2) Pierre MARIE et FOIX. — *Rev. neurol.*, 1915, p. 583.
(3) Réflexe du pouce et signe de Babinski. *Revue neurol.*, mai 1923.

En résumé, nous voyons qu'il est possible par certains procédés de technique de produire des réflexes non systématisés, non coordonnés. Nos observations ne nous permettent donc pas de voir dans les réflexes de défense des mouvements coordonnés en vue de la fuite ou de la marche. D'ailleurs déjà, à la réunion neurologique de 1923, M. le professeur Froment et Mlle Loison avaient conclu que « l'étude myographique, en opposant les caractères du réflexe de défense et ceux du mouvement coordonné volontaire, ne nous paraît guère plaider en faveur de la thèse qui assimile les mouvements automatiques dits de défense à de véritables mouvements coordonnés ».

Or, si des recherches myographiques de M. le professeur Froment et de Mlle Loison (1) et de nos observations cliniques, il semble résulter que les réflexes dits de défense ne sont pas des réflexes coordonnés en vue d'un but, quelle peut être leur signification physio-pathologique ? Ces réflexes nous apparaissent plutôt comme une réunion, une addition de réflexes simples, mais anormaux par leur facilité de production et par leur diffusion. Ce sont des manifestations réflexes que l'hyperexcitabilité médullaire (2), résultant de la lésion du faisceau pyramidal, a rendues possibles. Nous dirions volontiers, en condensant la formule, que ce sont des réflexes d'hyperexcitabilité médullaire. Cette définition fait intervenir la notion d'hyperexcitabilité, qui est prouvée par la facilité de production et par la diffusion des réactions motrices réflexes. Nous nous permettons d'insister sur le caractère de diffusion de ces réflexes, ayant déjà montré leur facilité de production. MM. Guillain et Barré (3) avaient déjà signalé dans les sections totales de la moelle, les « réactions réflexes diffusées ». M. Guillain (4) avec M. Alajouanine a étudié la diffusion des réflexes tendineux dans les lésions du faisceau pyramidal. Chez les paraplégiques avec réflexes de défense, nous assistons aux mêmes phénomènes de diffusion, mais à la suite d'excitations cutanées. La loi de la diffusion des réflexes, dans les lésions pyramidales, s'applique donc aussi bien pour les réflexes consécutifs à une percussion d'un tendon ou d'un os que pour les réflexes à point de départ cutané. L'excitation si elle est suffisamment intense diffuse dans la moelle, le plus souvent aussi bien dans les segments supérieurs que dans les segments inférieurs et parfois même dans le côté opposé. Aussi, suivant l'extension de la diffusion, la réponse motrice est plus ou moins étendue. Nous avons fait remarquer en outre, précédemment, que certaines zones cutanées diffusent très facilement l'excitation (région hypothénarienne, plante du pied, par exemple). Il nous semble donc que cette propriété de diffuser anormalement l'influx nerveux, à la suite de l'excitation de la peau ou d'un tendon, donne un caractère spécial aux lésions pyramidales.

Ce terme de réflexes d'hyperexcitabilité médullaire pourra paraître un peu vague aux esprits philosophiques. Mais il a le grand avantage d'indiquer les caractères anatomiques et cliniques de la réponse réflexe. Cette notion de réflexes d'hyperexcitabilité médullaire nous évite de plus de prêter un rôle psychique à la moelle et par suite ne nous contraint pas à une explication finaliste et philosophique de phénomènes physiopathologiques. Cette conception permet enfin de comprendre le lien qui unit le signe de Babinski aux autres réflexes de défense ou d'hyperexcitabilité médullaire.

Ce signe est le phénomène réflexe qui est le plus facile à provoquer par une excitation appropriée en cas de lésion du faisceau pyramidal ; il apparaîtra donc dès que la moindre hyperexcitabilité médullaire sera déterminée et nous savons que la perturbation ou l'arrêt de l'influx nerveux cortical par lésion pyramidale détermine la disparition de la fonction modératrice du cerveau et produit la libération (et peut-être l'irritation) des segments nerveux sous-jacents à la lésion. Inversement, chez l'hémiplégique et le paraplégique toute excitation provoquera l'extension de l'orteil ou une réaction diffuse plus étendue si elle est faite dans une zone plus ou moins réflexogène, le pied formant la zone réflexogène la plus sensible. Il en est donc pour le réflexe d'extension de l'orteil comme pour les autres réflexes d'hyperexcitabilité médullaire : ces phénomènes dépendent des conditions de l'excitation et de l'arc réflexe.

Nous avons vu en effet que l'on pouvait remplacer un réflexe en extension par un réflexe en flexion en changeant les conditions d'examen. Il n'y a donc pas opposition à ce que l'extension de l'orteil n'accompagne pas la flexion du pied, comme il n'est pas plus nécessaire que la flexion de la cuisse se fasse avec une flexion ou une extension des orteils ou du pied. *La réponse réflexe des orteils, suivant cette conception, dépend des conditions de l'hyperexcitabilité réflexe médullaire et non d'une adaptation à un mouvement de marche ou de fuite.*

Si cette conception des réflexes d'hyperexcitabilité médullaire était admise, à quels phénomènes réflexes pourrions-nous donner le nom de réflexes de défense. A notre avis, et en nous basant sur l'étymologie, nous devons réserver ce terme de réflexes de défense aux mouvements réflexes coordonnés, qui ont un caractère défensif, comme le réflexe de grattage de la grenouille décapitée, du chien à moelle sectionnée. Dans la littérature neurologique seuls les phénomènes décrits par MM. Guillain et Barré (1), au cours des syndromes méningés, méritent cette qualification.

Ces auteurs leur donnent d'ailleurs le nom de « réflexes de défense vrais », MM. Guillain et Barré ajoutent dans leur travail que « les réflexes de défense vrais semblent exister aussi chez certains hémiplégiques dans la phase qui suit l'ictus » et ils rappellent l'expérience classique de M. Pierre Marie.

Si l'on ne craignait pas une extension abusive, l'on pourrait également rapprocher des réflexes de défense vrais, les faits décrits par MM. Babinski et Jarkoski dans leur travail: « Automatisme et hyperalgésie dans l'hémiplégie cérébrale » (2). Il faut, comme MM. Guillain et Barré l'ont souligné, pour que les réflexes de défense vrais apparaissent nettement, que le malade atteint de lésions méningées soit plongé dans un demi-coma. Dans le sommeil physiologique, il est possible de provoquer des réflexes de défense vrais, retrait (qui ne comporte pas toujours une triple flexion) ou écartement du membre par rapport à l'objet vulnérant, tandis que le dormeur se recule ou arrange ses couvertures ou ses draps pour se protéger. Dans ce cas, la coordination apparaît nettement adéquate à un but défensif. Or, ce caractère est à notre avis, celui qui manque le plus aux réflexes d'hyperexcitabilité médullaire, tels que nous les observons dans les compressions médullaires par exemple. Aussi le terme de réflexes de défense devrait être réservé aux phénomènes que nous venons d'énumérer (mouvements réflexes apparus durant le sommeil, réflexes de défense vrais de Guillain et Barré). Nous ferons remarquer à ce propos qu'il ne peut exister des réflexes de défense vrais et des réflexes dits de défense. Si les premiers sont vrais, les seconds ne peuvent l'être. Cette critique de mots ne pourrait pas être une critique si la terminologie n'était pas la consécration d'une théorie et c'est cette considération qui, à notre grand déplaisir, nous a obligé à créer le nouveau terme de réflexes d'hyperexcitabilité médullaire au lieu de l'appellation réflexes dits de défense ou d'automatisme médullaire.

Nous reconnaissons néanmoins que notre étude critique des réflexes de défense ou d'automatisme, comme notre création du terme de réflexes d'hyperexcitabilité médullaire peuvent soulever quelques objections. La principale est celle qui s'appuie sur la physiologie : « les mouvements réflexes dits de défense ressemblent à ceux de la grenouille décapitée ». Mais un éminent physiologiste, Hédon (3) écrit très justement : « Pour les animaux supérieurs, le singe et l'homme, il est permis de penser, d'après ce que nous savons des fonctions cérébrales, que si la suppression du cerveau était compatible avec la vie, la mobilité et la sensibilité générale et spéciale seraient complète-

(1) G. Froment et Mlle Loison (de Lyon). — Les réflexes de défense et leurs caractères myographiques. *Rev. neurol.*, 1923, p. 679.

(2) Ou l'irritabilité médullaire, si l'on veut surtout tenir compte du facteur « irritation » (Foix, Babinski), fréquente dans les affections de la moelle.

(3) Guillain et Barré. — Travaux neurologiques de guerre, p. 236.

(4) Guillain et Alajouanine. — Sur la diffusion des réponses au cours de la recherche des réflexes tendineux dans un cas de sclérose diffuse du névraxe. *Rev. neur.*, 1923, p. 451.

(1) Guillain et Barré. — Les réflexes de défense vrais au cours des syndromes méningés (hémorragies méningées, inflammations aiguës). Travaux neurologiques de guerre, p. 47.

(2) *Revue neurologique*, 3 mars 1922, p. 300.

(3) Hédon. — Précis de physiologie, p. 627.



La Lutte Contre La Pneumonie

D'une part, le malade est chargé de lutter contre les effets de la Pneumonie, d'autre part, le médecin, lui, est forcé de lutter pour sauver le malade. Dans la pneumonie, l'air respiré doit être riche en oxygène, et comparativement frais ; la surface du corps et surtout le thorax, au contraire, doit être tenu chaud, car un refroidissement pourrait entraver les phagocytes dans leur lutte contre les pneumocoques. L'effet du froid sur le thorax est de diriger le sang de la circulation superficielle vers le poumon, déjà congestionné et engorgé.

Antiphlogistine

Constitue non seulement la meilleure façon d'appliquer la chaleur humide, uniforme et continue, sans compter les avantages de ses propriétés physiques (hygroscopie, endosmose et exosmose), mais, de plus, elle offre au pneumonique ce dont il a besoin : le CONFORT et le REPOS.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, Rue de la Convention, PARIS (XVe)

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO-FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

ment abolies, et qu'il resterait à peine un vestige des réactions appropriées à un but qui subsistent après l'ablation du cerveau chez les animaux inférieurs. » Nous ne nous étendrons pas davantage pour le moment sur cette controverse.

Comme la notion des réflexes d'hyperexcitabilité médullaire nous paraît être établie sur des observations cliniques, nous ne pouvons que souhaiter que les neurologistes contrôlent les faits que nous avançons et examinent s'il est possible et logique d'en tirer les conclusions suivantes : « Les réflexes dits de défense ou d'automatisme médullaire ne sont ni des réflexes de défense ni des réflexes d'automatisme de marche, car ce ne sont pas des mouvements réflexes coordonnés en vue d'un but.

Ce sont des réflexes d'hyperexcitabilité médullaire, c'est-à-dire une réunion, une addition de réflexes simples, mais anormaux par leur facilité de production et de diffusion.

Ces deux caractères de facilité anormale de production et de diffusion, dus à l'hyperexcitabilité (ou à l'irritabilité) médullaire, conséquence de la lésion du faisceau pyramidal, s'opposent à toute systématisation, à toute coordination des mouvements réflexes en vue d'un but de défense ou de marche. »

Nous devons ajouter que M. Jarkowski dans son travail de 1916 (*Rev. neur.*, janvier 1916) tout en admettant le terme de réflexes de défense a montré le rôle des « mouvements conjugués » (Babinski et Jarkowski) dans la pathogénie des réflexes de défense ou d'automatisme médullaire (réflexes d'hyperexcitabilité médullaire).

Les sténoses fonctionnelles du duodénum [1]

Par E. TERRIS.

La connaissance des sténoses organiques du duodénum remonte à plusieurs années et paraît être actuellement devenue classique. Or, à côté de ces sténoses organiques, il existe tout un groupe de lésions sténosantes du duodénum auquel nous avons donné le nom de « sténoses fonctionnelles ». Ce terme étant pris dans le sens de troubles mécaniques de la fonction du duodénum, sans que l'on puisse relever dans ces sténoses, une lésion quelconque des tuniques du duodénum.

Trois points sont importants dans l'étude clinique de ces sténoses : leur fréquence, le rôle des affections viscérales à distance (ptose) et enfin l'association tardive de réactions locales (périduodénite), conséquence des inflammations à distance et qui complique fréquemment l'évolution anatomo-clinique des sténoses fonctionnelles.

Ces recherches sont de date récente. Il a fallu la pratique de l'asepsie dans les interventions abdominales et l'usage systématique de l'examen radiologique. Cette histoire comporte trois périodes. La première s'étend de 1889 (première observation de Glénard, sur la sténose par compression du pédicule mésentérique) à 1900. Elle ne comprend que les compressions mécaniques du pédicule. La deuxième période va de 1900 à 1912, c'est la phase des interventions chirurgicales, des erreurs de diagnostic et des premiers travaux sur les obstructions duodénales. Enfin, à partir de 1912, le nombre des publications sur ces différentes formes de sténoses va en s'accroissant en raison du perfectionnement des techniques radiographiques et radioscopiques (radiographies en série).

Tout un tableau clinique accompagne ce groupe de sténoses et comprend d'abord un syndrome extra-digestif : fatigabilité extrême, instabilité de caractère, fréquence de la psychasthénie, douleurs dorso-lombaires, à irradiation vers les lombes, états migraineux (Duval et J.-C. Roux). Ce dernier symptôme de migraine est presque constant et paraît être une conséquence de la stase duodénale (Tubage duodénal et migraine. Chiray).

Le syndrome digestif est déjà plus tardif et comprend : constipation chronique, rebelle aux laxatifs, troubles dyspeptiques constants, irréguliers, difficilement modifiés par le régime et auxquels se surajoutent du pyrosis, des sensations nauséeuses, de la flatulence, etc... Ces deux ordres de syndromes constituent le début parfois très éloigné des sténoses, ils sont intermittents avec des périodes de rémission surtout quand le malade se repose, et en rapport avec le fonctionnement du duodénum.

Le tableau clinique se précise au fur et à mesure que persistent les causes des troubles fonctionnels du duodénum : altération considérable et progressive de l'état général (aspect cholémique, teinte terreuse face bistrée), amaigrissement parfois assez considérable et que rien n'explique, aggravation du syndrome d'asthénie, psychique et musculaire. A ces signes fonctionnels, s'ajoute la sensation de faim douloureuse, propre à la plupart des localisations duodénales ; le « syndrome douleur » a des caractères particuliers, variabilité du siège, irradiation anormale loin de la région duodénale et en rapport souvent avec l'organe cause de la sténose, et surtout modification de ces douleurs suivant les positions que les malades prennent d'eux-mêmes. (Soulagement presque instantané dans le décubitus ventral). A ce syndrome douloureux, s'ajoutent un syndrome gastrique (plénitude gastrique, gonflement post-prandial, état nauséeux), un syndrome biliaire (douleurs de la région vésiculaire dans les mouvements brusques des malades, fréquence de régurgitations amères, parfois vomissements bilieux, teinte cholémique) ; un syndrome intestinal (crise intermittente de diarrhée d'allure paroxystique, 20 p. cent des cas). Pour Taylor et nous-même, la constipation se révèle dans 65 p. cent des cas, et s'explique d'ailleurs beaucoup mieux du point de vue physiologique.

Pour l'examen physique, nous rappellerons surtout deux manœuvres intéressantes : la manœuvre de Haye, qui consiste à déprimer la paroi abdominale au niveau de l'ombilic en refoulant en haut, à gauche et en arrière la paroi, à maintenir cette pression 30 secondes ; on obtient ainsi la disparition du tympanisme abdominal et un soulagement durable pour le malade ; la manœuvre d'Hausmann, mobilisation vers le haut de la région cæco-colique qui entraîne le relâchement de la masse intestinale appendue au pédicule mésentérique. Nous-même avons constaté la disparition des phénomènes douloureux, en mettant le malade, soit en décubitus horizontal et dorsal, le siège relevé par un coussin, soit en position génu-pectorale, le bassin fortement surélevé. Ces diverses manœuvres peuvent d'ailleurs servir de moyen thérapeutique dans le traitement de ces formes de sténose (Carnot).

Enfin, on retrouve chez ces malades, tout un ensemble de petits symptômes, traduisant l'auto-intoxication : fébricule (37, 4 à 37,9), inversion du rythme d'élimination urinaire, fréquence d'augmentation du nombre des mononucléaires dans le sang. Loeper a observé dans ces syndromes d'intoxication intestinale, outre la diminution des globules rouges, un léger subictère d'origine hémolytique.

Malheureusement le tableau clinique de ces sténoses n'a pas toujours une allure aussi régulière et certains symptômes prennent une importance qui risque d'égarer le diagnostic si l'on n'a pas soin de remonter à leur cause même : tels sont les poussées d'ictère (stase duodénale,

(1) Les sténoses fonctionnelles du duodénum (Terris). Doin, éditeur, Paris.)

infection biliaire et lésions tardives de la glande hépatique), la diarrhée seule (Linossier) ou entrecoupée de phases de constipation, plus rarement les vomissements, comme dans les cas où existent de grands mouvements antipéristaltiques, surtout les douleurs ; et l'on a décrit une véritable forme cœlialgique, en rapport fréquent avec une ptose cæco-colique.

Aussi comprend-on l'importance considérable que prend l'examen radioscopique, surtout les radiographies en série avec étude systématique des diverses portions du duodénum prises en des positions différentes. Cet examen radiologique comporte trois temps : examen du duodénum, examen des diverses portions du tractus gastro-intestinal (rôle des ptoses, lésions de la vésicule biliaire, etc.) et enfin recherche d'une périduodénite si fréquemment associée soit à ces sténoses du duodénum soit aux lésions initiales qui ont provoqué cette sténose. L'examen radiologique permet d'élucider dans un certain nombre de cas l'étiologie des sténoses.

Les causes déterminantes sont multiples ; par ordre de fréquence, on doit distinguer : 1° les malformations acquises : les ptoses viscérales abdominales, au-dessus du mésocôlon, la ptose gastrique, au-dessous du mésocôlon la ptose du cæcum, du côlon, du cadre colique, de l'anse sigmoïde, du rein droit (Alglave), la viscéroptose etc. ; les lésions inflammatoires viscérales : cholécystite, périgastrite, mais surtout tout le groupe des inflammations de la fosse iliaque droite, intestinale ou génitale ; les brides péritonéales, quelques cas de périduodénite ; 2° les malformations congénitales : brièveté du mésentère, dolichocôlon, défaut d'accolement du mésocôlon, les malformations du muscle de Treitz, les coudures, soit du cap supérieur droit, soit de l'angle duodéno-jéjunal, etc. A côté de l'intérêt clinique, ces sténoses ouvrent des horizons sur la physiopathogénie du duodénum. La gravité des sténoses est fonction du siège qu'elle occupe, et d'autant plus grave que la sténose est située plus près de l'orifice pylorique. Il est intéressant de rappeler la modification que l'on observe de toutes les sécrétions se déversant dans le duodénum : diminution de la sécrétion en pepsine, diminution de la sécrétion biliaire, puis, altération des sécrétions pancréatiques ; d'ailleurs nombre d'expériences ont été entreprises pour essayer de démontrer l'importance des phénomènes d'auto-intoxication dans les stases duodénales. Les expériences d'Eisberg, de Prager, de Whipple, de Pragstedt, ont été confirmées par celles de Roger et Garnier et nos recherches personnelles ; de tous ces travaux on peut conclure à l'absence d'infection microbienne du liquide duodénal, même en période de stase mais avec un taux anormalement élevé de l'indice de toxicité. (L'injection de macération de muqueuse duodénale tue rapidement le lapin ; par contre, la macération simultanée de la muqueuse duodénale et de la muqueuse des vingt premiers centimètres de jejunum ne détermine d'accidents toxiques qu'autant que les doses d'injections sont anormalement élevées, rôle de neutralisation du liquide jéjunal). Malheureusement, il ne nous a pas été possible de mettre en évidence le ou les corps toxiques du milieu duodénal. C'est cette toxicité qui détermine en grande partie la plupart des symptômes constituant le tableau des sténoses fonctionnelles du duodénum. Ce haut degré de toxicité explique suffisamment que même dans des sténoses fonctionnelles incomplètes, intermittentes, il existe des modifications graves de l'état général qui à elles seules nécessitent la recherche des sténoses beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense.

Enfin, il s'ajoute à tout ceci un intérêt d'ordre thérapeutique.

Nous résumerons le traitement de ces sténoses. Le traitement général consiste dans le tubage duodénal suivi de lavage (différentes variétés d'appareils), et surtout intérêt du lavage avec des solutions de sérum physiologique légèrement hypertonique dont le rôle antitoxique est connu depuis les travaux d'Harden et Orr ; le régime, qui est moins dans la suppression des aliments que dans l'horaire des repas (le repas le plus important doit être pris le soir et suivi d'une position propre à chacune des formes des sténoses) ; les cures minérales, en particulier laxatives ; les diverses formes de gymnastique abdominale, enfin les médicaments (laxatifs, antispasmodiques, sédatifs). Les traitements spéciaux seront à appliquer pour chaque forme particulière de sténose : traitement des ptoses et leurs multiples variantes, modification des réactions inflammatoires (ultra-violets, diathermie) et enfin dans certains cas, nécessité de recourir à des interventions chirurgicales (dans les coudures, les malformations, etc.)

Le pronostic de ces sténoses et le résultat des traitements appliqués sont fonction de la périduodénite si fréquente et de traitement si difficile.

STATISTIQUE MÉDICALE

La mortalité cancéreuse dans la République Argentine

Par le Docteur Angel H. ROFFO.

Directeur de l'Institut expérimental du Cancer à Buenos-Ayres (1).

L'augmentation du chiffre de la mortalité par cancer dans la ville de Buenos-Ayres est plus apparente que réelle.

Comme facteur important dans cette augmentation, il faut mentionner la population étrangère, laquelle, avec une arrivée au pays de plus de 10).000 personnes adultes par an — c'est-à-dire dans l'âge du cancer — contribue à l'augmentation du chiffre des cancéreux avec tant de candidats de plus au développement de cette maladie.

On peut conclure de ces considérations que, quoique la mortalité par cancer dans la ville de Buenos Aires se soit accentuée (1.12 par 1.000 habitants) en relation avec la mortalité générale (13.70 par 1.00) habitants) on ne peut lui donner une valeur réelle, car beaucoup de facteurs y interviennent qui justifient cette augmentation. Parmi ceux-là, il faut mentionner l'attraction que la capitale du pays exerce sur les malades. Elle y fait affluer un grand nombre de malades à l'intérieur de la République, attirés par les progrès médicaux qu'ils espèrent y rencontrer, ainsi que les moyens curatifs pour leurs maladies, traitées en vain dans leurs provinces. Il s'agit, en réalité, de malades qui arrivent à la fin de l'évolution du processus pour augmenter les chiffres de la mortalité dans la capitale.

On observe que des malades observés dans les hôpitaux de la capitale, un quart est arrivé de l'intérieur, dont le total de 90.88 se répartit comme suit :

Malades domiciliés dans la capitale, 69.90 %.
Malades domiciliés dans l'intérieur, 30 10 %.

Ces chiffres ne contiennent pas les malades assistés dans les maisons privées, les hôtels, les sanatoria, etc.

(1) Travail original publié dans la *Revista Medica latinoamericana XIe année,* oct. 1925, n° 121.

Un autre point qu'il ne faut pas perdre de vue

Ce serait une négation du progrès de la thérapeutique que de s'en tenir exclusivement aux médicaments de l'ancienne pharmacopée. Or, ce progrès est réel, puisqu'il va de pair avec le développement intessant des sciences biochimiques.

Mais un choix sévère doit présider à l'adoption d'une préparation nouvelle et celle-ci ne peut prétendre s'imposer que si sa valeur curative repose sur une étude physiologique sérieuse et sur un nombre suffisant de résultats cliniques nettement positifs.

Tel est le cas de l'opothérapie ovarienne dissociée (**AGOMENSINE** et **SISTOMENSINE**) et complémentaire (**ANDROSTINE**), de l'**ATOQUINOL**, médicament excréteur de l'acide urique, et de toutes nos préparations récentes.

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,

1, Place Morand, LYON.

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE
PERROUD
1, Rue des Archers, LYON

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES
SEDOGASTRINE ZIZINE
Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE
PEPTODIASE ZIZINE
ATONIE -:- AÉROPHAGIE
Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h.

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences
AGOCHOLINE ZIZINE
Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28 96.*

BIBLIOGRAPHIE

Eloge de la Gourmandise, par J.-L. VAUDOYER. 1 vol. in-16 broché, 3 fr. 50. (Librairie Hachette, 79, boulevard Saint-Germain, Paris.)

La jolie collection *Les Eloges* permet à nos plus fins écrivains d'exercer leur verve et leur esprit sur de charmants paradoxes et forme un ironique et souriant commentaire des faiblesses humaines. Dans ce nouveau volume, piqué de délicieux portraits, parsemé de pensées exquises, M. J.-L. Vaudoyer s'attache à réhabiliter, disons mieux, à célébrer et chanter la gourmandise « forme civilisée de la sensualité » et dont l'art est « un art de recueillement ».

Revue des cours et conférences. Le numéro : 3 fr. Abonnement un an : France, 40 fr. (Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.)

Sommaire du n° du 28 février 1926 : Carteron : La morale d'Aristote (I). L'idée et la méthode de la morale. — G. Cohen : Crestiien de Troies, sa vie et son œuvre (II) : Les origines du roman courtois. — E. Guilhon : Le théâtre français d'après guerre. — A. Feugère : Un grand amour romantique. — Georges Sand et Alfred de Musset (V) : A Venise. — F. Delattre : Swinburne en France. — Cloché : L'Italie (moins les Alpes). Conclusion.

La Revue hebdomadaire continue la publication des conférences prononcées à la Société des Conférences par M. Louis MADELIN sur l'*Empire*, et par M. Marcel BOUTERON sur *les Muses romantiques*. Le n° 2 fr. Abonnement un an : France, 65 fr. (Librairie Plon, 8, rue Garancière, Paris.

L'Amour de l'Art. Sommaire du n° de février 1926 (76 ill.) : L'Art français dans la collection privée en Suisse, par Pierre Courthion. — I. La collection Emile Staub, — II. La collection Georges Reinhart. — III. La collection Emile Hahnloser. — IV. La collection Alwin Schmid. — V. La collection Buhler. — VI. La collection Arthrur Halnhloser. — Chronique : Les primitifs Siennois au Musée de Détroit, par M. Morand-Vérel. — Les ventes, par Charensol. — Les Expositions, par Waldemar George. — Les Arts appliqués par Gaston Varennes. — Les Livres d'art, par Léon Rosenthal. — Une importante acquisition du Musée du Louvre, par M. Morand-Vérel. — Notes. — Abonnement : un an : France, 80 fr. (Librairie de France, 110 boulevard Saint-Germain, Paris.)

La Revue de l'Art. Sommaire du n° de mars 1926 (59 illustr.).

I. HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ART : Roger Van der Weyden (Roger de la Pasture), par J. Destrée. — Figures bourguignonnes de Calvaires (fin). par H. Drouot. — Au Jeu de Paume des Tuileries : le Musée des écoles étrangères (fin), par André Dezarrois. — Les habits d'opéra au 18e siècle : Louis Boquet, dessinateur et inspecteur général des menus plaisirs (fin), par André Tessier.

II. CHRONIQUES. *Art antique* : Correspondance de Grèce, par Ch. Picard. — *Art contemporain* : Suite à une enquête ; l'évolution de la peinture dans la Russie nouvelle, par G. Loukowski. — *Correspondance de Belgique* : Une exposition commémorative à Bruxelles : David et son temps (fin), par Sander Pierron. — *Les Livres* : Chantilly au XVIIIe siècle ; les anciens châteaux de France.

III. BULLETIN. Notre Tribune : l.Inutile succès. — Actualités : Les origines du romantisme et les dessins de Romney, par R. Bouyer. — Echos et nouvelles. — Informations. — Les Expositions. — La Curiosité. — La vie artistique à l'Etranger. — Le Carnet du liseur.

La prodigieuse vie d'Honoré de Balzac, par René BENJAMIN. 1 vol. de la collection «Le roman des grandes existences ». Prix : 12 fr. Librairie Plon, 8, rue Garancière, Paris.

Dans cette collection, dont le premier volume a été un grand succès, paraîtront successivement : **François Villon**, par François CARCO. — **Robespierre**, par Henri BÉRAND. — **Rivarol**, par Louis LATZARUS. — **Gambetta**, par Pierre BENOIT. — **Beaudelaire**, par François PORCHÉ. — **Alfred de Vigny**, par Paul BRACH. — **Pascal**, par Henri MASSIS, etc.



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURREES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbé non seulement sans répugnance mais avec plaisir.



Prix au Public : **15 francs** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. SEINE 186582

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON
7, Rue Coq-Héron, — PARIS R. C. Seine 39 540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — Cytologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON — Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée
Contre les MALADIES NERVEUSES
(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »
TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON
Poudre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — *Cuillère-mesure dosant 0,50 cgr*

ULMARENE GIGON — succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe. *(Non irritant pour la peau)*
Spécifique contre les RHUMATISMES
S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade ou sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

CETRAROSE GIGON — Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.
Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.
20 à 30 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées
du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.
Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

FÉDÉRATION THERMALE & CLIMATIQUE DES VOSGES & DE LA RÉGION DE L'EST
Saison 1926 Ouverture le 20 Mai

Station	Indications
CONTREXÉVILLE, MARTIGNY, VITTEL	Goutte, Gravelle, Lithiases, Arthritisme
BAINS-LES-BAINS	Maladies des Artères
BOURBONNE-LES-BAINS	Rhumatismes Arthropathies
BUSSANG	Anémies
LUXEUIL-LES-BAINS	Maladies des Femmes
PLOMBIÈRES	Entérites Rhumatismes
GÉRARDMER	Station Climatique

RENSEIGNEMENTS AU SIÈGE DE LA FÉDÉRATION :
CHAMBRE DE COMMERCE EPINAL (VOSGES) et dans chaque Station

HERNIES — Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

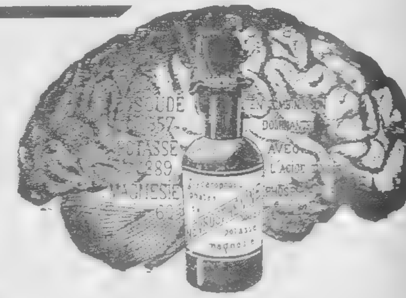
GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Creosote titrée en Gaïacc 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

lgique : **M Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
isse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
pagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
umanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
héco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA.
rquie et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
lie : **M. Malizia**. 4, via de Filippi, MILAN.
ndinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes** 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**. Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**. 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

Les chiffres obtenus, quoiqu'ils soient des révélateurs de la mortalité par cancer, le sont aussi pour les autres affections : afin qu'il soit possible d'établir une comparaison, nous y avons considéré uniquement les décès, produits au-dessus de 40 ans. Si l'on constate une augmentation progressive annuelle par rapport à la première affection, cette affection se produit également en autres processus d'une forme plus accentuée et spécialement dans les cas cardio-vasculaires. L'augmentation est telle ment grande qu'en ajoutant foi aux chiffres que la statistique nous donne, on observe que la mortalité par cancer a augmenté pendant les derniers 20 ans de 16.06 %, des décès généraux ; celle produite par des processus organiques du cœur est presque trois fois plus élevée, au point de produire une augmentation de 55.39 %, des décès généraux.

De ce que nous avons dit ci-dessus, on apprend que, quoique les chiffres de la mortalité par cancer aient augmenté dans les derniers 35 ans, les sources d'information ne sont pas suffisamment exactes pour leur assigner une valeur réelle, pas plus que pour les utiliser comme données pour une meilleure connaissance de l'étiologie et des modalités de cette maladie. On conclut de tout cela, la nécessité absolue d'une investigation rationnelle, faite avec les statistiques et à un criterium médical pour les médecins. C'est la forme unique pour rendre les résultats comparables, surtout en ce qui concerne le cancer. Par conséquent, l'unification internationale des méthodes s'impose avec une unité d'orientation, travail relativement facile d'après l'organisation actuelle des études. En ce qui concerne l'Argentine, l'exigence d'une investigation serait développée dans tout le pays. Personne n'échapperait, car on connaîtrait les villes qui pourraient nous procurer des données exactes. Pour cela, nous ferons circuler une enquête, pareille à celle qu'on a envoyée en Angleterre, Allemagne, France, Suisse et Norvège, dans l'attente de la collaboration des collègues dans l'intérieur du pays qui devront y contribuer, intéressés aussi dans une bonne réussite de cette investigation.

MÉDECINE PRATIQUE

Radiothérapie des affections gastriques non néoplasiques

La radiothérapie des affections gastriques non néoplasiques est d'application relativement récente : préconisée dès 1913, par Kodon, dans l'ulcère de l'estomac, elle fut d'abord surtout en faveur en Allemagne.

C'est en 1922 seulement qu'elle fut introduite en France par Ledoux-Lebard et Piot, puis par Solomon.

Récemment Piot, puis Bensaude, Solomon et Oury ont étudié ses résultats plus systématiquement : Oury a réuni ces recherches dans sa thèse.

Technique. — D'après ces derniers auteurs, le traitement consiste en une série de 14 à 15 séances, à raison d'une séance par semaine (2 à 3 pour Piot).

Les applications légères étant inefficaces, et les applications massives pouvant être dangereuses, il faut avoir recours aux rayons moyennement pénétrants : on utilise les applications ventrales, en décubitus dorsal, les applications dorsales étant réservées aux cas où apparaît un érythème abdominal.

Souvent une seule série de radiothérapies suffit à la guérison : si, pour compléter le traitement, il devient nécessaire de pratiquer une deuxième série, ce ne sera qu'après deux mois de repos.

Résultats. — *Action sur les douleurs* : elle est inconstante et moins nette que n'ont bien voulu le dire les auteurs allemands ; on observe la disparition des douleurs ou leur amélioration dans 56 % des cas seulement et il semble que les résultats soient meilleurs dans les troubles gastriques fonctionnels que dans l'ulcère.

On constate en même temps un relèvement de l'état général et la réapparition de l'appétit.

L'amélioration est plus ou moins complète et plus ou moins durable et souvent elle ne se prolonge qu'avec la répétition de la radiothérapie.

Action sur la motricité : elle est très inconstante aussi : il paraît cependant que, dans quelques cas, on obtienne une sédation des spasmes. Ce qui explique peut-être l'action sur les douleurs, si souvent d'origine spasmodique.

Action sur la sécrétion : elle est très nette, mais ne présente aucun parallélisme avec l'action sur la douleur.

La radiothérapie provoque une chute importante de l'acidité, avec baisse de l'hyperchlorhydrie, dans 80 % des cas observés.

L'acidité descend peu à peu vers la normale et s'équilibre à ce niveau, ou un peu au-dessus, mais toujours au dessous du taux de départ.

C'est là l'action la plus nette et la plus constante des rayons X.

Action sur les hémorragies ; elle est hypothétique et fort douteuse, malgré les cas signalés par Schultz-Berger.

Applications de la méthode. L'action indubitable sur la sécrétion montre que la radiothérapie exerce surtout son effet sur la muqueuse et sur les cellules sécrétantes et on comprend qu'elle puisse être utilisée dans le traitement de certaines affections gastriques.

Dans les *ulcères de l'estomac*, elle est d'application intéressante en faisant baisser l'hyperchlorhydrie, à condition qu'il s'agisse d'ulcus récent, et non d'ulcus calleux, ancien avec mèche ou diverticule, dans lesquels elle pourrait être dangereuse. Elle trouve surtout son indication dans les ulcères dont les traitements habituels ne parviennent pas à arrêter l'évolution, ni à calmer les douleurs.

Certains *troubles fonctionnels de l'estomac* sont très nettement améliorés par les applications de rayons X ; ce sont surtout les *spasmes pyloriques douloureux* qui accompagnent les *gastriques*, ou les *spasmes réflexes* d'origine extragastrique.

Il ne semble pas que les résultats soient aussi défavorables dans les *ptoses*, surtout dans celles qui s'accompagnent de réactions solaires intenses, sur lesquelles la radiothérapie paraît avoir peu d'action.

Enfin l'action de cette méthode thérapeutique est remarquable dans les *séquelles douloureuses de gastro-entérostomie*, souvent si difficile à traiter et qui nécessitent si souvent une seconde intervention chirurgicale. La radiothérapie permettra sans doute d'éviter aux malades une nouvelle opération.

Telle est cette méthode d'application encore récente : elle est déjà fort intéressante par les résultats obtenus : une étude plus complète encore et un peu de recul en feront mieux connaître tous les effets et préciser davantage les indications (1).

G. Faroy.

Piot. *Archiv. app. digest.*, nov. 1924, n° 9. — Ivy, Mac Carthy, Œndorff. *Journ. of the Amer. medic. Ass.*, 1924, n° 25. — Oury. *Soc. biol.*, 20 déc. 1924 ; *Thèse de Paris*, 1925 ; *Journ. de méd. et chir. prat.*, 1925, n° 11 ; *Semaine des hôp.*, 1925 n° 31. — Bensaude, Solomon et Oury. *Presse méd.*, 1925, n° 50.

(1) Extrait de l'*Année médicale pratique*, volume annuel publié sous la direction du Dr Lian, agrégé, médecin des hôpitaux.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Enseignement de l'Anatomie pathologique. A propos du dernier livre du Prof. M. Letulle.

La merveilleuse activité du professeur Letulle nous vaut un bien beau livre sur le poumon (1). Cet ouvrage fait suite au traité sur la tuberculose paru en 1919, et termine ainsi l'anatomie pathologique de l'appareil respiratoire.

Il est splendidement illustré de 129 microphotographies en couleur et les lésions du poumon s'y voient et s'y lisent avec autant de facilité et de clarté qu'à l'amphithéâtre ou au laboratoire. C'est sans doute la plus riche collection iconographique que l'on puisse trouver sur un tel sujet : les commentaires y ont la concision et la précision nécessaires, les parties didactiques y sont très complètement et savamment traitées.

C'est dans de tels livres qu'il faut apprendre cette anatomie pathologique que certains disent ardue et d'aucuns même disent morte et qui y apparaît au contraire bien vivante ; et c'est à de telles figures, mieux qu'à des schémas ou des dessins plus ou moins interprétés et toujours moins expressifs, que l'on doit recourir pour comprendre une coupe ou caractériser une lésion.

Nous n'étions pas si favorisés au temps de nos études déjà lointaines.

Loin de moi de critiquer les traités d'histologie d'il y a 20 ans. Ils étaient faits avec une science et une conscience admirables. J'y ai appris ce que je sais. Mais je ne puis m'empêcher de constater combien la tâche de l'élève est aujourd'hui simplifiée et combien ces photographies multiples et vivantes parlent mieux que les plus beaux dessins.

Le temps est loin aussi des pièces grises et passées que mon maître Brault s'efforçait déjà d'éliminer de sa collection des travaux pratiques. Il faut pour la démonstration ces pièces aux couleurs vives dont le musée du Pr Roussy est maintenant si largement doté.

A ce changement dans la présentation des pièces et des figures l'enseignement a grandement gagné. Mais il faut le mettre à la portée de tous, l'extérioriser en quelque sorte. Et c'est ce qu'a fait M. Letulle.

Mais à côté de cette iconographie il y a bien autre chose : au verso de ces planches superbes, il y a tout un traité d'anatomie pathologique du poumon.

J'aurais voulu dire plus tôt tout le bien que j'en pense, mais il me fallait plus que le parcourir, le lire, et m'en imprégner. J'avoue sans aucune honte et sans fausse modestie que j'ai appris beaucoup de choses dans le livre de M. Letulle et que j'ai reformé mon jugement sur quelques autres que j'avais sans doute mal étudiées.

L'ouvrage est divisé en plusieurs parties : le poumon normal, la congestion et l'infarctus, les bronchites, les broncho-pneumonies, les pneumonies, les pneumonies disséquantes, les gangrènes, la syphilis pulmonaire, les cancers du poumon, les maladies de la plèvre.

Chaque chapitre s'ouvre par une étude d'ensemble qui est à elle seule une page complète d'histologie. Chaque figure représente un type, une étape des lésions d'un organe. Il y a la planche macroscopique et les coupes microscopiques correspondantes. Chacune est expliquée dans une notice détaillée qui en rend la lecture aisée et en fait comprendre la spécificité ou les caractères.

C'est avec un intérêt croissant que l'on peut suivre les atteintes du parenchyme pulmonaire au contact des bronchites scléreuses ; l'envahissement des alvéoles par le processus inflammatoire évadé de la bronche ; la constitution du fameux nodule péribronchique ; l'effondrement des alvéoles dans la pneumonie grise ; la marche dramatique de la pneumonie disséquante ; l'affinité curieuse presque paradoxale de la syphilis pour les bronches ; l'aspect histologique des divers cancers du poumon ; l'allure si spéciale de l'endothéliome pleural.

Ce livre, artistique à la fois et savant, est un merveilleux instrument d'étude. Il fait honneur au préparateur expert qu'est Normand, au graveur qui a reproduit les figures, à l'éditeur même qui a eu foi dans son succès, et surtout à l'homme si profondément amoureux de son art, à l'anatomo-pathologiste impénitent, le mot est de lui, et fervent qui l'a conçu, ordonné et préparé.

Le Traité sur le Poumon a été complété pendant la guerre, aux rares heures de liberté que pouvait trouver M. Letulle dans le laboratoire de Buffon où je l'ai vu souvent travailler.

Pour un peu, il ne paraissait point, étouffé dès l'origine par les difficultés de tout ordre. Il nous aurait manqué.

Heureusement il trouva son Mécène. Notre confrère Henri de Rothschild doit être loué de la généreuse action qu'il a accomplie en le prenant en tutelle.

Le monument est bien digne de la médecine et de la science françaises.

Maurice LOEPER.

(1) Le Poumon, Maloine, éditeur, 1925.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mars

La fuso-spirochétose bronchique. — En réponse à la note de M. Vincent, *MM. Bezançon et Etchegoin* font observer qu'ils n'ont pas soulevé le problème de l'étiologie de la bronchite sanglante, mais apporté des constatations précises sur un autre problème, celui de l'étiologie de la gangrène pulmonaire. Ils ont simplement voulu démontrer :

1° Que le spirochète qu'ils ont trouvé 7 fois sur 11 dans la gangrène pulmonaire n'a rien de commun avec le spirochète Vincenti.

2° Qu'il est rarement associé au bacillus fusiformis.

3° Que le spirochète qu'ils sont isolé a, dans tous les cas, les mêmes aspects morphologiques et de mobilité et est d'un type analogue à celui décrit par Castellani dans la bronchite sanglante.

Les auteurs rappellent qu'à côté des partisans de l'identité du spirochète Vincenti, il existe de nombreux auteurs qui sont d'un avis différent (Fantham, Chaulmers, O. Farrell, Brumpt, Froilano-Mello, Andrade, Nolph et Speld, Bouday et autres).

A moins de n'attacher aucune importance aux variations de colorabilité, à la morphologie, aux caractères de mobilité, on doit considérer comme deux espèces distinctes le spirochète observé par les auteurs dans la gangrène pulmonaire et le spirochète Vincenti. L'un peut être vu facilement par les méthodes de coloration simples ; l'autre qui, à la manière du spirochète ictéro-hémorragiæ et du tréponème de la syphilis, est visible seulement par les techniques d'imprégnation à l'argent ou après mordançage.

L'extension de la syphilis. — *MM. Jeanselme et Burnier*, en se fondant sur les statistiques de l'hôpital Saint-Louis et de plusieurs centres vénéréologiques importants de province, arrivent à cette conclusion que le nombre des syphilis récentes, qui était

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Méfiez-vous des contrefaçons.

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) N° 2057 - R. C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

LE SULFARSÉNOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✠, Ph^ien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 10...)

CÈDRE DU MAROC — CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA — 0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque ni de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

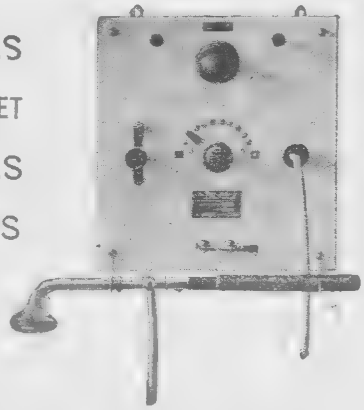
Dose : 10 à 12 capsules par jour

La Verrerie Scientifique — 12, Avenue du Maine — PARIS (XVe)

TÉL. Ségur 84-83, Fleurus 01-63 — Adr. Tél. Scientiver-Paris

HAUTE FREQUENCE

APPAREILS MURAUX ET APPAREILS PORTATIFS



50 MODÈLES D'ELECTRODES A VIDE OU SANS VIDE

"LAMPES FOVEAU DE COURMELLES"

Pour Chromothérapie, Thermothérapie, Photothérapie, Infra-rouge

LA HAUTE FREQUENCE. Ses applications locales
Docteur JACK BRETTMON
1 brochure : PRIX 5 francs.

CATALOGUE PM FRANCO



Dans toutes les affections de la gorge et du larynx

vous obtenez les résultats les plus rapides et les plus durables par des PULVÉRISATIONS naso et laryngo-pharyngées ou des INSTILLATIONS NASALES de

PNEUMOSEPTOL

ANTISEPTIQUE HUILEUX, ACTIF

non irritant et agréable. Ses propriétés sédatives, cicatrisantes et décongestionnantes le font adopter dans l'asepsie et l'antisepsie des voies respiratoires supérieures à titre

CURATIF ET PRÉVENTIF

Il est également utilisé avec succès en **otologie.**



Composition :

Huile végétale neutre renfermant en proportions judicieuses :

Cinéol, myrtol, terpinéol, ess. niaouli, vanilline, ess. thym, ess. romarin, br. de camphre, menthol, thymol, salicylate phénol.

Littérature et échantillons franco

PRODUITS PNEUMO...

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (A...)

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat — en Pharmacie • 1923 •

DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES-HÉPATIQUES · (AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

en décroissance en 1921 et 1922, étale en 1923 et 1924, est en progression en 1925.

Deux motifs, à leurs yeux, expliquent cet état de choses qui n'a été constaté ni en Suisse, ni au Danemark, ni en Belgique, ce sont l afflux d'émigrants contagieux et l emploi du bismuth comme médicament d'attaque dans les syphilis récentes contagieuses.

Rachianesthésie et opération césarienne. — *M. Brindeau* a pratiqué 102 opérations césariennes sous anesthésie rachidienne. Ce mode d'anesthésie permet d'opérer dans des conditions très avantageuses, car il supprime presque complètement l'hémorragie. Il faut cependant se rappeler que ce mode d'anesthésie est assez dangereux, mais ce danger est compensé par l'absence d'hémorragie et la faible morbidité.

Une maternité pour tuberculeuses. — M. *Couvelaire* expose le fonctionnement d'un service spécial organisé à la Maternité Baudelocque depuis 1921 et permettant d'assurer l'assistance obstétricale des femmes atteintes de tuberculose pulmonaire et la protection de leurs enfants nouveau-nés contre toute probabilité de contagion maternelle. Cette organisation fonctionne en liaison avec les dispensaires antituberculeux et les œuvres de placement familial des tout petits. Elle prépare dès la gestation et réalise dès la naissance la séparation stricte des enfants et des mères. 231 femmes ont été hospitalisées dans cette maternité spéciale. La plupart de leurs enfants paraissaient à la naissance susceptibles de s'élever normalement. La mortalité des enfants au cours du premier mois peut être réduite par l'alimentation au lait de femme. C'est dans ce sens qu'il faut perfectionner l'organisation existante, organisation dont la nécessité reste entière même si on pratique la vaccination préventive de Calmette.

La transfusion du sang chez le nouveau-né. — *M. Paul Guéniot* montre les services que peut rendre la transfusion du sang chez les prématurés débiles qui dépérissent ou ne s'accroissent pas. Les effets observés sont principalement une augmentation du poids qui commence souvent dès le lendemain et qui se poursuit ensuite, et un retour à la normale de la température lorsqu'il y avait hypothermie. Chez certains débiles notamment, nés de mères atteintes de tuberculose grave à laquelle elles ont succombé peu après l'accouchement, et qui dépérissaient, l'auteur a vu une transfusion amener un changement immédiat de la situation et être suivie d'un rapide accroissement. La principale objection à la transfusion chez le nouveau-né, surtout loin du terme, est sa technique délicate.

Elections. — MM. Jose Carracido (de Madrid) et Greenisch (de Londres) sont élus membres correspondants étrangers dans la section de pharmacie.

Séance du 9 mars 1926.

Sur la nécessité d'un contrôle technique des laboratoires d'analyses biologiques. — M. *Remlinger*. — A l'heure actuelle, en France, n'importe qui peut faire des analyses et s'intituler chef de laboratoire, qu'il ait ou non une compétence spéciale.

Les inconvénients, les dangers même de cette situation sont mis en vedette par M. Remlinger. Rappelant le mot de Paul Ravaut : « La réaction de Wassermann ne vaut que par la signature qui l'accompagne », il énumère les erreurs grossières qui sont commises chaque jour, et il demande que les analyses soient surveillées.

M. Remlinger ne demande pas des règlements draconiens comme il en existe en Angleterre et en Allemagne, il ne souhaite pas la création d'une nouvelle classe de fonctionnaires, il émet simplement le vœu qu'un contrôle soit exercé par les facultés de médecine sur les laboratoires installés dans le ressort de chacune d'elles. C'est la sagesse même ; il ne faut plus qu'on trouve en France des officines sur le fronton desquelles on puisse inscrire eette phrase de notre confrère Orticoni : « Ici perdez tout espoir de ne pas être syphilitique... »

Hygiène de l'enfance. — M. *Jules Renault* lit un rapport sur le fonctionnement du service de la protection des enfants du premier âge pendant l'année 1924, service si important pour la conservation des nourrissons et dont les bienfaits augmentent d'année en année. Après MM. Paul Strauss et Dron, dont le projet de loi, adopté par le Sénat en 1922, est soumis à l'examen de la Chambre des députés, il examine les modifications qui pourraient intensifier le rendement ; il étudie tout spécialement les consultations de nourrissons, déjà créées dans beaucoup de départements et dont la généralisation, si elle était rendue obligatoire, assurerait dans les conditions les meilleures l'application de la loi Roussel ; il étudie aussi le rôle des infirmiers visiteurs utilisés depuis longtemps à l'étranger et depuis quelques années dans certains départements français avec des resultats fort encourageants.

Epidémiologie des teignes du cheval. — M. *Brocq-Rousseu.* — On pense généralement que la grande majorité des teignes du cheval reconnaît pour cause un champignon parasite du genre *tricophyton*. M. Brocq-Rousseu montre que, contrairement à cette opinion, les teignes sont dues, dans la plupart des cas, à un autre champignon voisin, le *microsporum equinum*. Comme dans la microsporie de l'homme, la maladie atteint surtout les jeunes sujets.

Les résultats pratiques de la traite mécanique des vaches laitières. — M. *Henri de Rothschild.* — La traite mécanique donne des resultats très superieurs à la traite manuelle. Elle est plus économique, elle permet d'obtenir du lait d'une qualité exceptionnelle. Aussi la traite mécanique doit-elle se généraliser pour le plus grand bien des producteurs et des consommateurs. Le lait qu'elle permet d'obtenir, sans être aseptique, possède des qualités de pureté et de conservation de premier ordre ainsi que l'ont montré les expériences entreprises par l'auteur, depuis 1922, au centre national de zootechnie des Vaux de Cernay.

La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine en milieu épidémique. — *M. Chr. Zœller* expose les résultats obtenus au cours de deux campagnes successives de vaccination par l'anatoxine diphtérique, entreprises à l'occasion de poussées épidémiques particulièrement sévères.

Il insiste sur l'innocuité du procédé ; aucun accident ne fut constaté sur près de trois mille injections, après adoption de quelques précautions élémentaires. L'efficacité de la vaccination s'est traduite par une diminution du nombre des cas chez les vaccinés et par une atténuation de leur gravité. L'établissement de l'immunité complète dans une collectivité est précédée d une période ou l'immunité n'est que relative ; pendant cette période on observe parfois des angines diphtériques bénignes qui peuvent être considérées comme des formes allergiques de la maladie. L'auteur compare les résultats obtenus avec ceux qu'il a précédemment apportés dans une première série où les sujets bi-vaccinés n'avaient pas présenté un seul cas de diphtérie. L'effet de la vaccination est different suivant le moment de la poussée épidémique où elle intervient. D'une efficacité absolue sur un terrain déjà préparé par l'infection occulte, la vaccination a une efficacite moins rapide lorsque le terrain où elle opère est absolument neuf.

Il n'en reste pas moins que l'usage systématique et méthodique de la vaccination par l'anatoxine dans les collectivités doit être recommandé et largement repandu.

Poisson réfrigéré, poisson congelé. — *MM. Loir et Leganneux* reviennent sur la question du poisson congelé. Ils démontrent que le poisson congelé immédiatement après sa capture conserve toutes les proprietes nutritives du poisson frais. Ses modifications histologiques, chimiques et bactériologiques sont nulles alors que le poisson conservé dans la glace fondante n'a pas toujours les mêmes qualités.

Il est à souhaiter que le développement de l'industrie du froid permette de livrer sur nos marchés un aliment qui ne subira plus comme prix les variations amenées par les aléas de la pêche et qui sera présenté au consommateur dans un état de conservation qui malheureusement ne se trouve pas toujours actuellement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOP TAUX

Séance du 5 mars 1926 (*Suite*).

Un cas de macrogénitosomie chez une fillette. — *MM. André Léri et Marc Leconte* présentent une fillette de 9 ans dont la taille, le tour de poitrine, les seins, le système pileux, sont ceux d'une fille de 16 à 17 ans ; il en est de même de son degré d'ossification d'après les radiographies. Seule, son évolution dentaire est proportionnée à son âge, et son développement intellectuel est un peu inférieur à celui de son âge. L'accroissement excessif du corps date de l'âge de trois mois.

Cette fillette a déjà été presentée, il y a trois ans, à la Société médicale ; on avait pensé à une macrosomie de cause inconnue ou à un gigantisme anormalement precoce, et sans doute temporaire, étant donnée l'ossification exagérément avancée. Mais depuis lors *la menstruation s'est établie à l'âge de 7 ans 1/2* : on peut donc dire qu'il s'agit d'un exemple de macrogénitosomie. C'est, semble-t-il, le premier cas de macrogénitosomie observé chez une fillette.

Il n'y a aucun symptôme de tumeur cérébrale, ni aucun signe radiographique du côté de la glande pinéale, bien qu'il s'agisse très vraisemblablement d'une tumeur de la région épiphysaire.

M. Apert rappelle des observations de mécrogénitosomie liées à un adénome surrénal sans hirsutisme.

Complexes ventriculaires électriques et insuffisance cardiaque. — *MM. Ch. Laubry, J. Walser et L. Deglaude* apportent une contribution particulièrement intéressante aux études, entreprises depuis plusieurs années sur les déformations de l'électrocardiogramme au cours de l'insuffisance cardiaque. Leur statistique confirme le caractère quasi constant de ces altérations dont elle précise la fréquence respective : allongement du complexe Q R S, ou mieux de l'onde R, onde principale ; crochets, encoches et d'épaississements sur le trajet du courant d'action ; aplatissement ou inversion de T.

Ils s'attachent surtout à critiquer la conception classique qui voit dans ces altérations la manifestation d'un block des branches hisiennes, et à démontrer, à l'aide d'arguments cliniques et experimentaux, le rôle prédominant de la fatigue musculaire. Ils concluent à l'intérêt pratique considérable des tracés électrocardiographiques qui accompagnent et complètent le langage clinique de l'insuffisance cardiaque, sans le précéder, au moins dans les conditions actuelles de sensibilité des appareils utilisés en clinique? De leur statistique se dégage en outre la grande valeur pronostique d'une altération progressive des complexes ventriculaires, qui objective la gravité de l'insuffisance cardiaque et la rapidité de son évolution.

M. Clerc souligne l'importance de l'électro-cardiographie dans l'étude de l'insuffisance cardiaque et du facteur myocardique dans le déterminisme des altérations du complexe ventriculaire. Il insiste sur les difficultés des recherches sur le cœur des mammifères même en employant des poisons à action lente. Il partage l'opinion de M. Laubry sur l'interprétation du block des branches de faisceau de His et de leurs arborisations.

Communication interauriculaire avec anévrisme de la pointe du cœur. — *MM. Akil Moukhtar et Sedad* rapportent une observation anatomoclinique de communication interauriculaire avec anévrisme de la pointe du cœur gauche.

Abcès gangréneux du poumon. — *MM. A. Coyon et Ourmansky* rapportent deux observations de malades atteints de suppuration pulmonaire qui ont présenté à plusieurs reprises, pendant la durée de leur maladie, des phénomènes de fétidité de l'haleine et des crachats. Le diagnostic reste indécis entre abcès pulmonaire compliqué secondairement de gangrène, et gangrène pulmonaire à forme prolongée. Il ne semble pas y avoir d'élément qui permette d'etablir d'une manière certaine ce diagnostic.

La distinction avec une pleurésie interlobaire ou une dilatation bronchique, cliniquement difficile dans ces deux cas, a été possible grâce à l'examen radiologique après injection intratrachéale de lipiodol. Les clichés présentés montrent dans un cas l'image déchiqueté, de la caverne pulmonaire qui a été retrouvée à l'autopsie ; dans l'autre cas deux images rectangulaires dont l'interprétation reste difficile, l'examen anatomique n'ayant pu être fait.

Méningite tuberculeuse aiguë bactériologiquement confirmée. Guérison rapide se maintenant après trente-deux mois. — *MM. Vedel, G. Giraud et Puech* (de Montpellier) ont vu évoluer et céder en cinq jours une réaction méningée aiguë, au cours de laquelle la présence de nombreux bacilles de Koch, tuberculisant rapidement le cobaye, a été constaté dans le liquide céphalo-rachidien. Ce dernier, très légèrement hyperalbumineux (0.45), contenait 170 lymphocytes par mm³. L'affection avait été précédée, pendant un mois, de vagues malaises. Le début de l'épisode aigu a été brusque ; la résolution des accidents cliniques très brusque aussi. Perdue de vue depuis avril 1923, date de l'accident méningitique observé, la malade a été revue en bonne santé en novembre 1925, soit après 32 mois. Elle avait, entre temps, contracté la syphilis et subi un traitement arsénobenzolique important.

On peut se demander si l'épisode clinique très franc et très court auquel on a assisté n'a pas traduit la réaction — très anormalement heureuse — de la méninge à un envahissement par des bacilles de Koch venus d'un foyer latent.

SOCIÉTÉS DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 mars 1926.

Neurotomie rétro-gassérienne avec conservation de la racine motrice. — *M. J. Bourguet* présente un malade qui souffrait depuis 1917 de névralgie du trijumeau, localisée au territoire de la deuxième et troisième branches, névralgie persistant malgré des injections répétées d'alcool et pour laquelle il a pratiqué la neurotomie rétro-gassérienne. Il expose quelques points de la technique qu'il emploie, en particulier pour ne pas léser la racine motrice. Il insiste d'abord sur la ligature systématique de la méningée moyenne. Ensuite il préconise l'incision en volet de la tente de Meckel, de manière à découvrir toute la largeur de la racine sensitive, et ne pas la charger à l'aveugle sur un crochet. Grâce à ce volet, on peut la soulever par son côté externe, apercevoir ainsi la racine motrice et la ménager. On peut aussi ménager les fibres sensitives les plus internes qui vont à la cornée, ce qui préserve l'opérée d'une kératite neuroparalytique.

La radiographie en urologie au moyen du lipiodol. — *M. Le Fur*. projette une série de 52 radiographies de l'appareil urinaire ou génital, prises après injections de lipiodol, dans un certain nombre d'affections de ces organes. Les urétrographies, cystographies et urétéro-pyélographies ont non seulement le grand avantage de donner une image nette de ces différents organes, précisant leur morphologie normale ou pathologique, fixant le degré de la rétention à leur niveau, mais elles permettent d'étudier la physiologie normale et pathologique de l'appareil urinaire évacuateur. Les mêmes recherches peuvent être faites au niveau des voies génitales, M. *Le Fur* a montré de très belles radiographies des vésicules séminales et du canal déférent. La supériorité du lipiodol consiste dans son opacité considérable, son pouvoir de pénétration remarquable et son innocuité absolue.

Sur un cas d'abcès de la prostate, se manifestant par des phénomènes phlegmoneux des deux creux ischio-rectaux. — *M. Iselin* lit un rapport sur une observation de M. *Le Moine* (de Brive) concernant un abcès prostatique ouvert spontanément dans le rectum et donnant lieu à des accidents infectieux graves du petit bassin et à une phlébite double des membres inférieurs. Le rapporteur insiste sur l'importance de l'incision faite en temps utile et en bon lieu dans les abcès prostatiques et dans les complications périprostatiques et sur la nécessité impérieuse d'ouvrir largement non seulement les foyers accessoires, mais aussi et surtout le principal.

Sur le diagnostic et le traitement des fractures de la voûte du crâne irradiées à la base. — *M. Villandre* rapporte une observation de M. *Le Moine* (de Brive) ayant trait à un malade atteint

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, *près* Paris

Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode – Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des Furoncles, Antrax et affections dues au Staphylocoque

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Traitement de l'Erysipèle, des infections dues au streptocoque
Prévention de l'infection puerpérale

:: Vaccins Polyvalents I. O. D. ::
Type I — Staphylo-Strepto-Pyocyanique
Type II — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies
Traitement des Suppurations

VACCINS Pneumo-Strepto, Anti-Typhoïdiques, Anti-Méningococcique, Anti-Gonococcique, Anti-Mélitococcique, Anti-Dysentérique :: :: :: :: :: :: Anti-Cholérique I. O. D. :: :: :: ::

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, **Paris**
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, **Alger**
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, **Tunis**.
BONNET, 20, rue de la Drôme, **Casablanca, Maroc.**



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs

préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55

R. C. Seine 40.979

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' **ESTOMAC**
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, B^d^ Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE A

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (H^t^ Rh



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

de fracture de la voûte. Une exploration montra une fissure de la voûte dans la région pariéto-occipitale droite. Une trépanation ne décela pas d hématome profond. Après avoir été dans un état très satisfaisant pendant huit jours, le malade tomba dans le coma. Une ponction lombaire ramena le liquide louche de méningite purulente aseptique. Après deux jours d'amélioration, le malade retombe dans le coma, et, malgré une nouvelle ponction, meurt dans la journée. L'autopsie révéla une fissure de la voûte propagée à la base jusqu'à la fente sphénoïdale avec une cavité suppurée dans le lobe frontal.

Ligamentopexie rétro utérine par le procédé transligamentaire procédé de Dartigues. Résultats éloignés. — M. *Weber* présente six observations de malades opérées par ce procédé. Chez l'une d'elles, qu'il a opérée à nouveau seize mois après la ligamentopexie, l'auteur a pu constater la fusion intime de l'utérus et des ligaments transformés en un cordon de calibre uniforme. Des cinq autres malades suivies pendant deux ans, trois ont accouché sans incidents, et deux présentent actuellement une grossesse normale.

M. *Péraire* trouve très intéressantes ces observations, mais il craint que ce procédé, tirant sur les extrémités effilées des ligaments ronds et non sur les attaches robustes aux cornes utérines, un effilochage ne se produise et que la suture ne tienne pas. Il n'a jamais eu d'ennuis avec l'hystéropexie isthmique de Walther et signale aussi le procédé de Carl Beck (de New-York).

M. *Dartigues* a pratiqué constamment ce procédé dont il a créé le nom et la technique. L'utérus reste toujours en bonne position et M. *Dartigues* a vu un certain nombre de grossesses consécutives heureuses sans que la sangle ait cédé. Il proteste contre le fait qu'on donne à ce procédé le nom de Baldy seul, ou qu'on l'associe au sien : il a créé la ligamentopexie transligamentaire en 1906, et personne n'a jamais pu donner une indication bibliographique montrant une priorité de Baldy.

Corps étranger du rectum. — M. *Haller* présente ce corps étranger : un étui de brosse à dents en cristal, de forme cylindrique qui était remonté dans l'S iliaque, sa base restant enclavée dans le rectum. Après des essais infructueux par les voies naturelles, l'auteur pratiqua une laparotomie médiane et sans ouvrir l'intestin, refoula de haut en bas le corps étranger et le fit sortir par l'anus. Guérison sans incidents.

Indications thérapeutiques des spermatocystites. — M. *Georges Luys* insiste sur la multiplicité des cas dans lesquels une action thérapeutique doit s'exercer sur les vésicules séminales.

Il faut soigner les vésicules séminales infectées :

1° Dans tous les cas d'urétrite chronique postérieure. L'origine de celle-ci est toujours située dans la ou les vésicules séminales ; il faut donc soigner la cause et non pas seulement l'effet.

2° Dans tous les cas de prostatiques chroniques qui toutes, procèdent aussi d'une spermatocystite trop longtemps ignorée.

3° Dans tous les cas de pyurie qui ne sont pas d'origine rénale.

4° Dans toutes les spermatocystites chroniques qui seront reconnues par des examens et des cultures de sperme effectuées au moins pendant six jours.

5° Dans toutes les infections épididymaires non tuberculeuses, celles-ci procédant toujours d'une infection primitive de la vésicule séminale correspondante.

6° Dans les bactériuries qui ne sont pas d'origine rénale. La désinfection complète des vésicules séminales a permis à l'auteur, dans deux cas bien observés, de faire disparaître le bactérium coli des urines.

Anévrysme artério veineux fémoro-poplité. — M. *P. Barbet* présente la pièce montrant un sac veineux communiquant largement avec la veine et avec un sac artériel dans lequel l'artère s'ouvre par un orifice étroit. Le malade avait reçu un coup de couteau il y a quinze ans. Depuis, il a mené une vie normale sauf quelques troubles cardiaques intermittents et un développement progressif de varices jambières diffuses pour lesquelles il est venu consulter. Il présente tous les signes classiques d'anévrysme artério-veineux proplité. On note une tension maxima très élevée dans les deux membres inférieurs (27 au Pachon). L'intervention a consisté en une ligature préventive de la fémorale au niveau du triangle de Scarpa, suivie de l'extirpation large après quadruple ligature. Guérison sans incidents.

Semelle pour pied plat. — M. *Rœderer* présente cette semelle fabriquée suivant un procédé spécial : une semelle de cuir est mise en forme sur un moulage corrigé et est soutenue par un aggloméré de poudre de liège mélangée à de la bouillie de cellulo-acétone. On obtient un prisme de liège très exact comme moulage, rigide et pourtant encore souple et rénitent, donc non douloureux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 février 1926.

Tumeurs à myéloplaxes des os. — *M. Lecène* rapporte une observation de *M Lombard* (Alger). Une femme de 24 ans qui souffrait depuis plusieurs années au niveau du genou, présenta une tumeur de siège osseux limitée, à évolution torpide. La radiographie était caractéristique d'une tumeur à myéloplaxes. M. Lombard ouvrit, curetta et tamponna dans un premier temps la cavité osseuse. Le diagnostic histologique ayant confirmé la nature à myéloplaxes de la tumeur, il réintervient, curette à nouveau et comble la cavité de greffes ostéo-périostiques de Delagenière. La guérison fut simple et on assiste sur les radiographies successives à la réossification progressive de la cavité.

En dehors du comblement par les greffes ostéo-périostiques de cette cavité, le tamponnement avec pansements rares donne également des résultats satisfaisants. Le simple évidement avec fermeture primitive sur le caillot a donné à M. Lecène une récidive de même nature.

Ces tumeurs à myéloplaxes sont des tumeurs bénignes, qui ne récidivent pas, ne se généralisent pas et doivent être distinguées complètement des sarcomes. Eugène Nélaton a décrit parfaitement ces tumeurs en 1860 pour la première fois. Le tissu myéloplaxique est souvent creusé de kystes, de cavernes contenant souvent du sang, quelquefois pulsatiles. On ignore encore la cause de ces tumeurs que l'on peut considérer comme « dystrophie osseuse hemorragique » et qu'il ne faut pas appeler sarcomes. L'évolution clinique, la radiographie, l'examen histologique sont les seuls éléments certains de diagnostic. Histologiquement, on trouve à l'intérieur d'un stroma conjonctif, sans aucune des monstruosités du sarcome, des myéloplaxes multinucléés. La radiographie montre un squelette transparent, pommelé, sans usure de la corticale, sans perforation vraie, sans réaction périostique, ce qui contraste avec le sarcome, et une limite nette de la tumeur vers le canal médullaire.

Le traitement, en principe chirurgical, doit consister en une exploration sanglante de la tumeur. Si la coque osseuse est intacte on peut d'emblée pratiquer des greffes et suturer. Si un doute persiste, il vaut mieux operer en deux temps sur les indications de la biopsie.

La radiothérapie pénétrante a permis des guérisons avec réossification, en particulier dans une lésion à myeloplaxes du rachis cervical, lésion dont une biopsie avait permis de bien identifier la nature.

Luxation de l'épaule associée à une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. — M. *Rouvillois* rapporte trois observations de M. *Clavelin* (armée).

Dans le premier cas le malade fut examiné au bout de 24 heures et il fut possible de reduire par manœuvres externes avec un excellent résultat.

Le deuxième malade, d'abord traité par des manœuvres de force, fut vu en irréductibilité absolue et il fallut pratiquer une résection de l'extrémité supérieure de l'humérus.

La troisième malade enfin, femme âgée, atteinte d'insuffisance aortique, présentait des lésions peu accentuées avec conservation de certains mouvements. Sans aucune intervention elle présente une réduction spontanée avec un résultat suffisant.

Séance du 24 février 1926.

Diagnostic des mycoses au point de vue chirurgical — M. *Moure* revenant sur une communication antérieure, note que sur cent suppurations chroniques, n'ayant pas fait leurs preuves, il a trouvé, grâce à des recherches patientes et prolongées, cinq cas de sporotrichose : deux lésions cutanées, une arthrite et une ostéite primitive. En 1919, sur une nouvelle série de cent cas, il a trouvé deux cas nouveaux. L'examen histologique est insuffisant à faire le diagnostic. En dehors des cultures sur milieux spéciaux, la sporo-agglutination (Widal et Abrami) permet d'identifier la mycose, si celle-ci est primitive.

Indications sur l'opérabilité. — M. *de Martel* souligne la difficulté de fixer la date où un malade doit être opéré. Il rappelle les cas d'appendicite opérés « à tiède ». Dans tous les cas analogues il pratique une numération globulaire systématique. La formule leucocytaire seule a une importance. Il y a polynucléose élevée, qui d'ailleurs marche parallèlement à l'intradermo-réaction, si l'intervention doit être suivie de complications infectieuses graves. Pourtant on peut se trouver en présence d'une polynucléose élevée sans réaction abdominale sérieuse et être ainsi amené à retarder inutilement l'intervention.

Fracture du col anatomique avec déplacement extra-capsulaire de la tête. — M. *Mauclaire* a traité par le refoulement simple une de ces lésions complexes. La reduction a eté obtenue et a été suivie de guérison, mais il y eut secondairement atrophie de la tête. M. Mauclaire rappelle que certains cas analogues sont susceptibles d'enchevillement.

Traitement des fractures de l'olécrâne. — M. *Dujarier* pratique le vissage de l'olécrâne. Les résultats de neuf cas ont éte publiés en 1920 dans la these de Pineau. Il faut réduire correctement et mettre la vis en bonne place. Les raideurs articulaires, observées après tout moyen de traitement, sont fonction de la réduction. Les résultats tardifs sont excellents et les radiographies soulignent la correction parfaite obtenue.

Ascarides dans un abcès de la fosse iliaque droite. — M. *Chifoliau* rapporte une observation de M. *Anaiastopoulos* (de Patras) relative à un abcès de la fosse iliaque droite, dont l'ouverture donna issue à plusieurs ascaris. Le rapporteur pense qu'il s'est agi d'une appendicite recto-cœcale et perforée ; les ascaris ont alors trouvé une issue vers la fosse iliaque droite, mais il ne croit pas àla perforation intestinale créée par les ascaris.

Ostéoporose traumatique des extrémités. — M. *Leriche* (de Strasbourg) signale l'importance de ces lésions qui accompagnent surtout les fractures. Ces traumatismes sont suivis des modifications circulatoires nécessaires à l'ossification. il s'agit de vaso-dilatation caracterisée par de larges oscillations du Pachon, mais il y a une modification secondaire de l'os. Contre cette lésion, des auteurs américains ont pratiqué avec succès la sympathicectomie. Bien que l'intervention semble illogique, M. Leriche, encouragé par leurs résultats, les a imités et s'en est bien trouvé dans plusieurs cas.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 février 1906.

Greffe testiculo-thyroïdienne pour atrophie testiculaire double. — M. *Dartigues.*— Il s'agit d'un jeune homme de 18 ans qui présente une atrophie complète des deux testicules, survenue à l'âge de 14 ans, et dont il est difficile de reconnaître la cause. Type eunuchoïde et phénomènes hypophysaires ayant entraîné un certain degré d'acromégalie. Opothérapie orchitique préalable sans résultats.

M. *Dartigues* fait une greffe mixte, à la fois testiculaire et thyroïdienne avec des greffons prélevés sur un cynocéphale. Malgré l'état hémophilitique du malade il a très bien guéri, et déjà, il présente une amélioration au point de vue fonctionnel. Cependant, M. *Dartigues* ne présente aujourd'hui ce malade vu et examiné préopératoirement par M. Léopold-Lévi que sous le rapport chirurgical, voulant surtout montrer qu'une greffe parenchymateuse hétérogène est possible et conserve une vitalité réelle. Cet exemple moptre indéniablement, comme tant d'autres cas l'ont montré à ce chirurgien, la tolérance de l'organisme pour la substance étrangère greffée suivant les principes de Voronoff.

M. *Le Fur* a observé un cas dans lequel une greffe a pris malgré l'hémorragie et le peu de vascularité du plan dans lequel il a agi ; à ce propos, il rappelle le cas personnel d'un testicule presque séparé du cordon qui, ayant été conservé, ne se sphacéla pas. La circulation a dû se rétablir par des anastomoses périphériques au niveau de la surface cruentée des bourses.

M. *Peugniez.* — Les deux observations de Le Fur et de Dartigues ne se distinguent pas seulement parce que l'une est une auto-greffe et l'autre une hétéro-greffe. Le Fur a placé le testicule isolé par l'opération sur une cavité créée par le bistouri, cruentée, et il est assez facile de comprendre comment s'est faite la nutrition de ce testicule entouré partout d'éléments vasculaires prêts à s'anastomoser avec les capillaires de sa propre surface.

M. *Molinéry* est très frappé du résultat psychique que le malade a remporté de ces deux greffes. Il y a 8 mois, Dartigues a opéré un de ses malades âgé de 13 ans, présentant une dystrophie thyroïdienne et une dystrophie testiculaire, mais en même temps, tous les signes du crétinisme. Or, le père a écrit à M. *Molinery*, il y a 5 jours, que les phénomènes psychiques heureux sont tels que si leur amélioration continue, son enfant ne sera plus le malheureux infirme qu'il a été jusqu'à maintenant.

M. *Léopold-Lévi.* — Le sujet présenté par M. Dartigues est un eunuchoïde, légèrement obèse par atrophie testiculaire bilatérale, avec instabilité thyroïdienne, instabilité hypophysaire. Le résultat, au point de vue chirurgical est très bon. L'avenir fera connaître les résultats ultérieurs au point de vue physiologique.

M. *Dartigues* a, dans ce cas, fait une nidatation soigneuse des greffons, malgré l'absence complète de testicules ; les greffons ont pris, malgré une hémorrhagie d'ordre hémophilitique. Ce qui est remarquable, c'est qu'une telle substance hétérogène puisse vivre et ne pas déterminer d'infection ; c'est là un fait d'une portée incalculable an point de vue biologique. Cependant, chez les femmes, l'auteur n'a pas encore osé mettre des greffons ovariens hétérogènes en pleine cavité péritonéale. Il a essayé la greffe féminine dans les grandes lèvres et sur l'utérus, sans ouvrir le péritoine par colpotomie antérieure. Le malade présente des érections et son esprit et ses sens s'ouvrent déjà à la génitalité et aux choses sexuelles sans compter que son intelligence s'affermit et s'agrandit.

Accidents locaux de la médication bismuthée. — M. *Galliot*, étudiant les inconvénients locaux de la médication bismuthée dans le traitement de la syphilis, recommande, pour éviter l'ouverture chirurgicale des abcès aseptiques profonds, deux procédés qui lui ont reussi : soit l'absorption de soufre, soit la ponction de la collection à l'aide de grosses aiguilles.

M. *Flurin* insiste sur l'action des composés non oxydés du soufre (soufre colloïdal, eaux sulfurées) sur l'assimilation des composés bismuthiques. On ne possède actuellement que des donnees cliniques sur cette heureuse action du soufre. Il serait intéressant de l'étudier *in vitro*, donnant pour base les travaux de Desmoulières sur la solubilisation par les composés soufrés des chloro-albuminates de mercure.

Traitement du pied bot chez l'enfant âgé et chez l'adulte, — M. *André Trèves* considère que l'astragale est la clef du traitement. Son ablation sous-cartilagineuse avant 8 ans, complète ensuite, représente dans l'immense majorité des cas, le seul sacrifice osseux nécessaire. Il y ajoute l'allongement du tendon d'Achille (mais jamais de ténotomie après deux ans) et la section de l'aponévrose plantaire, C'est seulement dans le pied bot varus équin invétéré grave de l'adulte n'ayant jamais subi le traitement que l'intervention peut être plus importante. M. *Trèves* commence toujours par enlever l'astragale et complète peu à peu les sections osseuses, tendineuses ou ligamen-

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

PEPTALMINE

Peptone de Viande et de Poisson — Extraits d'Œuf et de Lait

MEDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

INDICATIONS :

MIGRAINES, URTICAIRES, TROUBLES DIGESTIFS
par assimilation défectueuse : Rougeurs de la Face, Somnolences ou Pesanteurs après les repas.
COLITES, ASTHME, PRURITS, ECZÉMAS
et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

EN GRANULÉS — EN DRAGÉES

Echantillons et Littérature : Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**, 21, rue Chaptal, PARIS.

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT
*Adopté par les **Ministères** de la **Guerre**, de la **Marine** et des **Colonies**.*

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE

Ystaline

Communications à l'Académie des Sciences (*Séance du 26 Février 1917*)
et à la Société de Biologie (*Séance du 17 Février 1917*)

Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 85, RUE BLANCHE, PARIS
Mme LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.

Granules de CATILLON STROPHANTUS

à 0.001 **Extrait Titré** de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

*Prix de l'Académie de Médecine pour **"Strophantus et Strophantine"**, Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. Seine. 48283

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylènecitrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

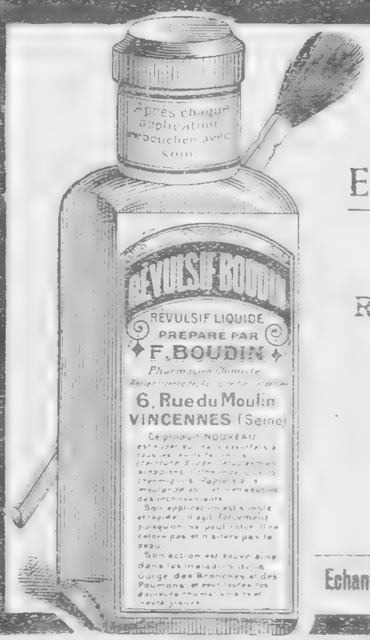
Doses : **10 à 12 PILULES par jour.**

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à **JOIGNY** (YONNE)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
HÉMOPAUSINE du DOCTEUR BARRIER
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes
puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur p^r jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert p^r jour

DOCTEURS. voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum. hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET D^r en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Muse, PARIS IVe
Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien
VOUVANT (Vendée).

R C. Fontenay-le-Comte N° 2578

taires, mais ne pratique jamais la tarsectomie classique. Plusieurs photographies de malades sont présentés à l'appui de cette communication avec d'excellents résultats.

M. *Péraire* estime qu'il est des cas où l'ablation seule de l'astragale est insuffisante, surtout chez les adultes, *quand il y a des déformations osseuses*.

Le bloc osseux se reforme comme le montrent plusieurs radiographies ; d'ailleurs M. Trèves sera peut-être de cet avis dans une de ses observations où en plus de l'astragale, il fut obligé d'enlever une partie du scaphoïde.

M. *Roederer* pense que dans un grand nombre de cas, il suffit d'opérer sur l'astragale et qu'on peut réserver la tarsectomie à plus tard.

Le massage des vésicules séminales. — M. *J. Zadok*, après un résumé historique et clinique de la blennorrhagie urétrale, déclare que les *vésicules séminales* sont envahies par les gonocoques dans un grand nombre d'urétrites *aiguës primitives*, et dans l'immense majorité des cas d'uréthrite *chronique*. Il décrit ensuite la manœuvre du *massage vésiculaire*, susceptible d'empêcher chez les premiers, le passage à l'état chronique, et de réaliser chez les derniers la guérison complète et définitive, contrôlée par les cultures de sperme. Il apporte à l'appui une statistique de 36 cas pour l'année 1925.

Du traitement par la diathermie de certaines contractures névropathiques rebelles. — M. *Robert Dubois* cite la guérison par la diathermie d'un cas de contracture névropathique du quadriceps qui durait depuis six mois et s'était reproduite après mobilisation sous anesthésie. et celui d'un cas de camptocormie datant de deux ans qui avait résisté à tous les traitements habituellement conseillés.

M. *Wetterwald*. — L'élément psychique n'était pas seul en cause dans les cas présents. Le palper de la peau aurait certainement révélé l'existence d'une cellulite que le massage aurait guérie très rapidement comme il arrive dans certains torticolis. Ces formes de contractures sont des attitudes de défense de l'organisme contre la douleur.

M. *Peugniez* présente l'observation d'une malade atteinte de nymphomanie, avec fugues et perversion des idées et des actes, guérie radicalement par une hystérectomie vaginale, avec extirpation des ovaires.

Le lipiodol au point de vue radiographie en urologie. — *M. Le Fur* présente une série de radiographies intéressantes de l'appareil urinaire prises au lipiodol concernant l'urètre, la vessie et l'appareil excréteur du rein, (calices, bassinet. uretères). Ces *urétrographies, cystographies et urétéro-pyélographies* ont non seulement le grand avantage de donner une image nette de ces différents conduits ou réservoirs, précisant ainsi la *morphologie* de l'appareil excréteur des urines normale ou pathologique (rétrécissements, dilatations ou poches) et fixent le degré de rétention au niveau de cet appareil; mais elles permettent aussi d'étudier avec une certaine précision et des conceptions nouvelles, grâce à des radiographies prises en série, la *physiologie normale et pathologique de l'appareil urinaire évacuateur*. La supériorité du lipiodol consiste dans son opacité considérable, son pouvoir de pénétration remarquable, et son innocuité absolue.

A. LAVENANT.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les associations microbiennes dans la diphtérie.

M. Gaté vient de consacrer à cette question, qu'il a particulièrement étudiée, un important mémoire (*Lyon médical*, 28 février 7 et 14 mars 1936.)

Parmi les associations microbiennes qui peuvent se rencontrer dans la diphtérie, toutes les éventualités, dit-il sont, possibles.

Il est vraisemblablement de nombreux cas d'associations indifférentes, où le microbe associé ne peut revendiquer aucun rôle dans le tableau clinique. C'est ce qui se passerait dans l'association *du bacille de Löffler et du staphylocoque* et dans celle du *bacille diphtérique et du tétragène* ; c'est du moins la conclusion que comportent les recherches expérimentales de l'A sur ces points controversés.

Il existe, d'autre part, des associations synergiques. L'association du *bacille diphtérique et du streptocoque* en constitue le plus bel exemple. Les recherches personnelles de M. Gaté viennent à l'appui de cette affirmation et l'inclinent à prendre nettement parti dans la question de la streptodiphtérie à propos de laquelle cliniciens et bactériologistes se sont si longtemps livrés à d'interminables discussions. Les recherches de M. Gaté montrent, d'autre part, le mécanisme suivant lequel le streptocoque peut agir sur le bacille de Löffler dont il exalte, par ses produits de sécrétion, le pouvoir toxigène, contribuant ainsi à la constitution d'une strepto-diphtérie vraie, résultante directe de la synergie microbienne. De toutes façons, on doit considérer la présence du streptocoque dans une angine diphtérique comme une circonstance aggravante, susceptible d'aboutir à une intoxication plus profonde de l'organisme infecté et suffisante pour justifier une sérothérapie plus intensive.

Il est enfin des associations antagonistes. L'A. a étudié longuement l'une d'entre elles, la *pneumobacillo-diphtérique*. Il en a montré la relative fréquence, l'aspect clinique et la constante bénignité et a mis, d'autre part, en évidence sur le terrain de l'expérimentation cet antagonisme microbien nouveau qu'il a découvert et dont il a trouvé le mécanisme.

Le pneumobacille exerce dans les angines, par ses produits de sécrétion, une action antagoniste indiscutable vis-à-vis du bacille de Löffler. Cette notion implique la bénignité du pronostic, qui doit s'inspirer de l'existence de cette association. De plus, une thérapeutique basée sur cet antagonisme et directement inspirée des recherches de M. Gaté, permet d'espérer pour l'avenir, dans le domaine pratique, de fécondes possibilités.

REVUE DES THÈSES

L'acétylarsan dans le traitement de la syphilis nerveuse. (MARTIN, Thèse de Lyon, 1925.)

Dans un récent travail (Recherches sur la fixation et l'élimination de l'acétylarsan. Thèse de Doctorat en Pharmacie. Lyon 1926). Thoral a montré que l'acétylarsan est doué d'un neurotropisme supérieur à celui des autres arsenicaux utilisés dans la thérapeutique antisyphilitique (arsénobenzène, tryparsamide). Il était donc tout indiqué d'étudier son action sur les manifestations nerveuses de la syphilis. L'auteur s'y est employé dans les services des Drs Lépine, Bard, Froment, Bériel et Devic.

Il relate une série d'observations cliniques très minutieusement relevées et classées en trois groupes principaux : lésions méningées, lésions myelo-encéphaliques, tabès.

L'auteur a obtenu de grosses améliorations dans des cas de méningites syphilitiques hémorragiques et d'hémiplégies prises tout au début. Sur les lésions diffuses, l'acétylarsan a une action plus lente ; lorsque le processus dégénératif est déjà avancé, s'il n'est plus question de guérison, on note par contre, à l'actif de l'acétylarsan, une influence eutrophique très nette et une amélioration des symptômes subjectifs.

Le traitement comporte en général l'administration de 12 gr. d'acétylarsan en 16 injections de 0,75 chacune (3 cc. de solution), L'acétylarsan s'éliminant très rapidement (l'arsenic apparaît en effet dans les urines 8 à 10 minutes après l'injection et on n'en trouve plus de traces 24 à 36 heures après), il est possible de multiplier les séries d'injections, ce qui est précieux dans une maladie à allure chronique et à évolution prolongée. L'auteur confirme de plus toutes les publications antérieures en ce qui concerne l'indolence complète des injections sous-cutanées ou intra musculaires, la parfaite tolérance locale ou générale et l'extrême facilité d'emploi.

Il est à retenir de cet intéressant travail que, par son absence de réaction sur le liquide céphalo-rachidien normal, son activité sur les manifestations cytologiques, son pouvoir de fixation sur les centres nerveux, sa parfaite tolérance et son emploi remarquablement facile, l'acétylarsan constitue dans le traitement de la neuro-syphilis un médicament d'une haute portée pratique.

NOUVELLES (*Suite*)

Il sera soumis soit aux conditions stipulées par le paragraphe 4° soit à celles stipulées par les paragraphes 2 et 5 suivant la nature du brevet dont il se propose de solliciter l'obtention.

4° Les conditions d'aptitude physique exigées du personnel chargé de la conduite des aéronefs civils affectés aux transports publics sont les suivantes :

Examen préliminaire.

A. — Le candidat, avant de se présenter à l'examen mentionné au paragraphe 1er ci-dessus, devra avoir subi un examen médical préliminaire au cours duquel il devra satisfaire aux conditions d'aptitude physique suivantes :

Il devra être de sexe masculin avoir l'utilisation fonctionnelle intégrale de ses quatre membres, ne pas être privé de l'usage complet d'un œil, n'être atteint d'aucune affection ou infection médicale ou chirurgicale, aiguë ou chronique, en évolution, ne présenter aucune mutilation, ni blessure entraînant un degré d'incapacité fonctionnelle, qui puisse être un obstacle à la sécurité de manœuvre d'un aéronef, à toute altitude, même en cas de vol prolongé ou difficile, n'être porteur d aucune hernie, n être atteint d'aucune lésion sensorielle apparente, n'être notoirement sujet à aucune manifestation morbide, psychique ou nerveuse.

Examens proprement dits.

Ces examens qui ont lieu pour la délivrance et pour le renouvellement périodique ou exceptionnel des licences portent sur les points suivants :

a) Les antécédents héréditaires ou personnels et, en particulier, l'équilibre du système nerveux (renseignements qui feront, lors de la première visite, l'objet d'une déclaration du candidat, signée par lui, et reconnue suffisante par le médecin examinateur) l'absence de tout trouble mental ou de toute tare morale ou physique pouvant intéresser la sécurité de la navigation aérienne.

b Examen chirurgical général. — L'intéressé ne doit souffrir d'aucune blessure ni lésion, n'avoir subi aucune opération, ne présenter aucune anomalie congénitale ou acquise qui puisse être un obstacle à l'accomplissement de ses fonctions spéciales à bord, à toute altitude, même en cas de vol prolongé ou difficile.

c) *Examen médical général.* — L'intéressé ne doit souffrir d'aucune maladie ou affection capable de le rendre soudainement impropre à la conduite d'un aéronef. Il ne doit pas être porteur d'aucun anévrisme des gros troncs artériels, ni être atteint de lésion cardiaque même bien compensée ; le cœur doit être intact, son fonctionnement doit être normal et seules l'arythmie respiratoire, la tachycardie émotive ou d'effort et la bradycardie totale non accompagnée de dissociation auriculo-ventriculaire seront tolérées.

L'intéressé ne doit souffrir d'aucune affection aiguë des poumons, ne présenter aucune lésion cicatricielle des poumons, n'être atteint ni de tuberculose pouvant être révélée par les procédés cliniques habituels, ni d'adénopathie trachéo-bronchique, ni d'emphysème pulmonaire même léger. Toutefois, lors de la constatation du maintien de l'aptitude du personnel visé au paragraphe 1er, l'emphysème pulmonaire deviendra seulement éliminatoire lorsque la capacité pulmonaire tombera au-dessous de 3 litres et demi au repos après une expiration et une inspiration forcées et lorsque la durée de la suspension respiratoire tombera au repos au-dessous de cinquante secondes ou seulement de quarante secondes si l'intéressé est d'une taille inférieure à un mètre soixante-cinq. En outre, chaque examen comportera une fiche de radioscopie dans les cas cliniques douteux.

L'intéressé doit posséder un système nerveux en état de supporter les efforts de l'altitude, ainsi que les effets du vol prolongé. Il doit être exempt d'affections rénales et ne doit présenter aucun signe clinique de syphilis.

d) *Examen des yeux.* — L'intéressé doit posséder un degré d'acuité visuelle compatible avec la nécessité de ses fonctions. Tout pilote ou navigateur devra présenter une acuité visuelle égale à 100 p. 100 pour chaque œil pris isolément et sans verres correcteurs, l'acuité visuelle étant mesurée au moyen d'un éclairage puissant, mais n'éclairant pas directement les yeux du sujet examiné. La vision binoculaire, la moitié oculaire, le champ visuel de chaque œil et la perception des couleurs doivent être normaux.

e) *Examen des oreilles.* — L'oreille moyenne doit être normale. Le candidat doit posséder une acuité auditive correspondant au moins à la perception normale des diapasons « ut » (1) — 64 vibrations à la seconde « ut » (3) — 256 vibrations à la seconde « ut » (7) — 4.096 vibrations à la seconde, les branches étant tenues perpendiculairement au sol, à un centimètre du conduit auditif. L'appa-

TRAITEMENT DU DIABÈTE
ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS
PAR L'
INSULINE BYLA
Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STERILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE
L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES
et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection

AUTORISEE PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX

PRIX en BAISSE { La boîte de 12 ampoules... 40 fr. / La 1/2 boîte de 6 ampoules. 25 fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS
Registre du Commerce: Seine, N° 71.895

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES

ST-LÉGER **POUGUES** ALICE

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES: DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE

EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS

PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES

AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS

INDICATIONS : DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE

ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS

A LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA *EAU MINÉRALE NATURELLE*

PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE

1 VERRE A BORDEAUX

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
"SULVA"

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35

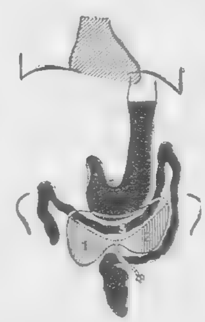


APPLICATION
Facile et Rapide

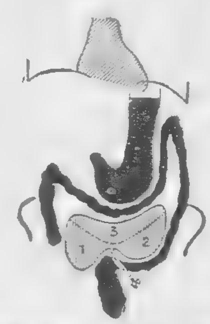
RATIONNEL — — EFFICACE — ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés Brevetés S. G. D. G.

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.



Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

reil vestibulaire doit être intact et non hyperexictable il doit y avoir égalité des deux côtés.

f) Examen du nez, de la gorge et de la bouche. — Le candidat doit avoir une perméabilité nasale et une perméabilité tubaire totales des deux côtés, et n'être atteint d'aucune affection sérieuse, aiguë ou chronique, de la cavité buccale et des voies respiratoires supérieures.

C. — Tout membre du personnel de conduite d'un aéronef, breveté avant le 1er janvier 1919 et en service à ce titre à la date du 1er juillet 1922 dans une compagnie de transports public ou de travail aérien peut être maintenu dans le personnel navigant même s'il ne satisfait pas aux conditions énoncées en B, aussi longtemps que ses facultés physiques constatées lors du dernier examen médical se maintiennent, à moins qu'on ne découvre une tare pathologique susceptible de déterminer un accident subit.

5° Les conditions d'aptitude physique exigées du personnel candidat au brevet de tourisme sont les suivantes :

A. — Les examens médicaux portent sur les conditions suivantes d'aptitude physique et mentale :

a) Les antécédents héréditaires et personnels et, en particulier, l'équilibre du système nerveux, renseignements qui feront l'objet d'une declaration du candidat signee de lui et reconnue suffisante par le médecin examinateur ;

b) Examen chirurgical général. — Le candidat ne doit souffrir d'aucune blessure, ni lésion, n'avoir subi aucune opération, ne présenter aucune anomalie congénitale ou acquise qui puissent être un obstacle à la sécurité de la manœuvre d'un aéronef dans les conditions ordinaires.

c) Examen médical général. — Le candidat ne doit souffrir d'aucune maladie ou affection capable de le rendre soudainement impropre à la conduite d'un aéronef. Il doit posséder un cœur, des poumons et un système nerveux en état de supporter les effets de l'altitude. Il doit être exempt d'affections rénales, ne doit présenter aucun signe clinique de syphilis, ni être atteint de lésion cardiaque.

d) Examen des yeux. — Le candidat doit posséder un degré d'acuité visuelle égale à seize vingtièmes pour l'ensemble des deux yeux, au besoin avec verres correcteurs, l'acuité visuelle étant mesurée au moyen d'un éclairage puissant, mais n'éclairant pas directement les yeux du sujet examiné. La motilité oculaire, le champ visuel de chaque œil et la perception des couleurs doivent être normaux.

e) Examen des oreilles. — L'oreille moyenne doit être normale. Le candidat doit posséder une acuité auditive correspondant au moins à la perception de la voix chuchotée à un mètre. L'appareil vestibulaire doit être intact et non hyperexcitable. Il doit y avoir égalité des deux côtés.

f) Examen du nez, de la gorge et de la bouche. — Le candidat doit avoir une perméabilité tubaire totale des deux côtés.

B. — Toute personne titulaire d'un brevet de tourisme antérieurement au 28 juin 1925 sera considérée comme ayant satisfait aux conditions exigées pour la délivrance du certificat d'aptitude physique visé au paragraphe 7, à moins qu'on ne découvre en lui une tare pathologique susceptible de déterminer un accident subit.

6° La commission médicale ne doit donner aucun renseignement, sauf à l'intéressé, sur les détails de l'examen, mais seulement en indiquer le résultat par les mentions « apte », « inapte », « provisoirement inapte ».

7° Le résultat de l'examen médical passé devant la commission ou établi sur l'avis de médecins particuliers, dans les conditions prevues au paragraphe 3 de la présente instruction, et qui devra être produit pour obtenir la licence ou la faire renouveler, sera établi suivant le modèle ci après :

CENTRE D'EXAMEN MÉDICAL
DU SERVICE
DE LA NAVIGATION AÉRIENNE

Valable jusqu'au..................

CERTIFICAT DE VISITE

Je soussigné, docteur ....
Certifie que M. (1) ....
né à ...., le ....
domicilié à ...., a subi les épreuves de l'examen d'aptitude physique et qu'il a été reconnu (2)..................
à servir dans le personnel navigant comme (3)..............
A ...., le ....

(1) Nom et prénoms.
(2) Apte, inapte ou ajourné.
(3) Pilote, mécanicien, navigateur.

La validité du certificat ci-dessus ne peut excéder six mois pour le personnel breveté de transport public (pilote et mécanicien) ou possédant le brevet de navigateur et douze mois au plus pour le personnel breveté de tourisme.

Lorsque l'examen médical prévu pour le renouvellement des licences du personnel chargé de la conduite des aéronefs civils utilisés pour le tourisme sera passé devant des médecins autres que ceux de la commission désignée par le sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens, il sera établi un certificat conforme au modèle ci-après. Sur le vu de ce certificat, et dans les conditions fixées au paragraphe 3, la commission médicale établira un certificat du modèle prévu au paragraphe 8 et qui est seul valable pour obtenir le renouvellement de la licence.

Certificat de visite.

Je, soussigné, docteur ....
habitant à .... certifie avoir examiné ce jour M. (nom et prénoms)..
titulaire du brevet de.................... n° ....
demeurant à .... et constaté que ses conditions physiques sont conformes aux indications du livret médical ci-joint, sur lequel figure le résultat des examens médicaux passés à ...., le ....
devant la commission désignée par M. le sous-secrétaire d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens.

A ...., le ....

(*Signature.*)

Observations particulières du médecin :

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGEOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple
R.C.Seine 111.464.
LITTÉRATURE & ÉCHANTIONS MÉDICAUX Laboratres A. Lejeune, 12 R. Emilio Castelar, PARIS (XII°)

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

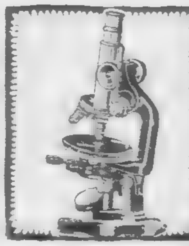
LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e – TÉL. MARCADET 59-28

ANÉMIE Convalescence CHLOROSE
le FER BRAVAIS
connu et apprécié dans le monde entier par le corps médical.
Une goutte par annee d'âge à chaque repas sur un morceau de sucre.
Tes Phcies et 16, Rue de Rocroy, PARIS

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien Interne des Hôpitaux de Paris

LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

PILULES - ELIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS
Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

Faculté de médecine de Strasbourg. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.* — Un *cours pratique et complet de dermatologie et de vénérologie* sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques du 20 septembre au 6 novembre 1926 sous la direction de M. le professeur M.-L. Pautrier avec la collaboration de MM. : Prof. A. Barré, professeur de clinique neurologique ; Prof. L. Blum, professeur de clinique médicale ; Prof. G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Prof. Merklen, professeur de clinique médicale. ; Dr Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; Dr Boez, chargé de cours de bactériologie ; Dr Gunsett, chargé de cours de radiologie ; Dr Rœderer, chargé de cours de dermato-vénéréologie ; Dr Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A. ; Dr Vaucher, chargé de cours clinique médicale B. ; Dr Weill, chargé de cours d'ophtalmologie ; Dr A. Boeckel, chargé de la polyclinique urologique à la clinique chirurgicale A. ; Dr Diss, chef de laboratoire ; Dr Glasser, chef de laboratoire ; Dr G. Lévy, chef de clinique ; M. Sloimovici.

Le cours aura lieu du lundi 20 septembre au samedi 6 novembre tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours, essentiellement pratiques, seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement, cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urèthre, dilatations, interventions uréthroscopiques, uréthroscopie, etc.

En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans le service : *visite complète du service le mardi et vendredi matin*, à 9 h., *polyclinique externe dermatologique*, tous les jours à 10 h. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs à 18 h.

La clinique des maladies cutanées *possède une bibliothèque de près de* 3.000 *volumes* qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité, et la collection complète des atlas et des périodiques ; un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 à 12 h. et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux ou trois pages, tapé à la machine à écrire, qui avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2 quai, Saint-Nicolas.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tous cas ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, à des prix moyens.

Cours de laboratoire. — Un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses en 20 leçons aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle. Ils seront exercés à la technique des examens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, floculation de Vernes).

Droit d'inscription : 300 francs. S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Le syndrome chiasmatique. Etude clinique, pathogénique, thérapeutique, par A. Favory, in-8, 184 p., 65 fig. : 25 fr. (Doin).

Précis des maladies des enfants, par Apert, 4e éd., in-8, 600 p., 100 fig. : 30 fr. (Baillière).

Chirurgie de l'abdomen. Traumatismes, maladies des parois et du péritoine, par A. Schwartz, B. Fey et J. Quénu, 1 vol., in-8, du *Nouveau traité de chirurgie Delbet et Schwartz*, 220 p, 14 fig. : 30 fr. (Baillière).

Conférences du Val-de-Grâce. Séquelles des gazés, par E. Sergent. — Vaccinothérapie en chirurgie, par L. Bazy. — Immunité antituberculeuse, par Calmette. — Tuberculose pulmonaire latente, par J. Rieux. — Traitement du diabète, par Rathery, in-8, 100 p. : 8 fr. (Baillière).

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1926, par le Dr Weitz, 32e éd., in-18, 300 p. : 15 fr. (Baillière).

La dilatation du cœur. Etude radioscopique, par le Dr E. Bordet, in-8, 152 p., 73 fig. : 20 fr. (Baillière).

La Rachifibrinimétrie, par le Dr L. Pollet, gr., in-8, 168 p. : 16 fr. (Baillière).

L'*Antiphlogistine* agit par l'intermédiaire des nerfs cutanés, sur la région enflammée, exerçant une action stimulante sur les vaisseaux sanguins et lymphatiques et favorisant l'élimination des humeurs morbifiques. Par un procédé naturel et physiologique, elle fournit les éléments régénérateurs aux tissus assujettis à cette perversion de nutrition qui caractérise l'inflammation.

Des brochures intéressant spécialement les docteurs leur seront envoyées, franco et à titre gracieux, ainsi qu'à tous ceux qui désirent se familiariser avec cet excellent remède, sur demande adressée à la Denver Chemical MFG. CO., 20-24 Grand Street, New-York, Etats-Unis d'Amérique, soit aux Laboratoires Antiphlogistine, 116, rue de la Convention, Paris-xve.

AVIS aux CAPITALISTES et RENTIERS

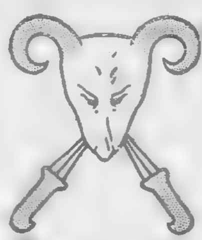
Êtes-vous abonné à un journal financier?

Êtes-vous entièrement satisfait des renseignements généraux qu'il publie et des conseils de placements qu'il vous donne?

Ces renseignements ont-ils été jusqu'ici favorables à vos intérêts?

Si oui, restez-lui fidèle comme abonné.

Dans le cas contraire, lisez "LE JOURNAL DES RENTIERS", 15, Avenue de l'Opéra, Paris (1er) qui vous sera servi GRATUITEMENT, à titre d'essai, pendant deux mois, sur simple demande.



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10 COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES

DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

PHARMACIE VIGIER & HUERRE, Docteur ès sciences, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies

CEDROCADINOL VIGIER

Succédané de l'huile de Cade

Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le

CHLOROSULFOL VIGIER

3 % de soufre précipité

(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

...ployée avec succès contre Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

ÉPURATION DES EAUX USEES

FOSSE SEPTIQUE

à caisse siphoïde



DEVREZ

Bté S. G. D. G.

146, Avenue de la Tranchée, TOURS

R. C. : 1.491

SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
Un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
...ÉTÉ du ...RY (Seine)
...Seine 427.176
LYSOL

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES — ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE

"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS Adénopathies Tuberculoses Artério-Sclérose
Lymphatisme Arthritisme Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 13. LE NUMÉRO : 50 Centimes 27 MARS 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
31 Rue des Ecoles. PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies........... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger { 1re zone .... 55 fr.
Étranger { 2e zone .... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT — Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU — Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis
CLERC — Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET — Médecin des Asiles
JEANNIN — Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT — Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB — Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.) — Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT — Professeur agrégé
POULARD — Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND — Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES — Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
BISMUTH DESLEAUX
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel III, Paris et toutes Ph.ies

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

LA MEILLEURE FORMULE des PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'ÉMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPETIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3947

prescrivez:

R. C. Se 1(
394.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER - PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 0

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par j.)

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours de médecin des hôpitaux. (Admissibilité).* — A la suite de ce concours sont declarés admissibles : MM. les Drs de Gennes, 76 points ; Etienne Bernard, 75 ; Chevallier, 70 1/2 ; Cathala, 70 ; Marchal, 67 ; Janet, 66 1/2 ; Chevalley, 65 1/2 ; Deschamps, 65 1/2 ; Turpin, 64 1/2 ; Ravina, 63 ; Bénard, [illegible] 1/2 ; Boulin, 61.

Le premier concours pour la nomination à trois places de Médecin des hôpitaux sera ouvert le lundi 19 avril, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Concours de Chirurgien des hôpitaux. Epreuve écrite. — Séance du 22 mars. — Questions données : Anatomie du nerf phrénique. — Diagnostic et traitement de l'ulcère de la petite courbure de l'estomac.

Questions restées dans l'urne : Articulation tibio-tarsienne et sarcome des os longs. — Artère hépatique jusqu'à son entrée dans le foie et Prolapsus du rectum.

Lecture : MM. Bloch (René), 25 ; Bloch (Jacques), 26 ; Monod, 26 ; Petit-Dutaillis, 25.

Faculté de Médecine de Paris. — Thèses. — 22 *mars.* — M. Pinault (G.). La vaccinothérapie dans la blennorragie. — M. Boyer (E.). Etude sur les accidents du travail. — M. Caffort. Etude médico-légale du tétanos. — M. Loubeyre. De l'axiphoïdie. — M. Pouré. (E.). Etude sur la tuberculose pulmonaire.

M. Martin-Fleury. De la nature tuberculeuse de certaines hydrocèles. — M. Dauphin. L'obstétricie en 1924. — Mme Lagrange-Egret. L'embryotomie rachidienne. — M. Muret (J.). L'hyperflexion des cuisses dans les accouchements difficiles.

23 *mars.* — M. Pichard. Le novarséno-benzol (traitement de la tuberculose). — M. Couperot (M.). La convallamarine en injections intraveineuses. — M. Bouvier (M.). Le syndrome « illusion des sosies ». — M. Gouvenot (P.). Etude sur les déformations des extrémités. — M. Ottavi. Sur le mal des aviateurs et sur sa thérapeutique. — M. Malinard. Etude sur les paraplégies syphilitiques.

M. Lacombe. Congestions pulmonaires aiguës (maladie de Woillez). — M. Ferru. L'ictère dans les vomissements de la grossesse. — Mlle Gaumont. Etude des intoxications par les moules. — M. Prat-Flottes. Un centre hospitalier de tuberculose. — M. Viollet. Des algies thoraciques. — M. Petit (Fernand). Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. Roussel (Ed.). La phrénectomie dans la dilatation des bronches.

M. Genin. Traitement sanglant des fractures de jambes. — M. Vilenski. Technique de l'anesthésie du nerf maxillaire. — M. Coupu (J.). Des accidents nerveux au cours du pneumothorax thérapeutique. — M. Patay. Etude sur la toxicité du bacille dysentérique — M. Delahaye. Le titane dans le traitement de l'eczéma. — M. Durand. Etude sur la lésion du condyle fémoral.

25 *mars.* — (Thèses vétérinaires.) — M. Medynski. Rétention azotée chez le cheval — M. Dournel. Traitement des broncho-pneumonies chez le chien. — M. Devaux. Etude sur la mortalité des poulains nouveau-nés. — M. Villerei. L'élevage en Côte d'Ivoire. — M Verge. Etude sur l'affection variolique des oiseaux. — M. Malbraut. Etude sur la tuberculose bovine.

Faculté de médecine de Bordeaux (Clinique d'oto-rhino-laryngologie). — *Cours d'anatomie pathologique.* — Un cours d'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie sera fait sous la direction du professeur Portmann, *du lundi* 18 *avril au samedi* 5 *mai.*

Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général, et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

On est prié de se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Droit d'inscription : 100 francs.

Bureau d'hygiène. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Perpignan.

Le traitement alloué est fixé à 4.000 fr. par an.

Ecole de Médecine de Dijon. — Un concours s'ouvrira, le 22 octobre 1926, devant la faculté de médecine de Lyon, pour un emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Académie des Sciences. — M. Léon Frédéricq (de Liège) a été élu par 46 voix correspondant dans la section de médecine et chirurgie, en remplacement de M. J. Bergonié, décédé.

M. Emile Forgue avait obtenu quatre voix, M. Emile Abelous une voix.

Clinique thérapeutique (Professeur H. Vaquez). — Le Dr Antoine Clerc, agrégé, médecin de l'Hôpital Lariboisière, commencera, le mercredi 14 avril (petit amphithéâtre de la Faculté), à 16 heures, une série de dix conférences sur les *arythmies et leur traitement,* et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques pourront être organisés à l'Hôpital Lariboisière. Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté. Prix d'inscription 80 fr. (les conférences sont gratuites).

Mission médicale aux Etats-Unis et au Canada. — Le Dr Forestier, d'Aix-les-Bains, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient de rentrer en France au retour d'une tournée de conférences médicales qu'il vient de faire aux Etats-Unis et au Canada.

Chargé de mission par le Ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le Dr J. Forestier avait été invité par la Radiological Society of North America et l'American College of physicians à présenter devant leurs Congrès respectifs de Cleveland et de Détroit ses travaux sur l'*exploration radiologique par l'huile iodée* poursuivis en collaboration avec le professeur Sicard.

Au cours d'un voyage de près de quatre mois, il a été l'hôte des Universités et des Sociétés médicales de la plupart des grandes villes américaines et canadiennes devant lesquelles il a donné trente-huit conférences et vingt démonstrations pratiques, et où il a reçu le plus chaleureux accueil.

Société anatomique. — Ont été élus : Membres honoraires : MM. les professeurs Fibiger (de Copenhague) et Marinesco (de Bucarest).

Membres titulaires : MM. Binet, Laquière, Wickham, Lamare Mlle Porcher.

Membres correspondants : MM. Ribet (d'Alger) et Bressot (de Constantine).

Faculté de médecine de Lyon. — *Concours de prosectorat.* — Le concours pour la nomination de deux prosecteurs s'est terminé par

CARRION ET LAGNEL – LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH
CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. Seine 186582

la nomination de MM. les Drs Comte et Mallet Guy, aides d'anatomie à la Faculté, ex-internes des hôpitaux.

Prix Le Gendre. — Le prix Le Gendre sera décerné cette année par la Société Médicale des hôpitaux au meilleur mémoire sur le sujet suivant : « Le service social à l'hôpital » (Réalisations actuelles et améliorations désirables). Le dernier délai pour la remise des mémoires, qui devront être adressés au secrétaire général de la Société (12 rue de Seine) est le 1er novembre 1926.

Asiles d'aliénés. — Le poste de directeur médecin de l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoit (Cher) est actuellement vacant.

Pourraient être appelés à cette direction les médecins du cadre des asiles publics appartenant au moins à la 5e classe ou susceptible d'y être promus, compte tenu des bonifications pour services militaires.

Service de santé. — Un concours sera ouvert le mercredi 8 décembre 1926, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active.

Le Plessis-Renaissance (Cité des Intellectuels). — *La Renaissance des Cités* poursuit son rôle en s'efforçant de créer des logis, dans les conditions les plus avantageuses, pour les travailleurs de la science, des lettres et des arts, chargés de famille.

Grâce à la sympathie de l'Office public des habitations à bon marché du département de la Seine, *La Renaissance des Cités* peut disposer d'un magnifique emplacement dans un parc de 34 hectares, planté d'arbres centenaires, dont la terrasse domine la région sud ouest des environs de Paris, au Plessis-Robinson à 20 minutes en autobus de la Porte d'Orléans. La Cité des Intellectuels s'appellera le *Plessis-Renaissance* et sera partagée en secteurs qui glorifieront des noms français. Les deux premiers secteurs s'appelleront *Village Sarah Bernardt, Village Pasteur.*

Le département de la Seine ouvre un credit de 38 000 francs pour chaque maison, par série de 100 maisons. Mais si l'on veut s'assurer une bonne viabilité et prévoir le bureau ou l'atelier indispensable à l'homme de lettres, à l'homme de science ou à l'artiste, 50.000 francs au moins sont actuellement nécessaires.

C'est donc 100 fois un appoint de 12 000 francs à trouver d'abord. Dans ce but, *La Renaissance des cités* ouvre une souscription.

Tout don de 12.000 francs, personnel ou collectif, donne au souscripteur ou au groupe de souscripteurs, le droit de désigner la famille locataire-bénéficiaire d'une maison — à condition, bien entendu, que le chef de cette famille exerce une profession libérale, soit agréé par le Comité de *La Renaissance des Cités*, et ait au moins un enfant n'ayant pas atteint 16 ans

Le nom des souscripteurs sera inscrit au Livre d'Or du *Plessis-Renaissance*. Le versement de 12.000 francs, s'il n'est pas anonyme, pourra être rappelé sur une plaque de reconnaissant souvenir.

Un terrain d'une valeur considérable est à notre disposition. Les trois quarts des sommes nécessaires sont assurés. Aidez-nous à trouver le quatrième quart. La moindre obole nous aidera.

Amphithéâtre d'Anatomie (Directeur des travaux scientifiques : Dr Charles DUJARIER). — *Avis.* — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), en dix leçons, par M. le Dr Jean BRAINE prosecteur, commencera le lundi 26 avril 1926 à 14 h. et continuera les jours suivants, à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Programme du Cours. — 1° Anatomie chirurgicale et voies d'abord du rein. Néphropexie. Décapsulation du rein. — 2° Pyélotomie. Pyélotomie élargie. Néphrotomie. Néphrostomie. — 3° Voies d'abord et chirurgie de l'uretère. Urétérotomie. Suture de l'uretère. Urétéro-néo-cystostomie. Urétéroplasties. Urétéro-néo-pyélostomie. 4° La néphrectomie : voies lombaire, latérale, transversale, transpéritonéale. Néphrectomie secondaire. — 5° La taille sus-pubienne dans ses diverses indications. Cystostomie simple. Lithotritie. — 6° Cystectomies. Prostatectomie hypogastrique. Traitement des fistules vésicovaginales par voies transvésicale et transpéritonéo-vésicale. — 7° Urétrotomie interne et externe. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. Traitement de l'hypospadias, de l'ébispadias et de l'exstrophie-vésicale. — 8° Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomie périnéale. Opération de Young pour le cancer de la prostate. — 9° Circoncision. Orchidopexie. Varicocèle. Hydrocèle. Epididymectomie. — 10° Orchidotomie. Castration. Traitement du cancer du testicule. Amputation de la verge. Emasculation totale.

BIBLIOGRAPHIE

L'Enseignement en France. Organisation. Répertoire des Etablissements, par C. RICHARD. Un vol. in 8° (13 × 20) XVI-580 p., de la *Bibliothèque de l'Office national des Universités et Ecoles françaises* (Librairie Armand Colin, 103, boulevard Saint-Michel, Paris). Broché : 25 fr.

Ce recueil expose très complètement l'organisation administrative et pédagogique des services du Ministère de l'Instruction publique et fournit au lecteur des renseignements qu'il n'est pas toujours facile de se procurer : quelles sont les attributions d'un Recteur ou d'un Inspecteur d'Académie ? comment est organisée, aux divers degrés, l'Inspection ? quels sont les Conseils et les Comités de l'Administration centrale et quelle est leur fonction ? que sont nos Universités ? qu'est-ce que l'Enseignement secondaire public et privé ? comment sont organisés l'Enseignement primaire, l'Enseignement post-scolaire, l'Enseignement technique, l'Education physique ? quelles sont les conditions d'ouverture et de fonctionnement légal des Ecoles privées ? On y trouve, de plus, un répertoire des établissements relevant du Ministère de l'Instruction publique, classes par Académie ; un répertoire des établissements d'enseignements des beaux-arts et de tous les établissements dépendant des autres ministères ; l'énumération des cercles fondés pour recevoir les étudiants et des cours spéciaux créés pour eux ainsi que l'indication des facilités qui leur sont accordées.

Pour le public français tout entier, et pour les étudiants qui nous viennent chaque année de tous les pays du monde, cet ouvrage constitue une mine de renseignements d'une inestimable valeur.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes*, Paris-15e. Tél. Vaugirard 10-9?

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique

1° En **AMPOULES** stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50

2° En **GOUTTES** (voie gastrique)

Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50

SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE

TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01

Chaque ampoule con[tient]
1/2 milligr. Cacodylate de Str[ychnine]
0,10 de Glycérophosphate de S[oude]

LABORATOIRES **FRAISSE**, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN
1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital
de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

des Enfants
dès le premier âge
Blédine
JACQUEMAIRE

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0 05 d'Hectine). *20 à 100 gou par jour pend*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule pendant 10 à 15*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLO

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercu

PILULES (Par pilule : Hectine 0.10 ; Protoiodure Hg. 0.05 ; Ext. Op. 0.01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0.01). *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampou pendant 10 à*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0.20 ; Hg. 0.015).

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne

R. C. Seine, 210.439 B

ARSÉNOTHÉRAPIE

SYPHILIS - PIAN - PALUDISME - TRYPANOSOMIASE, etc.

SULFO-TRÉPARSÉNAN

Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude.

Arsenobenzène injectable par voie hypodermique

ADULTES : Doses : I (0 gr. 06) à X (0 gr. 60), par progression de 6 cgr.
NOURRISSONS : 0 gr. 02 et 0 gr. 04.

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 d'Ehrlich).

Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfoxylate de soude.

Doses : I (0 gr. 15) à VII (1 gr. 05), par progression de 15 cgr.

TRÉPARSÉNAN

(606 d'Ehrlich).

Dichlorhydrate du Dioxydiamidoarsenobenzène.

Doses : I (0 gr. 10) à VI (0 gr. 60).

LABORATOIRES CLIN • COMAR & Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques - PARIS

Pharmaciens de 1ère Classe
Fournisseurs des Hôpitaux

1032

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Rapports de la paralysie agitante et du syndrome parkinsonien post-encéphalitique [1]

Par le Professeur René CRUCHET (de Bordeaux.)

J'ai fait le 25 février 1925, à la Société royale de médecine de Londres, en anglais, une conférence avec projections sur ce sujet.

Cette conférence n'a pas encore été traduite et publiée en France. Je l'ai réservée aux lecteurs de ce journal, et en donne ci-dessous les parties les plus importantes.

Je tiens toutefois à faire remarquer, si j'en juge par la clinique fort documentée que vient de faire paraitre, ici même récemment, mon excellent collègue le professeur Nobécourt (2), combien les auteurs français les plus autorisés sont peu au courant de l'histoire même de l'encéphalite, et en particulier de ses séquelles parkinsoniennes.

Il est tout naturel que mon ami Nobécourt cite ses auteurs : mais il est curieux que son choix tombe précisément sur ceux dont l'originalite a consisté à piller sans vergogne les idées de leurs devanciers. Le syndrome parkinsonien, par exemple, tel qu'il est décrit par M. Lhermitte, n'apporte rien de nouveau dans le débat, sinon des mots d'un sens douteux.

Il est, de plus, particulièrement ironique et cocasse, que ce soit l'autorité de M. Lhermitte qui soit invoquée quand on parle du polymorphisme de l'encéphalite. En effet, M. Lhermitte a commencé par s'inscrire en faux contre cette conception qui me fut longtemps personnelle avant de devenir classique : et je tiens à la disposition de M. Nobécourt une lettre autographe d'octobre 1919, de notre confrère, où il oppose le dédain le plus absolu à mes idées, au nom de l'encéphalite léthargique intangible et limitée au mésocéphale.

La vérité, aujourd'hui reconnue à peu près partout — sauf à Paris sans doute — est que le polymorphisme de l'encéphalo-myélite diffuse, telle que nous l'avons dénommée en avril 1917, a été d'emblée établi par nous, dès cette époque, en collaboration avec MM. Moutier et Calmettes. C'est ensuite notre ami le Dr Crookshank (de Londres), qui se fit le défenseur d'une conception identique, et finit par la faire triompher, non sans difficulté, dans son pays.

Enfin, il est inexact que ce soient les médecins anglais qui aient signalé, les premiers, la forme précoce du syndrome parkinsonien au début de l'encéphalite. Nous avions déjà indiqué le fait dans notre mémoire de 1917 ; et j'y suis revenu personnellement en juin 1921 (3), puis, le 3 février 1923, dans une leçon clinique de l'hôpital des enfants de Bordeaux intitulée : « Sur deux cas de bradykinésie somnolente (maladie de Cruchet » et qui n'a été publiée, jusqu'ici, qu'en espagnol (4).

Lorsque, en avril 1917, devant la *Société médicale des hôpitaux de Paris*, me basant sur des observations prises aux armées à Commercy, Verdun et Bar-le-Duc dès 1915 et 1916, je décrivis avec Moutier et Calmettes, pour la première fois, avant Economo, l'encéphalo-myélite diffuse, devenue plus tard l'encéphalite léthargique, puis épidémique, j'avais bien le sentiment qu'il s'agissait d'une maladie nouvelle.

(1) R. CRUCHET. — The relation of paralysis agitans to the Parkinsonian syndrome of epidemic encephalitis. (*The Lancet*, 8 août 1925, p. 264.)

(2) NOBÉCOURT. — Syndrome parkinsonien et encéphalite épidémique. (*Progrès médical*, 13 fév. 1926.)

(3) R. CRUCHET. — La forme bradykinésique, ou pseudo-parkinsonienne de l'encéphalite épidémique. (*Revue neurologique*, 1921, p. [illegible].)

(4) Sobre dos casos de bradiquinesia somnolente (Enfermedad de Cruchet). (*Archivos de medicina, cirugia y especialidades*, 30 juin 1923, Madrid.)

J'avais été frappé, dès cette époque, du polymorphisme remarquable de cette encéphalomyélite ; et si j'avais noté, en particulier, quelques cas d'état figé de la maladie, en son début, j'avais nettement l'impression que cette forme d'apparence parkinsonienne était vraiment très différente de la maladie de Parkinson.

Plus tard, après la grande épidémie d'encéphalite de l'hiver 1919-1920, on vit certains états, dits parkinsoniens, se multiplier de façon vraiment considérable ; les uns n'étaient que la continuation du parkinsonisme primitif ; les autres, de beaucoup les plus fréquents, constituaient une véritable séquelle, à échéance plus ou moins éloignée de la période aiguë de l'encéphalite. Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, notre opinion ne fut pas modifiée. Ces états, dits parkinsoniens, nous apparurent différents de la paralysie agitante. Et c'est l'idée que nous nous efforçâmes de faire prévaloir, avec H. Verger et Hesnard, au Congrès de neurologie de Paris, en juin 1921.

A cette époque, nous étions à peu près seuls de cet avis. Depuis lors, notre conception est devenue l'opinion commune.

Nous avons été ainsi amenés à rechercher comment avait pu se produire dans l'esprit d'excellents observateurs l'analogie purement apparente de la paralysie agitante et du parkinsonisme post-encéphalitique. Nous avons été alors conduits à voir qu'effectivement existaient dans ces deux états un ensemble de symptômes communs que nous avons isolés sous le nom de *syndrome bradykinétique*. Mais en dehors de ces symptômes communs, demeuraient d'autres caractères qui permettaient de conserver à ces deux types cliniques leur originalité propre.

Nous étudierons donc en premier : les symptômes communs à ces deux types cliniques : c'est le syndrome bradykinétique. En second lieu, nous montrerons les phénomènes particuliers à chacun d'eux.

Le syndrome bradykinétique.

Un syndrome est constitué par le groupement de plusieurs symptômes. Le syndrome bradykinétique — tel que nous l'avons étudié récemment avec Henri Verger dans nos leçons de l'hôpital St-André (1) — consiste dans plusieurs phénomènes essentiels, dont la lenteur dans les mouvements est le plus caractéristique. Ces phénomènes sont : l'immobilité ; l'attitude figée ; la lenteur des mouvements ; la kinésie paradoxale ; nous dirons enfin quelques mots sur la résistance musculaire.

1° L'*immobilité* est surtout remarquable au niveau de la physionomie. Elle donne au visage ce facies figé, sans expression, si caractéristique. On l'appelle souvent « masque parkinsonien » bien que Parkinson ne l'ait jamais signalé. Le terme de masque de Charcot lui serait mieux appliqué. Cette immobilité se retrouve dans les autres parties du corps : plus de ces mille petits gestes ou tics qui sont la marque personnelle de l'individu ou soulignent la marche de la pensée : à l'expression de la vie a succédé un état figé de poupée, de momie ou de statue de cire.

2° L'*attitude* est également une attitude fixée, très particulière. Habituellement le corps est penché en avant, le cou enfoncé dans les épaules, le buste raide, les bras demi-fléchis sur les avant-bras, les mains ramenées vers l'abdomen, les doigts fléchis, ou étendus « en main d'ac-

(1) H. VERGER et R. CRUCHET. — Le syndrome bradykinétique et les états parkinsoniens. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris, 1925.)

coucheur ». D'autres attitudes se rencontrent aussi : inclinaison latérale à droite ou à gauche, inclinaison en arrière, avec des variantes en rapport avec chaque individu. Mais quelle que soit l'attitude, on la reconnaît toujours à son aspect figé, raide, guindé, ou « en bois » comme on dit encore.

3° La *lenteur* des mouvements est le signe le plus important. C'est pourquoi nous avons désigné essentiellement ce syndrome sous la nom de bradykinétique (de βραδύς, lent ; et κίνησις, mouvement) ; ce terme de bradykinésie nous est entièrement personnel et a été utilisé, pour la première fois en médecine, par nous, en 1906, dans notre *Traité des torticolis spasmodiques.*

Cette lenteur est surtout frappante sur le visage dont les expressions (rire, étonnement, crainte, tristesse, attention, etc.) manquent de spontanéité ; elle se remarque dans la parole, l'ouverture de la bouche, les mouvements des lèvres (siffler, souffler, etc.), de la langue, dans la mastication, la déglutition. Tous les mouvements de la vie courante sont également lents, qu'ils mettent en jeu la tête et le cou, les épaules, le tronc ou les membres : aller, venir, s'asseoir, se lever, se baisser, se tourner, etc. Même les mouvements devenus les plus automatiques par la force de l'habitude, la marche par exemple, sont comme empruntés et gauches, gênés, guindés, ralentis.

Quand il s'agit d'actes plus complexes, qui mettent les doigts en jeu, ce phénomène bradykinétique est encore plus accentué : pour boire, manger, se raser, se coiffer, faire sa toilette, s'habiller, se déshabiller, coudre, tricoter, boutonner ou déboutonner un habit, rouler une cigarette, plier, écrire, jouer du piano, etc., les sujets mettent un temps infiniment plus long qu'avant leur maladie.

Les mêmes remarques s'appliquent au travail professionnel. Nous avons connu des électriciens, ajusteurs, mécaniciens, maçons, comptables, brodeuses, caissières, dactylos, cultivateurs ou cultivatrices, etc., qui faisaient en huit ou dix heures le même travail qui ne leur prenait auparavant que quatre heures ou deux heures, ou encore moins.

Il est intéressant de préciser les caractères de cette bradykinésie. Comme nous l'avons montré, la lenteur n'a rien de cette lenteur régulière et homogène que l'on rencontre chez les lents de naissance ou par tempérament. Ainsi, les mouvements paraissent limités, enraidis, sans l'appoint de ces mille petits gestes ou tics, dont la disparition a déjà été signalée dans l'immobilité et l'attitude. Par exemple dans la marche, les mouvements de va-et-vient des deux bras, si caractéristiques, font défaut ; de même, dans l'écriture ou la lecture, le manger ou le boire, on ne relève aucun de ces gestes d'attention ou d'accompagnement, si habituels. Et ainsi, dans tous les autres. Cependant, il importe de souligner que tous ces mouvements sont corrects, quoique lents, et parfaitement coordonnés.

Ensuite, le début de l'acte n'est pas instantané : il est en retard, plus que de raison, sur l'incitation volontaire. Au fur et à mesure que l'acte se continue ou se répète, il devient de plus en plus lent dans son exécution ; puis des arrêts apparaissent, dont la longueur tend à s'accroître, jusqu'à ce que l'arrêt complet se produise.

Enfin, il arrive que le mouvement en exécution se continue au-delà de l'arrêt de la volonté. C'est ainsi que le sujet qui veut s'arrêter dans sa marche, ou auquel on donne l'ordre bref de s'arrêter, continue, malgré lui, à faire quelques pas en avant : c'est l'antéropulsion ; dans les mêmes conditions, dans la marche en arrière ou latérale, on note la rétropulsion et la latéropulsion.

4° *Kinésie paradoxale.* — La mot est de Souques en 1921, mais le fait est ancien, puisqu'il remonte à Parkinson lui-même, en 1817. Le phénomène en effet, qu'a voulu souligner M. Souques, consisterait en ce fait que certains sujets, à peine capables de marcher lentement et difficilement, deviennent, par moments, capables de courir. On reconnaît là un des deux symptômes pathognomoniques de la paralysie agitante, telle que l'a décrite James Parkinson, à savoir, selon ses propres expressions : « la propension à pencher le tronc en avant et à passer de la marche à la course. »

Ces phénomènes sont classiques et se retrouvent dans toutes les descriptions, notamment dans Trousseau et dans Charcot. Un parkinsonien, cité par M. Souques, incapable de faire un mouvement quelconque, pouvait à certains moments, croiser un genou sur l'autre ; incapable de répondre pendant plusieurs heures, ou répondant par quelques mots cinq minutes après la question posée, il lui arrivait, par instants, de parler aisément. C'est là encore un exemple auquel fait allusion J. Parkinson, quand il compare l'impuissance volontaire du sujet à empêcher la course, à « un pareil trouble de la parole ou volubilité, quand la langue va plus vite que l'esprit. »

Mais ces phénomènes, considérés comme exceptionnels dans la paralysie agitante, en dehors de la tendance à la course, avaient passé complètement inaperçus dans la bradykinésie post-encéphalitique jusqu'au jour, où pour la première fois, nous les avons signalés, en 1920-1921. Il ne s'agit plus, d'ailleurs, dans l'encéphalite, de quelques mouvements limités, toujours les mêmes ; il s'agit d'actes complexes les plus divers, effectués dans des conditions qui déconcertent l'esprit et qui constituent une véritable *activité de contraste*, sur laquelle je reviendrai plus loin.

5° Les quatre symptômes précédents suffisent à caractériser le syndrome bradykinétique. L'étude de la *résistance musculaire* est superflue. Il semble, du reste, que les auteurs qui l'ont surtout décrite, aient été victimes, avec Charcot, d'une idée préconçue. A considérer l'apparence soudée, guindée, empalée, « en bois », rigide, de ces malades, ils en ont déduit une idée de rigidité, et comme cela n'était pas suffisant, d'autres ont surenchéri et parlé d'hypertonie.

Bien pis. La rigidité est devenue, depuis Charcot, l'élément essentiel de la paralysie agitante. Le tremblement lui-même peut manquer, et la rigidité exister seule : on n'hésite pas à assurer qu'il s'agit néanmoins de maladie de Parkinson. Ainsi, cet auteur serait dans l'impossibilité de reconnaître aujourd'hui la maladie, qui porte son nom, dans la plupart des cas : puisque le tremblement, pour lui pathognomonique, n'est pas indispensable ; et que la rigidité, dont il n'a jamais parlé, est nécessaire et suffisante.

Je n'hésite pas à dire que cette manière de comprendre la maladie de Parkinson est déplorable. Et cela est d'autant plus fâcheux dans le cas particulier, qu'en fin de compte, la rigidité n'existe pas, quand on la recherche comme il convient. Si on prend la précaution, en effet, de dire au malade de demeurer absolument passif, et de n'opposer aucune résistance, on constate que les mouvements s'effectuent avec souplesse comme à l'état normal.

S'il y a une résistance musculaire, qu'elle soit continue, en « tuyau de plomb » (lead pipe), ou intermittente en « roue dentée » (cog wheel), elle disparaît dès le premier mouvement passif effectué ; elle ne se reproduit

qu'après que le membre a été remis au repos, et disparaît à nouveau, dans les mêmes conditions. Même chez les parkinsoniens typiques, pourvu que la maladie ne soit pas dans la période avancée, cette soi-disant « rigidité » manque, si on la recherche dans les conditions ci-dessus. Le plus récent sujet que j'ai vu, il y a quelques mois, est un homme de 68 ans, qui présentait une paralysie agitante classique avec tremblement. Or, si ce malade mettait ses membres, supérieurs ou inférieurs, en complet relâchement, on pouvait les faire mouvoir dans tous les sens sans éprouver la moindre résistance musculaire.

Evidemment, chez les vieux parkinsoniens, comme chez certains bradykinétiques post encéphalitiques, on peut observer de l'hypertonie et même cette sorte de rigidité rappelant la contracture spéciale des encéphalopathies spasmodiques infantiles, mais ce sont alors des cas anciennement atteints ; pendant une longue période, et souvent jamais, il n'existe de rigidité, au sens propre du mot, comme nous croyons l'avoir surabondamment démontré avec Henri Verger.

Ainsi réduit à sa plus simple expression, le syndrome bradykinétique est commun à un certain nombre d'états morbides, dans lesquels on peut relever, en dehors de la maladie de Parkinson et de l'encéphalite épidémique, certains rhumatismes chroniques déformants, la cérébro sclérose lacunaire progressive, la sclérose en plaques et la pseudo-sclérose, la démence précoce, la diplégie, surtout spasmodique infantile, la chorée chronique, l'athétose, les myoclonies et myorythmies chroniques. Déjà, en 1906, nous avions même montré que la bradykinésie pouvait devenir spasmodique et être confondue avec certaines formes de torticolis spasmodiques.

Mais nous arrêterons notre étude aux caractères particuliers qu'apportent à ce syndrome bradykinétique la maladie de Parkinson et l'encéphalite épidémique.

La bradykinésie parkinsonienne.

On retrouve dans la description originale de Parkinson les caractères du syndrome bradykinétique. Cependant l'étude de la lenteur des mouvements et de l'immobilité, notamment de la face, n'y est point spécialement indiquée. Est-ce un oubli ? ou bien n'est-ce pas plutôt que l'énumération de ces phénomènes n'a pas paru nécessaire à l'auteur ? Du moment qu'il s'agit, selon lui, de paralysie, ces troubles de moindre activité motrice, si banaux et si évidents, ne font-ils pas partie, par définition, du tableau clinique ? James Parkinson se borne à insister sur l'évolution particulière de cette paralysie : il en montre la marche progressive, si différente de la paralysie ordinaire dans laquelle « l'abolition ou la diminution du mouvement volontaire surviennent subitement » ; ici, au contraire, « la diminution de l'influence de la volonté sur les muscles apparaît avec une extrême lenteur ».

Voilà, en effet, pour une paralysie, une évolution tout à fait singulière si on s'en rapporte aux idées de l'époque. Et Parkinson le remarque expressément. Que les mouvements de la face, et tous les mouvements en général soient diminués, « fatigués », ralentis, n'est-ce pas l'évidence même dans une paralysie ? Et Parkinson trouve inutile sans doute d'en parler.

En revanche, deux phénomènes le frappent dans cette paralysie d'un nouveau genre. C'est d'abord, et surtout, le tremblement ; ensuite la tendance du tronc à se pencher en avant.

On reconnaît, dans ce second symptôme, l'attitude si particulière au syndrome bradykinétique. Cette propension du tronc à se courber en avant s'exagère invinciblement, selon Parkinson ; il en résulte que le sujet « irrésistiblement poussé à faire des pas plus courts et plus rapides, en arrive à adopter, malgré lui, le pas de course » ; il substitue même la course à la marche afin de ne pas tomber. On retrouve là les phénomènes de kinésie paradoxale, dont nous avons déjà parlé. Et l'on conçoit qu'ils aient beaucoup frappé l'attention d'un clinicien comme Parkinson, peu habitué à voir des paralytiques susceptibles dans certaines circonstances de se mettre à courir.

Mais ce qui donne au syndrome bradykinétique parkinsonien son caractère essentiel et capital, c'est le tremblement. C'est lui seul qui fournit à la maladie, décrite par Parkinson, sa physionomie pathognomonique ; et c'est pourquoi il l'incorpore dans la définition même : *shaking palsy*, dit-il, c'est-à-dire paralysie *tremblante*.

Aussi étudie-t-il avec beaucoup de soin ce tremblement, et le fait d'autant mieux qu'il présente un caractère assez anormal pour un tremblement. En effet, « il ne se produit pas pendant le mouvement, mais survient au repos, alors même que les parties du corps qui en sont atteintes, sont appuyées sur un objet ». Ce tremblement est la première manifestation de la maladie ; il commence le plus souvent par une des mains et l'un des bras et gagne peu à peu toutes les parties du corps. Un brusque changement de position, la marche, l'arrêtent pour un temps ; mais il arrive un moment où les mouvements s'effectuent avec de plus en plus de difficulté, tandis que le tremblement devient incessant et augmente de violence. En même temps, de manière progressive, le tronc se courbe de plus en plus ; le malade en arrive à ne plus pouvoir ni courir, ni marcher ; il devient incapable de porter les aliments à la bouche, mastique difficilement et avale avec peine, même sa salive, qui coule constamment de ses lèvres. Enfin, ses paroles sont presque inintelligibles. Et il finit par succomber dans l'extrême épuisement.

Les travaux postérieurs ont peu ajouté au tableau clinique établi par Parkinson. Quelques détails ont été précisés dans le tremblement : mouvement pilulaire au niveau des doigts (*pill-rolling*) ou mouvement de rouler une cigarette (*cigarette-rolling*). On a beaucoup insisté aussi sur l'agitation, l'instabilité de ces malades qui ne peuvent rester en place ; mais Parkinson avait déjà noté ce fait en quelques mots, quand il faisait remarquer que pour calmer le tremblement incessant qui les tourmentait, « harassed, comme il l'écrit, by this tormenting round », ils faisaient de la marche leur exercice de prédilection.

Bref, la bradykinésie parkinsonienne se caractérise essentiellement par son début insidieux à un âge avancé, son évolution progressive, son état mental (besoin de changer de place, irritabilité, mauvais caractère), sa salivation tardive, et surtout la présence d'un tremblement spécial, existant au repos et disparaissant dans l'activité volontaire.

La bradykinésie post-encéphalitique.

Le syndrome bradykinétique existe, ici, au grand complet : l'immobilité générale et l'impassibilité de la face sont frappantes, surtout qu'il s'agit de sujets généralement jeunes ; les attitudes figées sont également remarquables, mais avec une gamme plus variée que dans la maladie de Parkinson, où l'on note surtout la courbure en avant, si caractéristique.

La lenteur des mouvements assez négligée jusqu'à nous, a pu être étudiée avec plus de précision que chez le parkinsonien vrai, par suite de l'absence habituelle

du tremblement. Nous avons signalé le retard dans le « démarrage » ou la mise en train, puis les arrêts successifs jusqu'à l'arrêt complet. Ces phénomènes ont été relevés dans tous les actes de la vie courante et contrôlés expérimentalement, sur des myogrammes, par H. Verger et Hesnard. Les modifications de l'écriture avec ses caractères de micrographie progressive sont bien connues.

La lecture est tout aussi intéressante à considérer, comme nous l'avons montré. Le sujet commence à lire de cette voie terne et monocorde si particulière ; puis un arrêt brusque se produit à la fin de la troisième ou quatrième ligne. Les yeux sont, en effet, obligés de se reporter rapidement de la fin d'une ligne au commencement de la suivante, et ce mouvement subit un arrêt. Puis il a lieu et la lecture reprend pour cesser soudain, encore en fin de ligne. Mais au fur et à mesure que se continue l'exercice, les arrêts se font de plus en plus fréquents : toutes les deux lignes, puis toutes les lignes, et même en cours de ligne, parfois au milieu d'un mot. Les arrêts, d'abord courts, deviennent de plus en plus longs ; la voix baisse, finit par être à peine perceptible. Et c'est l'arrêt total de la lecture.

Dans les actes réclamant une grande dépense de gestes plus complexes, on note une autre particularité bien curieuse : c'est l'arrêt du mouvement en cours d'exécution, et dans les positions les plus incommodes. Ainsi, la cuillère pleine de liquide demeure arrêtée sur le bord des lèvres dans une attitude sculpturale pendant plusieurs minutes ; ou bien c'est une gorgée de lait ou une bouchée alimentaire qui reste ainsi longtemps dans la bouche, sans être déglutie. Un de mes malades, quand il s'habillait, restait brusquement sans bouger, le buste en avant, en train de passer une jambe dans son pantalon ; un autre, quand il voulait ramasser un objet à terre, se baissait, attrapait l'objet et après l'avoir soulevé à quelques centimètres au-dessus du sol, restait ainsi plus d'une minute dans cette position courbée ; un autre, levé, voulant prendre son mouchoir sous l'oreiller de son lit, s'allongeait sur le lit et, la tête en avant, la main tendue, restait immobile et figé, pendant trois bonnes minutes, à quelques centimètres de l'oreiller et du mouchoir dont il avait besoin.

On reconnaît dans ces diverses attitudes, la persévération *catatonique*, phénomène vraiment singulier et digne de fixer l'attention.

Mais c'est principalement la kinésie paradoxale qui est remarquable. Cette activité de contraste, pourtant si curieuse, avait complètement passé inaperçue jusqu'à ce que nous l'ayons signalée en 1920 et 1921. Nous avons mentionné toute une série de malades, à l'aspect inerte, immobile et figé et qui cependant étaient capables, à certains moments, de jouer à la balle ou au volant, de prendre le pas gymnastique, monter et descendre des escaliers, fendre du bois à coups de hache, sauter à pieds joints à plus d'un mètre de hauteur et trois mètres de longueur, faire le redressement à la barre fixe et même « le grand soleil ». D'autres continuaient à conduire une auto, aller à bicyclette, à jouer au ballon à la main et au pied, à sauter à la corde, à jouer du piano, du violon ou d'un instrument de cuivre. J'en ai vu trois qui paraissaient des infirmes cloués immobiles dans un fauteuil, et qui, cependant, se mirent à danser dans mon cabinet. Un de mes malades, serre-frein au service d'une grande compagnie de chemins de fer, freinait à l'arrivée d'un train en gare, descendait de son observatoire, criait le nom de la station en passant devant chaque wagon, puis remontait à son poste jusqu'à la prochaine gare. Un autre, cuisinier, qu'il fallait aider à s'habiller et à manger, battit un jour une excellente crème, au grand étonnement de ceux qui l'entouraient. Lui et son camarade d'hôpital, le serre-frein, étaient surtout d'une adresse incomparable au jeu du bouchon ; à 12 mètres de distance, ils renversaient le bouchon, à chaque fois, performance rare pour un sujet normal, et d'autant extraordinaire pour de véritables impotents !

Ces cas sont aujourd'hui bien connus. Et beaucoup d'auteurs, en particulier Arthur J. Hall, en ont cité d'analogues.

Enfin, il est à peine besoin de faire remarquer que la rigidité n'existe pas plus, et même encore moins ici, que dans la maladie de Parkinson. L'examen clinique le démontre ; mais la constatation d'une activité musculaire aussi considérable que celle que nécessite l'exécution des actes précédents, suffirait à elle seule, à le faire prévoir.

Voilà pour le syndrome bradykinétique post-encéphalitique. Mais d'autres symptômes complémentaires, ou surajoutés, permettent de différencier encore mieux la bradykinésie post-encéphalitique de la bradykinésie parkinsonniene. Nous allons les passer en revue.

1º *Tremblement*. — Le tremblement est loin d'être la règle, comme dans la maladie de Parkinson. Il est plutôt rare ici. Sur plus de cent cas personnels, je l'ai noté dix fois (un cas sur dix). Sur ces dix cas, trois fois seulement le tremblement existait au repos et disparaissait pendant l'exécution des mouvements volontaires (type Parkinson). Dans les sept autres cas, il n'existait pas au repos ; il n'était pas non plus intentionnel à la façon du tremblement de la sclérose en plaques : il n'apparaissait que dans certaines positions de fatigue ; ou bien dans les mouvements nécessitant un effort : écrire, manger, s'habiller, serrer la main, porter un poids, etc.. ; et, dans ce cas, son amplitude et son intensité croissaient avec la violence de cet effort, pour cesser au repos complet.

Un cultivateur, âgé de 53 ans, ne présentait de tremblement que dans une seule position, évidemment fatigante : quand il portait à sa bouche un bol ou une assiette pris avec ses deux mains, celles-ci étaient rapidement agitées de tremblement qui renversait le liquide (café, lait ou soupe) contenu dans le récipient, avant qu'il ait eu le temps de l'avaler en entier. Chez une dactylo de 26 ans, il suffisait de prier la malade de faire un mouvement rapide de flexion de l'avant-bras droit sur le bras : aussitôt, l'avant-bras se mettait à trembler à la vitesse de sept secousses environ par seconde, avec une amplitude de 2 à 8 centimètres. Dès que la malade modifiait la position du membre le tremblement cessait, mais comme ces mouvements se reproduisaient dans beaucoup d'actes de la vie courante, pour manger, boire, coudre, s'habiller, etc.., il en résultait une très grande gêne pour cette jeune fille.

Un autre caractère de ce tremblement est, qu'à l'inverse du tremblement parkinsonien, il n'est nullement progressif. Plusieurs fois, nous l'avons même vu s'atténuer avec le temps ; dans trois cas, il a complètement disparu au bout de quelques mois pour ne plus revenir.

2º *Etat mental*. — Contrairement au bradykinétique parkinsonien, le bradykinétique post-encéphalitique est calme, paisible, impassible, ne parle pas, ne demande rien, dormant volontiers : il a une horreur invincible de l'effort, et même du plus léger mouvement. Son plus ardent désir est qu'on le laisse absolument tranquille, au repos le plus complet, au lit de préférence où il resterait facilement une grande partie de la journée ; se lever, s'habiller,

Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
- A) *Sérothérapie spécifique des* ANÉMIES (Carnot)
- B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval :* HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
- ANÉMIES
- CONVALESCENCES
- TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE - PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable — Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE
1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, avenue des Champs-Elysées
PARIS (VIII°)

Téléphone : Elysées 32-52

RECALCIFICATION
TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE
GRANULÉ organo-calcique

DOSES
par jour
Enfants :
2 cuillerées à café
Adultes :
3 cuillerées à café

Labor[ies] Chevretin-Lematte.
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ[r]

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IX°)

et même ensuite demeurer assis est pour lui une fatigue qu'il s'éviterait avec plaisir.

Son état intellectuel paraît ralenti comme son activité physique ; ses idées sont nettes, son jugement intact, sa mémoire conservée, son raisonnement lucide ; mais c'est le passage à la réalisation qui demande infiniment plus de temps qu'avant la maladie. Nos collègues H. Verger et Hesard ont remarquablement mis en relief cette bradypsychie ou bradypraxie, ou *viscosité psychique*.

Quand ces modifications du psychisme ne sont pas trop considérables, elles sont compatibles avec une activité sensiblement normale mais ralentie ; on dirait que les sujets qui les présentent, ont revêtu une nouvelle personnalité.

Une femme de 46 ans, hôtelière dans le département de la Corrèze, vint me voir pour la première fois en février 1923. C'était une personne calme, à l'œil un peu étonné, à la physionomie peu mobile, à parole lente et rare, mais parfaitement nette, aux gestes et divers mouvements s'exécutant vraiment sans presse ni hâte. Elle continuait à diriger son hôtel, tenait la caisse, faisait les comptes, répondait aux clients, bref exerçait son commerce au mieux de ses intérêts. Pour un étranger, et même à mes yeux de médecin qui la voyait pour la première fois, cette femme, bien qu'elle se plaignit de fatigue et de lassitude, aurait très bien pu passer pour une personne de manières tranquilles et recueillies, ne parlant qu'avec froideur et retenue et comme en pesant ses paroles, incapable d'emportement, finalement pour une lente par tempérament, alors qu'elle l'était devenue à la suite d'encéphalite, survenue trois ans plus tôt. En effet, l'enquête démontrait que, jadis, elle était, contrairement à son apparence actuelle, d'une activité dévorante, toujours prête à rire, vive, alerte, ayant les gestes rapides et la parole brève, la riposte facile et la repartie prompte. Evidemment, pour elle-même, elle se rendait bien compte qu'elle « n'était pas comme avant » ; et ses amis ne la reconnaissaient vraiment pas. Elle avait changé de personnalité.

J'ai observé, dans ma pratique, d'autres faits analogues. Ne sont-ils pas curieux en eux-mêmes et bien différents, en tous les cas, de la mentalité parkinsonienne proprement dite ?

3° *Début*. — Au contraire du début de la bradykinésie parkinsonienne, « si léger et imperceptible, écrit Parkinson qu'il est rare que le malade conserve le souvenir de la période précise de son commencement », le début de la bradykinésie post-encéphalitique est presque toujours facile à repérer. La somnolence dite léthargique, la diplopie, l'agitation fréquente avec onirisme, même quand il n'y a pas de fièvre élevée, les symptômes d'allure infectieuse, surtout grippale ou typhoïdique, ou d'allure toxique, rappelant la botulisme, permettent de fixer le point de départ de la maladie.

La notion *d'épidémie* est importante ; le plus grand nombre de bradykinétiques post-encéphalitiques, que nous avons observés, ont été atteints d'encéphalite de novembre 1919 à avril 1920. En ce qui concerne l'*âge*, on sait que, chez les parkinsoniens la moyenne est soixante ans, et plus on se rapproche de l'enfance plus les cas sont rares. Au contraire, dans la bradykinésie post-encéphalitique, plus on se rapproche de l'âge adulte et de la vieillesse, plus les cas sont rares. L'enfance est même fréquemment atteinte : un quart des cas dans ma statistique.

4° *Evolution*. — Alors que la maladie de Parkinson est fatalement progressive, la bradykinésie post-encéphalitique peut s'améliorer, et même guérir. Il y a toutefois à tenir compte de la forme précoce et de la forme tardive.

La forme précoce, dont j'ai observé plusieurs cas, et que j'ai signalée dans ma note de 1917, est assez fréquemment curable. Souvent aussi, il y a simplement régression et stabilisation à un certain degré, sans retour intégral à l'état normal.

Mais on rencontre surtout la forme *tardive*, qui apparaît de six mois à deux ans, et parfois plus tard, après la maladie qui semblait avoir entièrement guéri. En ce cas, le pronostic est malheureusement moins favorable. Cependant, il n'est pas nécessairement progressif et fatal. J'ai connu des malades, — l'hôtelière par exemple, dont j'ai rapporté plus haut l'histoire — chez lesquels l'évolution bradykinétique, très lente, a fini par s'arrêter et chez lesquels la stabilisation a été obtenue dans de bonnes conditions. Chez certains, j'ai même constaté des phases d'aggravation, suivies de phases de régression qui permettaient finalement aux malades de pouvoir récupérer une part importante de leur activité sociale.

D'autres enfin deviennent à la longue de véritables infirmes : incapables de bouger, muets, figés au lit, présentant des attitudes souvent fixées en flexion ou extension dans les positions les plus vicieuses, ayant même des escarres disséminées aux points de contact sur les diverses parties du corps, ils tombent dans la déchéance physique la plus complète et ne tardent pas à succomber.

5° *Autres signes différentiels*. — Nous ne pouvons que passer rapidement sur certains autres caractères qui tendent à séparer la bradykinésie post-encéphalitique de la bradykinésie parkinsonienne. La *salivation* est un signe très fréquent et souvent de début chez l'encéphalitique, tandis qu'elle est tardive chez le parkinsonien. De même, les troubles pupillaires (inégalité, paresse des réflexes lumineux et accommodatifs), l'exagération des réflexes rotuliens avec trépidation épileptoïde de la rotule et du pied (sans signe de Babinski) ; les réactions diverses du liquide céphalo-rachidien — hyperglycose surtout — sont encore des signes assez particuliers à la bradykinésie post-encéphalitique.

Mais nous ne voulons pas insister sur une énumération qu'on pourrait encore allonger sans beaucoup d'intérêt, et nous terminerons simplement par quelques considérations sur les spasmes de torsion qui sont vraiment du ressort post encéphalitique.

6° *Spasme de torsion*. — Ces déformations spasmodiques, comme leur nom l'indique, ont pour effet de placer certaines parties du corps, tête, cou, bras, tronc, membres inférieurs, dans des attitudes véritablement extraordinaires et tourmentées. J'en ai rapporté divers exemples, plus singuliers les uns que les autres, notamment celui d'André V, dont on trouvera la relation détaillée dans nos cliniques de St-André.

Ce sujet, nettement bradykinésique, se tenait ordinairement assis, la tête penchée à droite, le menton contre la poitrine, mais le visage tourné vers la gauche, de telle sorte que pour regarder en face, les yeux étaient obligés de se porter en haut, les paupières fortement relevées. Le tronc était courbé en avant de façon que, seule, la région moyenne du dos touchait le dossier de la chaise. Puis, on voyait le tronc s'incliner peu à peu du côté droit ; le dos, de plus en plus rond, arrivait à être presque à angle droit sur le bassin, la tête et le tronc dépassant complètement le siège de la chaise. Dans cette attitude invraisemblable, qui durait dix ou quinze secondes, on se demandait comment le malade n'était pas projeté à terre : puis il se redressait d'un mouvement

assez rapide pour reprendre son attitude primitive. Et le manège recommençait.

Les faits de ce genre sont vraiment très particuliers. Mais sont-ils aussi nouveaux qu'on le dit ? Je ne crois pas. Cliniquement, la plupart des auteurs considèrent que la névrose de torsion tonique (Ziehen), ou dystonie déformante (Oppenheim), ou spasme de torsion (Flatau et Sterling), dont les premières descriptions, sous ces appellations, remontent à 1910 et 1911, s'apparentent à la maladie de K. Wilson, ou dégénérescence hépato-lenticulaire, qui fut également exposée pour la première fois en 1911, devant la Société de neurologie de Londres. H.-C. Hall (de Copenhague) pense également que la pseudo-sclérose étudiée par Strümpell et Westphal, et qui n'est qu'une variété atypique de sclérose en plaques, est un état morbide analogue. Enfin, les neurologistes remarquent de plus en plus combien ces phénomènes convulsifs, quand ils sont localisés, rappellent les torticolis spasmodiques.

Nous devons à la vérité de dire que, dès 1906, en nous plaçant au seul point de vue clinique, c'est-à-dire avant les descriptions de Ziehen, Oppenheim, Flatau et Sterling, K. Wilson, H.-C. Hall, nous avions isolé la même entité pathologique, sous le nom de *bradykinésie spasmodique* : bradykinésie, parce que les mouvements étaient lents avec les caractères du syndrome bradykinétique ; spasmodique, parce que dans les cas considérés, il y avait des secousses toniques ou cloniques (celles-ci rythmiques ou arythmiques), surajoutées au phénomène bradykinésique.

Depuis, j'ai observé d'autres cas analogues dont l'un, tout à fait typique, remonte à 1907, et a été publié dans la *Pratique des maladies des enfants* (1).

« En résumé, répétions-nous en 1912, après 1906, on se trouve en présence d'un syndrome spasmodique généralisé entraînant un état soudé, figé, s'accompagnant de raideur, avec lenteur générale des mouvements. Tous les actes volontaires, quels qu'ils soient, sont gênés, ralentis : écriture, marche, surtout en descente, gestes des bras, de la tête, du tronc. L'exécution des mouvements exagère souvent l'état spasmodique. Fréquemment, au repos, mouvements athétoïdes ou choréiformes des extrémités ; instabilité musculaire de toutes les parties du corps ; existence de troubles vaso-moteurs (sudation et rougeur excessives des mains, des aisselles, des pieds) ; gêne de la parole, qui est traînante, bredouillante, difficile à comprendre. » Et nous ajoutions :

« On ne peut pas dire qu'il s'agit de chorée ou d'athétose ou de *paralysie agitante*, ou de syndrome de Little, ou de sclérose en plaques, ou d'ataxie, de maladie de Thomsen ou de torticolis spasmodique. Sans doute, certains symptômes rappellent quelques-uns de ceux des maladies précédentes, mais ils ne sont pas suffisants, à eux seuls, pour faire songer à une de ces maladies déterminées. » Et c'est pourquoi j'ai proposé de les cataloguer sous le nom de « bradykinésie spasmodique ».

Il nous paraît impossible de ne pas remarquer une concordance parfaite entre les idées des auteurs actuels et celles que nous avons exposées il y a près de vingt ans. Nous pensions déjà, à cette époque, qu'il ne s'agissait point, dans ces états curieux, de maladie de Parkinson vraie. La découverte de l'encéphalite épidémique, en augmentant, de façon considérable, le nombre de ces formes bradykinésiques, et de leurs variétés spasmodiques, jadis exceptionnelles, n'a fait que nous confirmer dans notre manière de voir. Elle nous a permis en même temps de les mieux étudier et de nous rendre compte que l'état spasmodique, d'ailleurs peu marqué chez plusieurs malades que nous avions observés, n'était le plus souvent qu'un phénomène secondaire, et en tous les cas indépendant de l'état bradykinétique pur.

Ces spasmes de torsion rentrent le plus souvent dans le cadre de ces *formes associées* qui compliquent malheureusement toujours en médecine les descriptions pathologiques.

L'encéphalite épidémique, plus que toute autre maladie, en vertu de son polymorphisme, était prédestinée à participer à cette classique confusion. Dès notre premier mémoire de 1917, le plus ancien connu sur cette maladie, nous avions montré les diverses formes cliniques qu'elle pouvait revêtir, d'après nos observations personnelles. Nous avions indiqué les variétés les plus typiques et les plus simples, évitant les variétés d'association. C'est la même méthode qui nous a guidé dans l'exposé que nous venons de faire.

Nous avons étudié le syndrome bradykinétique dans ses signes élémentaires ; puis montré ensuite quels étaient les caractères particuliers que lui apportaient le type parkinsonien et le type encéphalitique, pour en faire des maladies originales, nettement différenciées. Etant donnée la diffusion du virus encéphalitique dans les centres nerveux, nous comprenons parfaitement qu'il puisse donner naissance, en certains cas, au type parkinsonien vrai, et nous croyons en avoir observé deux ou trois cas sur cent, ainsi que nous l'avons dit ; mais cette simple constatation prouve la rareté du fait. De même, nous concevons fort bien l'association du type parkinsonien et du type post-encéphalitique. Et nous en avons vu aussi quelques cas. Mais ce n'est qu'une variété mixte ou combinée qui doit être nécessairement décomposée, en deux types essentiels, si l'on veut faire de la bonne médecine.

C'est pourquoi nous en revenons toujours, en dernière analyse, si nous voulons rester rigoureusement sur le terrain clinique de l'observation, à considérer séparément la bradykinésie parkinsonienne et la bradykinésie post-encéphalitique, notions originales, en tous les cas nouvelles, qui méritent de frapper l'attention.

(1) Bradikynésie spasmodique, *in Traité des torticolis spasmodiques, loc. cit.*, 1907. pp. 346 à 394 ; et *La Pratique dés maladies des enfants* (J.-B. Baillière et fils, Paris, 1912.) Voir : Le syndrome bradykinétique et les états parkinsoniens, *loc. cit.*, p. 104.)

L'auto-intoxication phénolique et sa diurèse compensatrice.

Par MM. M.-E. BINET, A. MATHIEU DE FOSSEY et GOIFFON.

Parmi les produits de la putréfaction des protéiques, les phénols, les acides oxyaromatiques, l'indol et le scatol représentent une série caractéristique, dont la recherche dans les excreta peut permettre d'apprécier l'intensité des putréfactions intestinales. Cette appréciation n'est pas d'une valeur absolue. D'une part, en effet, grâce au transit intestinal, une partie des corps de la série aromatique est évacuée par les fèces et l'autre résorbée par l'intestin, sans qu'on sache d'ailleurs quel rapport existe entre ces deux fonctions. D'autre part, la quantité très variable résorbée par la muqueuse intestinale est ou éliminée par l'urine ou détruite par l'organisme, une des formes de cette destruction étant la formation par le foie de corps sulfo-conjugués.

Dans la partie éliminée par l'urine, les *corps indoliques*

BIBLIOGRAPHIE

Accidentes por puncion exploradora de la pleura (Accidents de la ponction exploratrice de la plèvre). Blas L. Iturralde Thèse 1925, 73 p. A. Guidi Baffarini, éditeur, Buenos-Aires.

La ponction exploratrice de la plèvre passe pour une manœuvre sûre et sans périls ; cependant on peut observer des accidents graves et mêmes des cas de mort subite. Un cas de syncope mortelle, consécutive à une ponction de la cavité pleurale, observé avec le Professeur Francisco Destefano, a été l'origine de cette thèse. C'est le premier cas publié en Argentine ; les recherches bibliographiques ont permis à l'auteur de retrouver 30 cas semblables dans la littérature étrangère.

Electrocardiografia (Electrocardiographie). Tiburcio Padilla. Un vol. in-8 ; 670 pages, 507 figures, 1924. Imprimerie Spinelli, Buenos-Aires.

L'A. est professeur de séméiologie et de clinique propédeutique à la faculté de médecine de Buenos-Ayres et chef des travaux pratiques de la chaire de séméiologie du professeur Araoz Alfaro : l'ouvrage, de premier plan, est consacré à l'étude théorique et pratique de l'électrocardiographie, procédé d'exploration vraiment irremplaçable, qui ne se substitue pas aux autres méthodes, mais les complète. Les médecins pensent, à tort, qu'elle n'est utilisable que pour le diagnostic des arythmies ; il y a cependant de nombreux états pathologiques, comme les troubles de la conduction intraventriculaire, qui ne sont reconnaissables que par son emploi. Les services que la nouvelle méthode est susceptible de rendre à la clinique, sont aussi nombreux qu'appréciables ; sans elle, les pires erreurs de diagnostic demeurent possibles.

J. Lafont

Trois conférences sur le cancer, par le Dr J. Thomas, avec une lettre-préface de Ch. Richet. In-8 carré 96 pages : 6 fr. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

L'A. traite tour à tour de l'étiologie et de la pathogénie des néoplasmes, des phénomènes de réduction et du séro diagnostic précoce, de la vaccinothérapie et de la sérothérapie anti-cancéreuses.

Conçues d'une façon personnelle et en dehors des sentiers battus, les notions de terrain et les données physico-chimiques que l'auteur expose en détail, sont susceptibles d'ouvrir des horizons nouveaux quant à la thérapeutique des tumeurs. C'est dire que la lecture de ces conférences sera utile, non seulement au grand public auquel elles ont été destinées, mais aussi au praticien, au savant, à tous ceux qu'intéresse l'étude du problème angoissant du cancer.

La gastroscopie. Etude clinique et expérimentale, par Jean Rachet. 129 pages 36 figures, 36 figures et 10 planches : 20 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VI.e)

Dans un 1er chapitre l'auteur passe en revue les divers gastroscopes successivement proposés, et adopte l'appareil de Bensaude pour ses explorations. La 2e partie du travail est consecrée aux différents temps de la technique et au choix de la position à donner au patient. C'est à ce propos que l'auteur base ses conceptions sur une expérimentation cadavérique et animale importante. Le 3e chapitre traite des résultats de l'endoscopie gastrique, et définit le rôle exact de cette méthode en pratique.

Cet ouvrage est abondamment illustré de schémas, de planches hors texte en noir et en couleurs, de radiographies, de planches anatomiques. Il est indispensable à qui veut se faire une idée impartiale de l'état actuel de ce mode d'investigation gastrique.

L'amibiase intestinale et ses localisations extra-intestinales. Etude biologique et clinique par Mme le Dr Panayotatou (d'Alexandrie. In-8 carré de 160 pages avce 3 figures : 12 fr. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Après quelques notions strictement nécessaires, qui servent de base à l'étude et sont exposées aux chapitres consacrés à la *cause de la maladie*, aux *conditions générales de propagation*, à l'*anatomie pathologique*, à l'*amibiasa intestinale* et au *diagnostic de la dysenteric amibienne*, l'auteur nous décrit l'*amibiase des voies respiratoires* et ses différentes formes cliniques, puis la *morphologie de l'amibe des crachats* et l'expérimentation biologique.

Les cas d'*amibiase des voies respiratoires* à localisations différentes, l'*amibiase bronchique à infeetion mixte*, l'*amibiase familiale*, forment autant de chapitres intéressants. L'*amibiase des voies urinaires*, les *altérations du cerveau*, l'*amibiase ganglionnaire* sont aussi des chapitres d'actualité médicale.

Atoquinol Ciba

(phénylcinchoninate d'allyle)

L'acide urique pathologique étant pratiquement insoluble dans l'eau, on ne peut espérer le faire éliminer par une ingestion plus grande de liquide. Son élimination ne peut être obtenue que par un médicament uricolytique, favorisant son passage au travers du filtre rénal.

C'est par ce mécanisme qu'agit l'ATOQUINOL, qui est un mobilisateur et un excréteur de l'acide urique, d'où son efficacité remarquable chez les goutteux et les rhumatisants.

CACHETS :—: GRANULÉ

Laboratoires CIBA — O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

Les deux derniers chapitres enfin traitent de l'*amibiase chez l'enfant : l'amibiase, bronchique* et *abcès du foie*.

La thérapeutique associée et minutieusement exposée aux principales localisations du parasite, donne à cet ouvrage scientifique un intérêt pratique. Un index bibliographique termine l'ouvrage.

L'Année Sociologique. Tome I (1923-1924), Alcan, Paris 1926.

L'Année sociologique, qui depuis plusieurs années n'avait pas paru, va reprendre son existence.

Les élèves du regretté Durkeim (et parmi eux je cite Bouglé, Fauconnet, Aulers, Mauss, Simiond) ont estimé qu'il était préjudiciable à la science de ne plus posséder cette publication si utile, si originale et dont l'absence était regrettée de tous ceux qui s'intéressent au mouvement sociologique.

Comme précédemment, l'Année sociologique comprend des mémoires originaux et de nombreuses analyses. Les rubriques sont toujours les mêmes. L'Année sociologique paraitpar fascicules d'environ 200 pages : deux fascicules ont paru : dans le premier figure après un article traçant l'œuvre de Durkeim et de son école un remarquable travail de M. M. Mauss sur le don qui est la forme achaïque de l'échange. A l'aide de faits soigneusement choisis et commentés, le sociologue montre les transformations de cet acte au cours des âges et suivant les peuples.

Dans le fascicule II figurent les analyses portant sur la sociologie générale. Pour ma part, je ne puis que féliciter ceux qui publient ces volumes et ceux qui l'éditent, car tous ceux qui s'intéressent au mouvement sociologique attendaient avec impatience la renaissance d'un périodique indispensable à tant de travailleurs.

G. Paul-Boncour.

Réflexions d'un biologiste sur l'objet, les méthodes et les limites de la psychologie par R. Anthony. Vrin, (Librairie philosophique), Paris, 1926.

Professeur au Muséum et à l'Ecole d'anthropologie, Anthony est un homme de science qui examine les questions avec une méthode et une logique impeccables. A la suite de raisonnements solidement conditionnés Anthony démontre que du moment où l'on distingue une physiologie, on ne peut l'entendre que comme une science des faits de conscience envisagés en tant que faits de conscience, et rien de plus, rigoureusement : il est impossible, au point de vue scientifique, de vouloir étendre au-delà les limites de son champ. Aussi conclut-il que la psychologie objective n'est pas de la psychologie et que la psychologie zoologique n'est pas une science et que la psychologie de l'inconscient est un non-sens. Aux psychologues convaincus du contraire de répondre. G. P-B.

La médecine légale des délinquants anormaux ou aliénés et leur responsabilité, par le Dr Etienne Gay, un volume in-8°, Sirey, Paris, 1925.

Cet ouvrage très clair et très pratique comprend trois parties. Dans la première sont étudiés les délits commis par les différents types d'anormaux. Dans la deuxième, l'autre face du problème est examinée, c'est-à-dire que les principaux délits sont passés en revue et l'auteur étudie les anomalies mentales qui y correspondent. Enfin dans la troisième partie il se demande quelles améliorations la médecine légale, la psychiatrie et l'administration pénitentiaire peuvent et doivent apporter au diagnostic et au traitement des délinquants pathologiques.

On voit dans ce volume les liens nombreux qui réunissent anormaux et délinquants et la conduite à tenir pour préserver la société de leurs méfaits. Je me permettrai cependant une légère critique : notre confrère a une bibliographie un peu incomplète. Il existe depuis deux à trois ans toute une littérature sur les anormaux qui met un grand nombre de questions au point : ce volume n'en fait pas mention. G. P-B.

La Cathédrale de Meaux, par F. Deshoulières. Un vol. in-8° de la collection « Les Petites Monographies des Grande Edifices de la France (20 × 16) 36 gravures. Broché 6 fr. H. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris VIe).

Cet édifice par ses proportions architecturales et artistiques, par la place qu'il occupe dans l'histoire, par l'ombre de Bossuet qui l'enveloppe, avait une place marquée dans cette collection.

L'auteur, après avoir résumé avec une grande clarté l'histoire de la ville, nous donne l'historique et une description complète de la cathédrale. Campagne de construction, plan, nef et bas-cotés transept, chœur, déambulatoire et chapelles rayonnantes, décoration, façade et portails, chevet, vitraux, pierres tombales, mobilier, chapelles, il étudie tout successivement et ainsi nous apparait dans toute son ampleur ce magnifique monument.

Puis nous visitons l'évêché, les remparts, le collège. L'auteur nous parle aussi des monuments disparus tels que l'église Saint-Faron et les fameux moulins.

Trente-six illustrations et deux plans donnent un nouvel intérêt à cet ouvrage qui aura le même succès que les trente-quatre autres volumes précédents de la collection.

Paray Le Monial et les églises du Brionnais, par Jean Virey. Un volume in-8° de la collection « Les Petites monographies des Grands édifices de la France ». 20 × 13, 40 gravures. Broché: 6 fr. H. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris VIe).

L'église de Paray devait figurer dans cette collection : c'est en effet un des types les plus purs de l'école romane bourguignonne et son chevet est un chef-d'œuvre. On ne saurait trop admirer l'artiste inconnu qui en a tracé le plan, en a combiné les proportions et en a dirigé l'exécution. M. Virey qui dans la même collection a déjà donné l'Abbaye de Cluny montre les liens qui rattachent Paray à Cluny. L'on peut croire que les deux églises qui ont tant d'analogie malgré la différence des proportions ont eu même architecte et ont été élevées presque en même temps.

La décoration intérieure dont la richesse apparaît surtout au déambulatoire reste sobre et discrète et l'impression de beauté qui se dégage est due surtout aux grandes lignes et a l'harmonieuse disposition des parties de l'édifice.

Après nous avoir décrit ce chef-d'œuvre de l'architecture, et les autres monuments de la ville que la dévotion du Sacré Cœur a rendue très vivante, l'auteur nous fait visiter les églises du Brionnais : Monceau-l'Etoile, Anzy le-Duc, Semur, Charlieu, etc. Des églises romanes nous offrent une magnifique décoration sculptée qui fait contraste avec la sobre ornementation de l'église de Paray.

Quarante illustrations fort bien venues et deux plans donnent un nouvel intérêt à cet ouvrage qui sera aussi bien accueilli que les 36 autres volumes précédents de la collection.

Les Paysages de France, par Jean Bonnerot. Un volume grand in-8° de la collection « Les évocations françaises ». (21 × 18) illustré de 48 gravures. Broché : 12 fr. H. Laurens, 6, rue de Tournon, Paris VIe.

Le paysage est l'âme vivante de la France, il la contient tout entière, il la représente, il la symbolise. C'est en lui que reposent les vertus primordiales qui dirigent notre vie et inspirent notre intelligence.

L'auteur montre tour à tour à travers les siècles et les provinces, les paysages des temps géologiques, cirques pyrénéens ou volcans d'Auvergne, l'horizon de la grande forêt primitive et la beauté des arbres qui la peuplent ; il dit le geste du laboureur et les bienfaits de la terre, et comment la France est restée, après la Gaule, la terre d'élection du blé et du fourrage ; il fait entendre la chanson des clochers dans le ciel ; il dessine les jardins qui sont l'orgueil des châteaux et ont fait le décor elégiaque de notre vie depuis les pastorales de d'Urfé jusqu'aux bergeries de Watteau, et sous les volutes de fumées les premières usines géantes, créatrices des outils nouveaux.

C'est bien l'œuvre d'un géographe autant que d'un poète et l'écrivain ne le cède pas à l'érudit pour évoquer à nos yeux ces décors multiples.

De magnifiques illustrations présentent des aspects variés de notre terre : les monts d'Auvergne aux draperies de lave, les côtes de l'Océan lentement ciselées par les flots, les hautes futaies de Compiègne et les pins des Landes, les plaines de Beauce dorées de moissons, le bourg d'Eze perché comme un nid d'aigles au-dessus de la mer, le Mont Saint-Michel beau comme une châsse d'orfèvrerie, les jardins de Vaux-le-Vicomte ou de Villandry. Ainsi l'âme de la France apparaît empreinte de beauté, de mesure et de noblesse.

Deux volumes ont déjà paru dans cette collection : l'un *Les Pierres de France* célébrait ses monuments, l'autre, *Les Routes de France*, rappelait combien la route est liée à notre histoire. Le troisième, les *Paysages de France*, en peignant dans le temps et sur le sol, le décor où se dressent ces pierres et où s'entrecroisent ces routes, complète heureusement cette image de la France et en donne une évolution plus fidèle et plus humaine.

Rodin, par M. L. Benedite. 1 vol. de la collection « Maîtres de l'Art moderne ». 54 pages de texte, 40 planches hors-texte en héliogravure. Broché : 13 fr. 50. Relié : 16 fr. 50. F. Rieder et Cie éditeurs, 7, place Saint-Sulpice, Paris, VIe.

Une étude sur Rodin due à la plume du regretté Léonce Bénédite acquiert un intérêt tout particulier en raison des relations de longue amitié qui unirent le sculpteur et le critique. L. Bénédite fut de ceux qui défendirent Rodin alors qu'il n'était pas encore imposé ; il fut choisi par l'artiste comme exécuteur testamentaire et il eut la charge d'organiser le musée de l'Hôtel Biron. Il a donc pu donner sur le maître statuaire les renseignements les plus circonstanciés et les plus précis : son livre prend Rodin à des débuts et le suit pendant toute sa production. L'ancien conservateur du Luxembourg ne se contente pas du reste d'être un biographe précieux : en quelques pages, il montre les influences subies par un artiste qui fut également épris des Grecs et des Gothique. Il indique son apport personnel et la qualité singulièrement haute des œuvres qu'il a laissées Les photographies qui accompagnent cette étude ont été pour la plupart, directement exécutées à l'Hôtel Biron : ce sont donc des documents inédits et qui permettent de suivre le grand sculpteur dans toute sa carrière.

...s enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE — RAPIDE — PROPRE

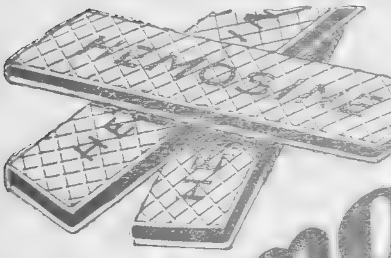
REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURREES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : **15 francs** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon "

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS
hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés ». et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

(scatol et indol), dérivés du tryptophane, se présentent sous forme d'indoxyl. Les limites de l'indoxylurie normale, d'après METCHNIKOFF et VOLLMANN, sont assez incertaines : de 2 à 211 mmg. dans les 24 heures, selon les variations de l'alimentation et la présence dans le régime de quantité plus ou moins grande d'hydrates de carbone ou de légumes verts. Ce n'est donc qu'une indoxylurie intense qui pourra servir de test de l'augmentation des putréfactions intestinales, sans qu'il soit possible de donner une valeur à un dosage de ce corps.

Les *sulfo-éthers*, produits de la conjugaison des phénols et des corps indoliques avec l'acide sulfurique, varient eux aussi considérablement à l'état normal. Ils comprennent, d'ailleurs, des corps provenant de l'indol et d'autres provenant des phénols, donc d'origine différente et ne peuvent être utiles à déceler qu'à condition d'un abaissement ou d'une élévation considérable de leur moyenne normale (0 gr. 12 à 0 gr. 25 dans les 24 heures, d'après LAMBLING).

Les *phénols* (paracrésol et phénol provenant de la dégradation de la tyrosine) n'apparaissent dans l'urine qu'en petite quantité, une grande partie étant éliminée par les fèces et la proportion absorbée par l'intestin étant transformée en partie par le foie. Mais comme ils sont éminemment toxiques (S. DRATSCHINSKI, WLADYTCHKO), et que leur source unique est bien l'intestin (BAUMANN, A. BERTHELOT), il est intéressant de caractériser leur présence, même en petite quantité. Le taux des phénols totaux serait normalement, d'après FOLIN et DENIS, de 0 gr.24 de phénols libres et 0 gr. 14 de phénols conjugués. GOIFFON et NEPVEUX ont trouvé des chiffres analogues avec un régime mixte : 0 gr. 15 à 0 gr. 20, par 24 heures, de phénols totaux, dans lesquels les phénols conjugués ne constitueraient qu'un cinquième. Ces auteurs ont donné une méthode d'appréciation colorimétrique, modification de la méthode de RAKESTRAW, qui permet de mettre en évidence de petites quantités de phénols libres et de phénols conjugués, en séparant ces derniers (1).

Nous avons étudié par cette méthode, urines 697,58 fois cette étude a été complétée par un examen clinique. Le but de nos recherches était d'établir les rapports de l'urobiline et des phénols. Sans parler des constatations faites sur ce sujet, nous avons été amenés à suivre de plus près les causes des variations du taux des phénols urinaires. En dehors des modifications de régime, dont l'influence sur les putréfactions intestinales est bien connue, nous avons, dans nos 58 observations, trouvé une augmentation des phénols totaux dans les colites droites et chez les gros mangeurs : dans 11 cas de côlite, sept fois la la phénolurie dépassait la normale, et dans onze cas de réactions associées du cæco-côlon droit et de la vésicule biliaire (typhlo-cholécystite), il y avait 10 fois un taux de phénols dépassant 0 gr. 30 auquel était, en général, associée une urobilinurie excessive.

Chez les gros mangeurs, obèses, diabétiques ou goutteux, dans 6 cas sur 8, nous avons eu une augmentation des phénols.

La constipation ne s'accompagne pas toujours et fatalement d'une augmentation des phénols ; on trouve ceux-ci en excès seulement lorsqu'il y a une réaction colitique concomitante. Dans 9 cas de constipation sans troubles colitiques vrais, nous n'avons trouvé que deux fois une phénolurie augmentée (0.31 dans un cas 0.33 dans l'autre).

Mais, cette augmentation des phénols urinaires correspond-elle toujours à des symptômes cliniques d'auto-intoxication ? Une phénolurie excessive est-elle, d'une façon absolue, accompagnée des phénomènes réactionnels, tant de fois décrits, de l'intoxication intestinale ? Nous ne le croyons pas, car l'organisme — en dehors de la fonction anti-toxique du foie — a recours à un autre moyen de défense contre la production excessive des phénols : l'*augmentation de la diurèse.*

Sur 675 analyses d'urine, 173 fois les phénols étaient en augmentation et, dans ces 173 cas, 99 fois la diurèse était augmentée dépassant ou atteignant 1.500 cmc. par 24 heures, et montant souvent à 2.000 ou plus. Dans les 58 analyses suivies cliniquement, nous avons trouvé 25 fois des phénols en excès, 20 fois la diurèse était augmentée ; dans ces cas, les phénomènes généraux d'auto-intoxication étaient absents ou réduits à leur minimum, tandis qu'au contraire ils étaient très marqués dans les cinq cas où la diurèse ne dépassait pas ou n'atteignait pas un litre par 24 heures.

Il semble donc que pour être éliminés par le rein, les phénols aient besoin d'une grande quantité d'eau. Lorsque cette diurèse compensatrice se produit, on ne constate pas de phénomènes généraux d'auto-intoxication. Ceux-ci, on le sait, sont infiniment variés, et chaque auto-intoxiqué réagit avec son terrain. Mais, cependant, les quatre signes les plus immédiats de l'auto-intoxication phénolique nous semblent être l'*asthénie*, les *vertiges*, et la *céphalée*, une certaine *pâleur un peu terreuse du visage.* Chez les obèses, les diabétiques, les gros mangeurs, qui présentent souvent des taux de phénols élevés dans les urines, on ne constate les symptômes ci-dessus que si la diurèse est normale ou abaissée. Il en est de même dans les autres affections que nous avons étudiées.

En revanche, on peut parfois constater, avec un taux de phénols urinaires de 0.25 et une diurèse de 700 cmc. par exemple. des troubles d'auto-intoxication ; il semble qu'on soit en droit d'en déduire que la production des phénols par l'intestin est assez intense pour produire des troubles généraux, mais que dans ces cas le rein est impuissant à fournir l'eau nécessaire à leur élimination : en d'autres termes, à une phénolémie excessive correspond une phénolurie normale avec diurèse non augmentée.

En résumé, en dehors de la sulfo-conjugaison employée par le foie pour neutraliser une partie des phénols provenant des putréfactions intestinales, l'organisme a recours à une diurèse compensatrice qui permet l'élimination par le rein des phénols passés dans le torrent sanguin.

(1) Société de Biologie, 15 décembre 1923.

PSYCHIATRIE

Débilité. Imbécillité. Idiotie
Syndromes dysphréniques constitutionnels

Par R. BENON,
Médecin du Quartier des maladies mentales
de l'Hospice Général de Nantes.

SOMMAIRE. — *Définition générale.* A. *La débilité intellectuelle congénitale. Synonymie. Description clinique et diagnostic.* — B *Imbécillité.* — C. *Idiotie.* — *Traitement.*

DÉFINITION GÉNÉRALE. — La débilité mentale congénitale. l'imbécillité, l'idiotie sont des états de « faiblesse » d'esprit ou de « faiblesse » de l'intelligence (mémoire. attention, jugement) qui existent dès l'enfance et qui persistent pendant toute la vie du sujet : elles constituent les trois degrés de la faiblesse native des facultés psychiques. Précisons que nous n'étudions ici que les

manifestations morbides constitutionnelles relevant de l'intelligence (dysphrénies constitutionnelles), et que nous laissons de côté celles qui dépendent des troubles de l'émotivité (dysthymies constitutionnelles) : ces dernières peuvent coexister avec la débilité mentale congénitale, l'imbécillité ou l'idiotie, mais cliniquement, elles sont complètement à séparer des états de « faiblesse » d'esprit.

A. LA DÉBILITÉ INTELLECTUELLE CONGÉNITALE. — Quels sont les caractères cliniques de la débilité intellectuelle congénitale et comment se pose le diagnostic de ce syndrome chronique et incurable ?

Synonymie. — Débilité psychique congénitale ou constitutionnelle. Débilité mentale. Dégénérescence mentale, dégénérés inférieurs de Magnan (minus habens). Faiblesse d'esprit.

a) **Description clinique.** — Lorsqu'on dit débilité intellectuelle congénitale, on veut dire intelligence « au-dessous de la moyenne », mais cela est forcément vague et singulièrement extensible. Les cas de débilité mentale constitutionnelle relevant de la psychiatrie sont à apprécier d'un point de vue pratique simple et non pas d'un point de vue de haute psychologie, laquelle pourrait devenir pure fantaisie.

Le malade atteint de débilité psychique native présente des troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, etc. La mémoire est pauvre, fugitive, courte : la conservation des souvenirs se fait très difficilement : le sujet oublie très vite ce que l'on s'efforce de lui apprendre : toutes les ressources de la mnémotechnie restent vaines ou presque ; il acquiert très peu et très lentement, et ce ne sont que de très simples notions de lecture, d'écriture ou de calcul. Malgré la répétition et la vivacité des sensations, les associations d'idées provoquées ne se font pas ou ne se font qu'insuffisamment. L'attention spontanée et la réflexion sont médiocres. Les jugements, les croyances, les raisonnements, sont puérils. Tous ces faits psychiques sont constatés à la maison par la famille, à l'école par le professeur, à l'atelier par le patron. L'observation indirecte, médiate, est ici très précieuse et elle vaut mieux souvent (en tous cas, elle est plus rapide) que les tests d'écriture, de calcul, de lecture, d'histoire, de géographie, dont le médecin praticien peut cependant user. D'ordinaire, l'imagination du débile mental est nulle : quelquefois elle parvient à un certain développement : mais alors elle se manifeste sous forme de créations enfantines absurdes, accompagnées de scènes qui rappellent les extravagances des célèbres bouffons de cour. *Pratiquement, le sujet débile mental est incapable de se diriger seul et de subvenir à ses besoins* : il ne peut guère se livrer qu'à de petits travaux, et encore sous la direction d'une personne de sa famille ou d'un protecteur patient et dévoué.

On a fait remarquer (Dupré) que les sujets qui sont atteints de débilité psychique constitutionnelle, présentaient, en même temps, des signes de débilité motrice, et spécialement une inhabileté et une maladresse habituelles ; qu'il existait chez eux de la paratonie (difficulté de réaliser la résolution musculaire volontaire : expérience du bras mort), des tendances aux attitudes cataleptiques, de l'hyper-réflectivité tendineuse, des troubles du réflexe plantaire pouvant aller jusqu'à l'abduction en éventail des orteils et au signe de Babinski, de la syncinésie (si l'on commande au sujet de serrer fortement un objet avec la main droite, on voit la gauche exécuter quelques mouvements), etc. Cela est exact, mais de même qu'il ne faut pas conclure à la paralysie générale quand on ne constate que les signes physiques de la maladie, de même il ne faut pas conclure à la débilité intellectuelle constitutionnelle du fait de la débilité motrice : l'état psychique propre est seul fondamental.

Assez souvent, les malades atteints de débilité mentale native ont des troubles constitutionnels de l'émotivité, ceux-ci leur sont communs avec les individus dont l'intelligence est normale ou brillante : ils entraînent des réactions variées, fantasques, toujours marquées au coin de la faiblesse psychique congénitale.

Dans la débilité intellectuelle constitutionnelle, comme dans l'imbécillité et l'idiotie, on constate fréquemment, mais non toujours, des stigmates physiques de dégénérescence. Ce sont surtout : les déformations crâniennes, l'asymétrie faciale, l'implantation anormale des cheveux, l'aspect ogival de la voûte palatine, l'adhérence du lobule des oreilles, le strabisme. Mais l'intelligence peut être normale et ces stigmates exister.

b) **Diagnostic.** — Le diagnostic positif de débilité mentale congénitale est aisé, surtout lorsque l'on possède des renseignements de l'entourage sur le sujet. Le diagnostic différentiel, chez le jeune homme, chez l'adulte, et sans le secours des anamnestiques, est certainement très difficile. On peut confondre la débilité intellectuelle spécialement avec la démence précoce. Le débile mental est moins indifférent, au point de vue émotionnel, que le dément précoce, mais celui ci, s'il parle peu, apparaît alors comme un faible d'esprit. Le négativisme, la suggestibilité, les stéréotypies, sont d'un secours précieux pour affirmer l'hébéphrénie, mais ce sont des signes qui peuvent être obscurs ou absents. Souvent, seule, l'observation indirecte familiale ou l'observation prolongée, permettront d'apporter des précisions. Quelquefois le clinicien est amené à conclure à la débilité mentale native, en raison de l'absurdité et de l'incohérence d'un délire qu'il constate : c'est, maintes fois, une erreur. La débilité intellectuelle congénitale peut être confondue avec un syndrome asthénique ou dépressif, surtout si le déprimé parle peu et si, en conséquence, le niveau de son intelligence est inexaminable. Il existe une asthénie constitutionnelle (musculaire et mentale) très rare, qu'il importe de séparer de la débilité psychique congénitale. De même l'apathie n'est pas la débilité mentale constitutionnelle. La sottise et la bêtise sont des états intellectuels qui ne relèvent pas de la pathologie mentale ; ces mots sont destinés à qualifier des individus dont le niveau psychique, pratiquement parlant, n'entraîne pas l'incapacité sociale. Certains cas sont très complexes : ce sont ceux dans lesquels un sujet faible d'esprit vient à présenter d'autres syndromes psychopathiques, comme la démence (affaiblissement intellectuel), l'asthénie, etc.

Le mot débilité mentale est, quelquefois et à tort, pris non plus dans un sens clinique, mais dans un sens étiologique : il indique alors une fragilité cérébrale spéciale ou une prédisposition aux vésanies et démences.

B. IMBÉCILLITÉ. — L'intelligence, dans l'imbécillité, est encore plus faible que dans la débilité mentale congénitale. Le sujet est incapable d'acquérir aucune notion scolaire, il ne dispose pas du langage écrit : il ne sait ni lire, ni compter, il parle à l'aide de petites phrases toutes faites, et ne suit que très vaguement une conversation. S'il est docile et euphorique, ce qui est commun, il approuve niaisement tout ce qui se dit ou se fait autour de lui. Il mange seul, mais malproprement. Sa capacité ouvrière est nulle. Il n'est généralement pas gâteux. S'il a des troubles du caractère surajoutés à ses troubles intellectuels, il est susceptible de réactions très nuisibles.

C. IDIOTIE. — Les malades atteints d'idiotie ne disposent pour leur vie de relation ni du langage parlé, ni du langage écrit. D'autre part, leur langage mimique est fruste. Ils ont souvent des tics, plus ou moins variés. Pour exprimer leurs appétits ou besoins, ils émettent un cri, articulent un ou deux mots, toujours les mêmes, ou bien ils gesticulent, s'excitent, frappent. Ils ne peuvent s'alimenter seuls. Le gâtisme est constant. Un certain nombre de ces petits malades sont agités et leur agitation monotone, stéréotypée, représente un type de manie

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques **INAVA** (procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "MO-vules vaccin" "P" "R" "U"

- "A" : *Asthme, Bronchite chronique*
- "B" : *Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*
- "D" : *Furoncles, Anthrax, Acné*
- "G" : *Blennoragie et ses complications : Prostatites, Épididymites, Arthrites, etc.*
- "M" : *Métrites*
- "O-vules vaccin" : *Leucorrhée, Salpingites, Métrites*
- "P" : *Infections dues aux pyogènes communs*
- "R" : *Ozène*
- "U" : *Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.*

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « **INAVA** »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✲, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un **vaste** parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

RHUMATISMES CHRONIQUES

Aucune impotence rebelle ne résiste à des doses convenables

IODASEPTINE CORTIAL

Une à 4 ampoules par jour

R. C. 157.143 — CORTIAL, 10, R. de Béranger

SIROP DU Dr REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX

DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS

R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITE

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique

Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE PARIS (8e) RACHITISME

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique

Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX, [illegible], Rue de l'Orme, PARIS — *Téléph. : Saxe 12.55*

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

PRIX : Le Flacon : 2 fr

PRIX : Le Flacon : 2 fr.

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix : le Flacon 2f50

MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix le flacon 2

(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).

109, Boulevard Haussmann, PARIS.

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Visitez la forêt de Fontainebleau

Les circuits automobiles que la Cie P.-L.-M., a organ[illegible] forêt de Fontainebleau fonctionneront, cette année, du 1[illegible] 2 novembre, dans les conditions suivantes :

Deux circuits auront lieu chaque jour, l'un le matin dans la forêt, prix 10 fr. ; l'autre l'après-midi dans le sud [illegible] prix 17 fr.

En outre, il sera mis en marche, les jeudis, dimanches [illegible] fériés, un troisième circuit pour la visite de l'ensemble [illegible] avec déjeuner à Barbizon. Pendant les mois de juillet, [illegible] [illegible] ce circuit aura lieu également les lundis et samedis [illegible] déjeuner non compris.

Du 15 juin au 15 octobre, une voiture partira de Paris [illegible] P.-L.-M., 88, rue Saint-Lazare à 9 h. 30, de la gare de L[illegible] traversera la forêt de Sénart, s'arrêtera à Fontainebleau [illegible] du château et le déjeuner, effectuera un circuit en forê[illegible] retour à Paris le soir vers 18 h. 30. Prix 70 fr., déjeuner n[illegible]

chronique. L'idiotie, pour nous, est une maladie non pas constitutionnelle, mais acquise, soit pendant la vie intra-utérine, soit pendant les premiers mois de l'enfance : elle nous apparaît comme une séquelle de méningo-encéphalite infantile, ayant altéré particulièrement la zone du langage, et c'est le non développement de la fonction du langage qui crée l'idiotie (1).

TRAITEMENT. — Les malades atteints de débilité psychique native, d'imbécillité, d'idiotie, relèvent thérapeutiquement des asiles d'aliénés publics et privés plutôt que des hospices de chroniques, ou des milieux familiaux, à moins que ces derniers ne soient en mesure d'assurer leur surveillance continue, avec les soins généraux que de tels malades exigent. Ces invalides sont mieux protégés et assistés à l'asile que dans les hospices.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mars 1926

L'entamœba coli peut-elle être pathogène pour l'homme ? Expérimentalement elle peut l'être pour le chat. — *M. Brumpt.* — L'amibe du côlon, considérée à peu près unanimement comme non pathogène pour l'homme, a été cependant trouvée par Hammerschmidt, de Vienne, 4 fois dans des ulcérations du tube digestif de l'homme compliquant la fièvre typhoïde ou l'anémie pernicieuse. Avant les recherches de Brumpt, aucun auteur n'avait réussi l'infection du chat. Ce dernier peut cependant présenter, dans des conditions probablement exceptionnelles, des ulcérations provoquées par cette amibe.

Cette constatation présente un grand intérêt au point de vue biologique, car en montrant qu'une amibe saprozoïte vivant dans la lumière du tube digestif peut devenir histolitique et pathogène, elle indique un des stades suivi au cours des siècles par les amibes pour passer de la vie libre ancestrale à la vie parasitaire dont le type le plus parfait chez l'homme est fourni par l'amibe dysentérique vraie.

Epidémiologie d'une fièvre récurrente à tiques. — *M. Sadi de Buen* (de Madrid). — La fièvre récurrente découverte en 1922 par l'auteur, en Espagne, et retrouvée depuis par un grand nombre de médecins espagnols, élèves de Pittaluga et appartenant à la Commission centrale du paludisme, présente des caractères épidémiologiques tout à fait insolites qui la distinguent de la fièvre récurrente à poux cosmopolite. Elle se rencontre toujours en été et presque toujours chez des ouvriers agricoles couchant un peu partout pendant la belle saison.

M. Sadi de Buen a montré que cette fièvre récurrente, comme celles qui se rencontrent en Afrique équatoriale et en Amérique équatoriale est transmise par un Ixodide. En Espagne, il s'agit d'une espèce rapportée à l' « Ornithodorus marocanus » dont l'habitat dans les porcheries ou dans les chaumières fréquentées librement par les porcs explique toute l'épidémiologie de la récurrente espagnole, non transmise expérimentalement par les poux du corps.

Avec les « Ornithodorus » infectés que M. de Buen lui avait adressés, M. Brumpt a pu très facilement, à Paris, reproduire l'infection de jeunes rats par piqûre et par innoculation du liquide cosal ou de liquide collomique des acariens.

C'est la première fois qu'une fièvre récurrente à tiques est signalée en Europe. Cette constatation fait grand honneur à la sagacité des jeunes savants espagnols.

Les névromes sympathiques de l'ovaire dans l'ovarite scléro-kystique. — *M. G. Roux* (de Montpellier) décrit dans le pedicule des ovaires scléro-kystiques des formations nerveuses anormales, véritables névromes parfois très volumineux situés à proximité du parenchyme ovarien. Ces névromes, décelables par des colorations appropriées, se rencontrent toujours dans ces ovaires, donnant lieu à des manifestations nerveuses locales ou générales. Ils sont très nombreux et leur forme, leur volume, l'intrication et le nombre incalculable de leurs fibres témoignent d'une hyperplasie nerveuse très marquée. Ils nous expliquent les particularités cliniques de la dégénérescence kystique de l'ovaire, car ils représentent une « lésion irritative » qui détermine une pertubation du système nerveux sympathique et un retentissement général (épilepsie à l'occasion des menstrues). Leur présence justifie les opérations conservatrices et indique même les actions chirurgicales sur la voie nerveuse hypo-gastrique (sympathectomie, résection du nerf pré-sacré).

Election. — M. G. Dumas est élu membre titulaire dans la Section des académiciens libres.

(1) R. BENON. — La manie chronique infantile post-encéphalopathique. (*Archives de médecine des enfants*, 1923, octobre.)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 mars 1926

Luxation externe de l'articulation de Lisfranc. — *M. Lenormant* rapporte une observation de M. *Plisson* (armée). Il s'agissait d'une luxation totale du métatarse, suite d'une chute. Deux tentatives de réduction n'avaient eu aucun résultat lorsque M. Plisson vit le blessé. Comme malgré la déformation ce dernier marchait très bien après 2 mois, M. Plisson s'est abstenu. Le rapporteur l'approuve car en raison de l'adaptation fonctionnelle du pied, les résultats sont en général bons malgré l'importance des lésions osseuses.

Kystes dermoïdes multiples. — *M. Lenormant* rapporte une observation de M. *Marmasse* (Orléans) relative à une malade de 3[illegible] ans opérée, enceinte de 3 mois, d'un kyste de l'ovaire gauche. A cette époque, les annexes droites vérifiées saines sont laissées en place et on pratique une castration unilatérale gauche. Mais au moment de l'accouchement, une tumeur de consistance osseuse s'oppose au travail. Une césarienne est pratiquée et on se trouve en présence d'un kyste dermoïde avec plaque osseuse, développée en dehors de toute connexion ovarienne, sans doute aux dépens d'une inclusion fœtale.

Torsion intra-abdominale de la trompe saine. — *MM. Auvray* rapporte une observation de MM. *Rocher* et *Jeanneney* (de Bordeaux) relative à une jeune fille présentant des crises abdominales douloureuses prises pour des crises d'appendicite. L'intervention montra une torsion d'une trompe, présentant un infarctus hémorragique ; l'examen histologique montra que la trompe était saine antérieurement. M. Auvray a déjà décrit des faits analogues et insiste sur leur rareté.

Hystérectomie fundique. — *M. Lecène* rapporte une observation de M. *Papin* (de Bordeaux) qui a pratiqué, chez une jeune femme de 29 ans, une hystérectomie fundique avec conservation partielle d'un ovaire pour annexite. Les résultats sont excellents et depuis 4 ans les règles sont normales.

Dans l'hystérectomie partielle cunéiforme supra-isthmique, il faut conserver le plus possible d'ovaire, mais un fragment innervé et vascularisé peut suffire à la rigueur. Quant à l'utérus, il faut conserver 2 cm 1/2 à 3 cm de muqueuse utérine audessus de l'isthme, c'est-à-dire que la section doit passer audessus des ligaments utéro-sacrés et lier l'utérine à ce niveau.

Les meilleures indications sont les fibromes du fond et les salpingites douloureuses non aiguës. Mais il ne faut pas pratiquer une H. fundique en cas de salpingite aiguë. Sur 100 cas, M. Lecène note trois morts.

Au sujet de l'ostéosynthèse. — M. *Thiéry*, à la suite d'une lettre de M. Lambotte faisant suite à la discussion de 1925, a écrit à de nombreux médecins d'assurances pour connaître leur opinion au sujet des resultats de l'ostéosynthèse. Il a reçu 38 réponses relatant que dans l'ensemble les résultats satisfaisants sont rares, 15 % en moyenne ; la durée du traitement semble prolongée, l'incapacité temporaire est plus longue et l'incapacité permanente plus élevée ; les résultats éloignés sont peu satisfaisants. M Thiéry ajoute que l'expertisse de 70 cas opérés par ostéosynthèse confirme à ses yeux entièrement ce jugement ; a radio montre des cals fibreux avec déviations secondaires.

Arthroplastie du poignet. — M. *Lenormant* indique que cette intervention ne présente que de rares indications en raison des ankyloses des doigts et des raideurs tendineuses. La résection totale du carpe donne de bons résultats, mais le raccourcissement du squelette nécessite une adaptation des muscles. Les premières vraies interventions sont de Murphy (1913) ; depuis, Lexer, Mac Ausland, Lombard et Goinard ont publié plusieurs observations.

M. Lenormant a pratiqué une incision dorsale médiane ; puis il a décollé les tendons dans leur gaine, rompu l'ankylose au ciseau. Après avoir creusé la glénoïde radiale et modelé le condyle carpien, il a pratique une interposition du fascia lata.

La mobilisation a été pratiquée dès le lendemain et la physiothérapie a une grande importance pour lutter contre l'ankylose.

M. Lenormant discute la technique employée et présente la malade. Le poignet possède une excursion de 40° permettant la vie et le résultat obtenu est tout à fait remarquable.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mars 1926

Communications intraauriculaires multiples (persistance du trou de Botal ; état » grillagé » de la cloison interauriculaire) s'étant traduites cliniquement par un souffle systolique. — *MM. Maurice Villaret, J. Chauveau et M. Bariéty* rapportent les observations d'une femme de 28 ans décédée d'une méningite tuberculeuse greffée sur une cirrhose alcoolique.

Durant toute sa vie cette malade avait présenté au niveau du troisième espace intercostal gauche, *un frémissement et un souffle systolique* se propageant vers la clavicule gauche. L'examen radiologique montrait une augmentation de volume de l'oreillette gauche, sans modification appréciable de l'arc moyen. Il n'existait aucune cyanose.

A l'autopsie on trouva des orifices absolument normaux, mais *des communications interauriculaires multiples* : persistance du trou de Botal, état « grillagé » de la partie antéro inférieure de la cloison interauriculaire.

A ce propos les auteurs reprennent la bibliographie et exposent la pathogénie de ces malformations.

Ils insistent tout spécialement sur leur *traduction clinique*. Nombre d'auteurs considèrent en effet ces communications interauriculaires comme cliniquement silencieuses.

Dans le cas présent, c'est vraisemblablement la *multiplicité* qui a permis l'existence du souffle systolique, expression auditive de la malformation.

Sérum de vésicatoire dans la séro-prophylaxie de la rougeole. — *M. Modinos.*

Paralysie transitoire du facial supérieur au cours d'une pneumonie. — *M. Saïd Djémil* relate l'observation d'une paralysie transitoire du facial supérieur gauche survenue chez un scorbutique atteint de tuberculose pleuropulmonaire et de pneumonie droite. L'hypothèse d'une hémorragie minuscule paraît plus plausible que celle d'une embolie pneumococcique.

Guérison clinique et anatomique d'une gangrène pulmonaire grave. Autopsie. — *MM. A. Lemierre, P.-N. Deschamps et A. Duruy* rapportent l'histoire d'une femme obese et alcoolique qui fut atteinte d'une gangrène pulmonaire grave, dont les symptômes s'atténuèrent puis disparurent en même temps que se développait un épanchement pleural séro fibrineux aseptique entraînant le collapsus du poumon atteint. La malade succomba à une insuffisance hépato-renale au moment où les symptômes de gangrène pulmonaire venaient de disparaître.

L'autopsie montra la présence d'un noyau cicatriciel pulmonaire, adhérant à la paroi thoracique et ne présentant aucune trace de sphacèle. Sur les coupes de ce noyau on constatait un épaississement des parois alvéolaires donnant l'aspect de la pneumonie chronique et surtout une sclérose bronchique et péribronchique intense.

Les auteurs se demandent si cette sclérose bronchique ne peut être le point de départ d'un processus de bronchectasie. On sait en effet que certaines gangrènes pulmonaires passant à l'état chronique réalisent par leurs symptômes cliniques et radiologiques le tableau de la dilatation des bronches.

M. Sergent insiste sur la difficulté du diagnostic differentiel entre la gangrène pulmonaire et les suppurations fétides. La sclérose pulmonaire peut être à l'origine des dilatations bronchiques mais aussi, comme dans un cas de syphilis pulmonaire rapporté par l'auteur, on peut voir à l'autopsie un foyer d'artérite avec nécrose.

Un cas de tumeur cérébrale consécutive à un cancer primitif du poumon chez un syphilitique. — *MM. Brouardel, Renard et Lotte* rapportent l'observation d'un sujet syphilitique qui présente une série de crises d'épilepsie jaksonnienne du membre superieur droit et de l'hémi-face correspondante, sans coma, ni perte de connaissance. Les ponctions lombaires répétées montrèrent une dissociation albumino-cytologique nette avec floculation totale du benjoin colloïdal dans les 15 tubes ; par contre absence permanente de stase papillaire. L'autopsie montra qu'il ne s'agissait pas d'une lésion syphilitique, mais d'une tumeur cérébrale métastatique consécutive à un cancer du poumon complètement latent.

Un cas de dilatation des bronches très amélioré par la phrénicectomie. — *M. Guy Laroche et M. Bertrand-Fontaine* présentent une malade de 36 ans atteinte de dilatation des bronches de la base droite reconnue par l'examen clinique et l'épreuve du lipiodol. La maladie datait de l'enfance ; il y eut de mars à juillet 1925 une poussée aiguë avec bronchorrée fétide et mauvais état général. Après phrénicectomie faite le 1er août 1925 qui entraîna une hémi-paralysie du diaphragme, la malade s'améliora progressivement. L'expectoration tomba de 250 à 40 cmc. Le poids augmenta de plus de 2 kgr. et 5 mois après l'opération, la malade put reprendre son travail. Les auteurs pensent que les bons résultats cliniques qu'ils ont obtenus sont dus à la localisation très basse des lésions pulmonaires.

La réaction de Dick. Sa valeur au point de vue de l'immunité vis-à-vis de la scarlatine. — *MM. Robert Debré, Maurice Lamy, Henri Bonnet* avec la collaboration de *Mme Vulpesco* et de *Mme Paff* apportent les résultats de leurs recherches concernant la réaction de Dick. Cette première étude comprend un examen critique des assertions des auteurs américains, basée sur une étude suffisamment longue et étendue.

Ils rappellent la qualité essentielle que doit posséder une toxine streptococcique pour être valable ; elle doit être assez active pour agir en dilution très forte de façon à ce qu'on ne soit pas gêné dans la lecture des résultats par les fausses réactions (réactions protéiniques). Tous les streptocoques ne sont pas également toxigènes, même les streptocoques hémolytiques isolés de la gorge des scarlatineux ; il faut en étudier un grand nombre pour trouver quelques échantillons capables de donner une bonne toxine. Ces streptocoques, qu'ils dénomment » érythrogènes » peuvent se rencontrer en dehors de la scarlatine ou de ses complications. Pour obtenir une toxine active il paraît indispensable de suivre en tous points la technique indiquée par G. H. et G. F. Dick, pour la préparation des milieux, le mode de culture, la filtration, etc. Tous les germes qui se sont montrés « érythrogènes », quelle que soit leur origine, ont fourni des toxines donnant des résultats absolument identiques pour la réaction de Dick. Bien que la réaction apparaisse le plus souvent de façon très précoce (6e heure) la lecture a toujours été faite à la 24e heure.

Chez les sujets normaux, indemnes de scarlatine dans leur passé, le pourcentage des réactions positives s'est montré inférieur à celui énoncé par G. F. et G. H. Dick et leurs collaborateurs, et sensiblement égal à celui indiqué par les auteurs anglais. Assez élevé dans le tout jeune âge (44 %), il diminue au fur et à mesure qu'on se rapproche de l'âge adulte (11 %). Chez les anciens scarlatineux la réaction est généralement négative, mais elle peut exceptionnellement se montrer positive, témoignant d'une perte d'immunité. Au cours de la scarlatine, contrairement à ce que dit Zingher la réaction s'est souvent montrée négative dès le premier jour de l'éruption. Par con-

tre, de même que les Américains, ils ont à peu près toujours vu la réaction négative chez les sujets convalescents de scarlatine. Un sujet qui, au début de la scarlatine, a une intradermo-réaction positive, voit toujours sa réaction devenir négative au cours de la convalescence ; ce « virage » de la réaction est constant.

Les auteurs ont pratiqué un grand nombre de réactions de Dick dans des agglomérations d'enfants, et ont pu voir pénétrer la scarlatine chez les sujets ainsi éprouvés au préalable. N'ont eu la scarlatine que des sujets ayant une réaction de Dick positive ; aucun enfant ayant une réaction de Dick négative n'a été atteint par la maladie.

Le sérum des sujets dont la réaction de Dick est négative neutralise *in vitro* la toxine streptococcique de Dick. Le mélange ainsi obtenu se montre inactif en intradermo réaction chez les sujets sensibles. Par contre le sérum des sujets dont la réaction de Dick est positive ne neutralise pas la toxine, il « n'éteint » pas la réaction.

Enfin les auteurs ont relevé un parallélisme rigoureux entre la réaction de Dick et le phénomène de Schultz-Charlton : le sérum des sujets qui ont une réaction de Dick négative éteint localement l'exanthème scarlatineux, celui des sujets dont la réaction de Dick est positive ne l'éteint jamais.

Les auteurs concluent de leurs recherches :

La réaction de Dick ne paraît être d'aucune valeur pour le diagnostic de la scarlatine ou des exanthèmes scarlatiniformes puisqu'elle peut se montrer négative dès l'éruption scarlatineuse, ou même la veille de l'apparition de l'éruption. Pour aider à ce diagnostic la réaction de Schultz-Charlton est au contraire très utile, et la réaction de Dick sert à bien choisir les sérums destinés à cette réaction.

Par contre la réaction de Dick semble en relation étroite avec la présence ou l'absence d'immunité vis-à-vis de la scarlatine. Une réaction positive peut faire préjuger de la réceptivité au virus scarlatineux, tandis qu'une réaction négative semble impliquer l'immunité.

Il y a, de plus, un parallélisme rigoureux entre les réactions cutanées et les réactions humorales ; seuls les sujets dont la réaction de Dick est négative possèdent un sérum donnant l'extinction de l'exanthème scarlatineux. Ce sont ces sujets qui doivent servir de donneurs pour la séro-prophylaxie et la sérothérapie de la scarlatine.

M. Zœller confirme les conclusions de M. Debré, mais fait remarquer que le streptocoque n'est probablement pas l'agent de la scarlatine.

Des modifications du liquide céphalo-rachidien au cours des réactions sériques. — *MM. V de Lavergne et E. Abel.* — Les auteurs rapportent qu'au cours des réactions sériques, le liquide céphalo-rachidien présente, dans la règle, des altérations discrètes mais nettes. Il y a de l'hyperglycorachie, de la lymphocytose, sans hyperalbuminose. Cette réaction est de peu de durée, parallèle à la durée et à l'intensité des accidents cliniques. Ils estiment que cette réaction méningée est fonction du déséquilibre sympathique, qui provoque le choc anaphylactique. Ils pensent que cette réaction méningée peut être à l'origine des cas de paralysie post-sérothérapique. La ponction lombaire a, dans certains cas, apporté un soulagement notable aux sujets atteints d'accidents sériques.

Action de l'adrénaline sur la tension artérielle. — *M. Etienne* (de Nancy) rapporte le cas d'un malade ayant reçu 2 grammes d'adrénaline en injections intra-musculaires, qui présenta une tension artérielle normale.

Un cas de diabète insipide. — *MM. M. Labbé et Azerad* étudient un cas de diabète insipide traité par l'extrait hypophysaire.

MM. Rathery, Besnard, Rist discutent sur l'action de l'extrait hypophysaire.

M. Hallé dépose sur le bureau de la Société médicale le Précis du Dr Petit sur l'électro-cardiographie

Séance du 19 mars 1926.

Réaction de Dick. — *M. Lesné et Mlle Dreyfus Sée* avec la collaboration de *Mlles Le Bozedec et Legrand* ont recherché la réaction de Dick chez 76 enfants. Ils ont employé trois toxines différentes. Deux de ces toxines leur ont fourni des réactions souvent en discordance avec l'expérience clinique (Dick + chez des enfants convalescents de scarlatine). Par contre, la troisième toxine, préparée par M. Zœller, paraît donner des résultats satisfaisants dans l'ensemble avec pourtant quelques réserves (quelques réactions négatives au début de la scarlatine ou positives après le trentième jour. Ils insistent sur la difficulté de préparation et de dilution de la toxine, la quasi impossibilité d'obtenir des produits de valeur fixe et égale. A l'heure actuelle, la réaction de Dick, intéressante au point de vue biologique, n'est pas encore susceptible d'applications pratiques et ne permet pas de conclusions étiologiques.

Un cas de génito-dystrophie d'origine syphilitique. — *MM. Laignel-Lavastine et P. George* présentent un malade entré à l'Hôpital de la Pitié pour pneumonie droite aujourd'hui guérie. Mais l'intérêt de ce malade réside en une génito-dystrophie à type d'insuffisance thyro-testiculaire, avec atrophie du corps thyroïde et des testicules, chute des poils, modification de la peau, diminution de la valeur du métabolisme basal. Par ailleurs, ce malade présente un petit syndrome de diabète insipide avec polyurie légère, entre 3 litres et 3 litres 1/2, polydipsie diminution de la densité urinaire. Le malade ayant contracté autrefois la syphilis, qui n'a jamais été soignée, et présentant actuellement des stigmates de syphilis nerveuse : signe d'Argyll Robertson, signe de Babinski positif du côté gauche en rapport vraisemblablement avec foyer ancien d'artérite syphilitique, les auteurs pensent qu'il s'agit chez leur malade d'un syndrome d'insuffisance thyro-testiculaire avec note hypophysaire d'origine syphilitique.

René Giroux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 mars 1926.

Réaction homicide et trépanation. — M. *A. Marie* présente un mutilé du cerveau par balle transfixiante frontale. Il avait tué sa maîtresse avant de tenter son suicide. L'amnésie totale de l'acte entraîna un non lieu. Atteint d'épilepsie secondaire, il a, en crise, tenté le même geste homicide sur sa seconde maîtresse. Présenté après le premier homicide, ce malade revient devant la Société de médecine de Paris pour la deuxième tentative homicide qui relève de l'épilepsie. L'enregistrement des pulsations cérébrales varie selon les opérations intellectuelles provoquées.

Greffe testiculaire globale chez un mutilé génital de guerre avec guérison de l'impuissance. — M. *Dartigues.* — Il s'agit d'un homme blessé à 19 ans par un éclat d'obus qui a emporté les deux testicules. A la suite de cette mutilation génitale, non achèvement du développement viril de l'ensemble du corps, impuissance complète et neurasthénie. M. *Dartigues* a fait une greffe d'un testicule entier de cynocéphale dans les bourses vides de ce jeune homme. Cinq mois après retour de la puissance, amélioration physique, disparition de la neurasthénie et amélioration du métabolisme basal de 10 %.

M. *Molinéry* demande à M. Dartigues dans quelle proportion la greffe a amélioré le psychisme de l'opéré. L'élément suggestion doit-il être éliminé ? Le plasma fait il, mieux que la circulation artérielle, vivre le greffon ?

M. *Dartigues.* — Les nombreux cas opérés montrent qu'il y a amélioration du psychisme par le fait de l'hormone déversée par les greffons inclus : la neurasthénie génitale de ce malade est complètement guérie actuellement. Quant aux greffons, ils vivent par coalescence et par capillarisation obtenue par la scarification ; cependant l'imbibition par le plasma est indéniable, mais elle ne suffit pas à elle seule ; elle ajoute à l'intercapillarisation obtenue. Les testicules qu'on a appelés « moraux », c'est-à-dire des testicules de substance brute, en ivoire ou celluloïd, n'ont jamais amené d'amélioration dans le psychisme.

M. *Léopold-Lévi.* — Les glandes endocrines ont une action sur le psychisme : la thyroïde est la glande de la rapidité ; la surrénale, de l'intensité ; le testicule, du virilisme cérébral.

Des accidents mécaniques au cours des applications de rayons ultra-violets avec la lampe Quartz-HG. — M. ***Paul-Meyer*** rapporte trois accidents dont il a été témoin, survenus au cours d'applications de rayons ultra-violets, pratiquées avec la lampe Quartz-Hg. L'auteur a vu, à deux reprises, un brûleur de Quartz Hg éclater pendant un traitement et une autre fois une lampe se briser en marche et libérer ainsi le Hg bouillant de son réservoir sur le malade. Ces accidents n'ont eu, du fait d'un hasard heureux aucune suite sérieuse ; mais l'auteur précise les précautions supplémentaires, dictées par ces accidents, que doit prendre tout praticien qui utilise la lampe Quartz-Hg.

Les angines de poitrine. — *M. Guelpa.* — Les angines de poitrine sont des expressions symptomatiques variées des dilatation du cœur ou de l'aorte, déterminées par l'intoxication alcalino-calcaire de l'organisme. Elles disparaissent avec l'amélioration rapide de ces dilatations, qu'on obtient régulièrement par la cure de désintoxication, comme cela résulte à l'évidence des observations communiquées, confirmées mathématiquement par les tracés correspondant.

M. Marcel Natier. — Toute dilatation même très volumineuse de l'aorte avec dilatation et hypertrophie correspondante du cœur, peut naître, se développer et persister fort longtemps sans troubles apparents, et tout a fait à l'insu du sujet atteint. Ainsi s'expliquent beaucoup de morts subites chez des individus paraissant en excellente santé. Donc, songer toujours à la possibilité de semblables altérations, les rechercher, le cas échéant et en préciser l'existence.

Syndrome entéro-pulmonaire. — ***M. Mélamet*** pense que beaucoup d'états pulmonaires s'expliquent par l'existence d'un syndrome entéro-pulmonaire. Il etaye sa thèse sur des arguments d'ordre anatomique : les solutions colorantes injectées dans la muqueuse gastrique et intestinale parviennent au poumon et aux ganglions thoraciques par voie exclusivement lymphatique comme cela résulte des recherches expérimentales de Rajemour, de Bizet et de Laubry ; d'ordre physiologique : rôle du poumon dans la fixation et la destruction des graisses (H. Roger et Binet); d'ordre clinique : réactions pulmonaires dans les infections de l'intestin chez le nourrisson et l'adulte, dans les appendicites, les hernies étranglées, l'occlusion intestinale ; les métastases pulmonaires des cancers abdominaux et surtout les complications pulmonaires après les interventions chirurgicales sur l'estomac ; d'ordre bactériologique : l'entérocoque est le germe le plus fréquemment en cause (complications post-opératoires gastriques (Lambret) bronchopneumonies traînantes des adultes (Rosenthal). A côte de ces réactions pulmonaires d'origine intestinale dans les états aigus, il existerait un syndrome entéro-pulmonaire chronique très vaste ; on le rencontre chez les tuberculeux dans les basites, il expliquerait les fausses tuberculoses du poumon ; il serait la cause de l'emphysème pur de Laënnec. Il existerait aussi dans un groupe de malades sans lésions pulmonaires cliniquement appréciables, mais se plaignant d'avoir « mal au dos ». Tous ces malades presenteraient des troubles gastro-intestinaux, des algies thoraciques tenaces mais mobiles, des phénomènes pulmonaires mobiles et éphémères, de l'entérocoque dans les crachats. C'est à l'entérocoque que M. Melamet fait jouer le rôle principal dans ce syndrome. Il a vérifié ses idées par une intradermo-réaction à l'entérocoque.

M. Glénard fait remarquer que la fréquente « douleur du dos » se rencontre bien souvent chez les malades atteints de congestion du foie ou de la lithiase biliaire, alors qu'il n'est pas absolument certain qu'ils aient quelque chose du côté de leur intestin et encore moins du côté des poumons. Il y aurait lieu de faire à ce sujet une certaine discrimination.

M. Jacques Sédillot présente d'abord une malade de 72 ans, atteinte de tabès supérieur à forme de vertige de Ménière depuis plus de 6 ans. Un médecin ayant prescrit des comprimés de 0 gr. 10 de phényl-éthyl-malonyl-uree contre les vertiges, la malade faillit mourir d'une grave intoxication barbiturique, dès la deuxieme semaine.

Ensuite, cette observation : un homme de 60 ans, asthmatique depuis 20 ans et en crise depuis 5 jours, reçoit 4 piqûres d'adrénaline en 3 jours sous forme d'un sérum. Immédiatement, anurie, œdème, selles sanglantes, délire, et le malade meurt quelques jours après la dernière piqûre sans qu'on ait pu débloquer ses reins.

A. LAVENANT.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

La sérothérapie du tétanos confirmé.

M. A. Bernard vient de rapporter (*Journ. des sc. méd. de Lille*, 21 mars 1926) trois observations de guérison du tétanos aigu, à propos desquelles il dégage quelques directives de la sérothérapie antitétanique :

1° Employer la sérothérapie aussi précocement que possible. Se rappeler que le trismus est presque toujours le dernier symptôme. Comme signes prémonitoires, l'A. insiste sur la valeur de la rigidité et des contractures musculaires locales ;

2° Employer des doses massives. Un traitement complet atteint facilement le demi-litre de sérum ; l'A. a employé respectivement 640 cc., 720 cc. et 400 cc. Galliard rapporte une guérison de tétanos pour lequel il a injecté la quantité énorme de 2.380 cc. de sérum en quatre semaines ; Zucarelli a injecté en vingt-sept jours 1.080 cc. de sérum ;

3° Voies d'introduction.

La meilleure est la voie intra-rachidienne ; cette conclusion résulte de faits expérimentaux et de la clinique. Les observations de l'A. sont intéressantes par ce fait qu'aucun malade n'avait reçu de sérum préventif.

Au point de vue technique, deux faits sont à considérer : *a*) D'abord la difficulté des injections intra-rachidiennes à cause de la raideur musculaire, de l'opisthotonos et des crises de contracture qu'elles provoquent. Aussi est-il bon de les faire précéder d'un lavement de chloral ou d'une injection intra-veineuse de persulfate de soude (20 cc. d'une solution extemporanée à 5 %) :

b) Aussitôt après l'injection de sérum, faite à la dose moyenne de 40 cc., et après avoir retiré une quantité égale de liquide rachidien, le malade sera installé tête basse, pour faciliter l'écoulement du sérum vers le bulbe.

La voie intra-cérébrale, utilisée à la suite des expériences de Roux et Borrel n'est pas à conseiller. Vallas, dans une statistique récente, donne une mortalité de 52 sur 84. « La différence entre les résultats expérimentaux et ceux obtenus chez l'homme s'explique par la prédominance cérébrale du tétanos animal et la prédominance bulbaire du tétanos humain. »

La voie intra-veineuse est rapide ; elle neutralise « la toxine circulante », mais elle expose aux phénomènes de choc : c'est une voie d'exception.

Les voies sous-cutanée et intra-musculaire sont rarement efficaces à elles seules. Mais elles constituent une méthode adjuvante précieuse parce que, permettant une résorption plus lente, elles mettent constamment l'organisme sous l'action de l'antitoxine ; elles sont de plus exemptes de danger et faciles à exécuter.

Il en est de même des pansements de la plaie par le sérum antitétanique. En somme les différentes voies d'introduction du sérum antitétanique doivent être combinées et adaptées à chaque cas clinique, en ayant constamment comme buts : d'abord de porter le sérum au contact du système nerveux central et ensuite de laisser l'organisme sous l'action constante de doses suffisantes, c'est-à-dire généralement élevées, de sérum antitétanique : l'organisme tout entier et les centres nerveux en particulier doivent baigner dans le sérum.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF
de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

BIBLIOGRAPHIE

Mon expérience personnelle de l'ostéosynthèse et de l'ostéoplastie (Fractures et pseudarthroses), par le Dr M. CHARBONNEL, chirurgien des Hôpitaux de Bordeaux. Brochure in-4°, 100 pages, 66 figures. Delmas et Cie, Bordeaux.

Une série d'observations suivies par le même chirurgien a toujours plus de valeur qu'une statistique, même très importante, faite de cas disparates empruntés à des chirurgiens différents. C'est pourquoi, l'ostéosynthèse étant toujours discutée, il a semblé bon à CH. de condenser en un travail d'ensemble son expérience personnelle, datant de 1908. Ce travail, analogue à ceux de Fredet et de Dujarier, les seuls qui existent en France, est basé sur 85 observations. Dégagé de tout historique et ne donnant qu'en cours d'exposé les références bibliographiques indispensables, il constitue une vue d'ensemble du traitement et en particulier de la chirurgie sanglante des fractures et pseudarthroses des membres.

Chaque chapitre contient les observations personnelles, les conclusions concernant la technique et les indications particulières à chaque segment de membre, puis les conclusions générales pour chaque modalité d'ostéosynthèse ou de greffe.

Le chapitre Ier envisage « *l'ostéosynthèse précoce métallique pour fractures fermées récentes* », diaphysaires et épiphysaires (sauf rotule et olécrâne) ; ensuite « *l'ostéosynthèse primitive métallique pour fractures diaphysaires ouvertes* ». L'auteur discute quelques points particuliers intéressants tels que : l'ostéosynthèse active-t-elle la consolidation ; l'ostéosynthèse et les retards de consolidation ; les ostéoporoses localisées et les fractures itératives ; les corps étrangers, leur nature ; les infections, ostéites et fistules....

Le chapitre II a trait « aux *ostéosynthèses métalliques pour pseudarthroses fermées et pour pseudarthroses ouvertes ostéomyélitiques*. » Le chapitre III aux « *greffes ostéopériostiques pour pseudarthroses* ». Enfin le chapitre IV aux greffes totales ou segmentaires pour pseudarthroses. L'auteur ajoute un cas de greffe segmentaire rigide pour pseudarthrose ballante à la suite d'une résection du genou pour tumeur blanche, qui prête à des considérations toutes particulières

Les conclusions générales sont les suivantes : A) *sur l'ostéosynthèse* : 1° Dans ces quinze dernières années l'ostéosynthèse a fait d'énormes progrès ; elle s'emploie de plus en plus ; mais il y a encore des progrès à faire. Il faut arriver à simplifier et à unifier le matériel trop diversifié et à poser des indications encore plus précises. Ainsi l'ostéosynthèse sera « pratique », du moins pour les véritables chirurgiens. 2° Elle n'a plus besoin comme au début d'être « justifiée ». Ses résultats immédiats et surtout éloignés sont là. 3° Mais elle ne donne ces bons résultats que si le chirurgien non seulement opère mais suit lui-même son opéré jusqu'à guérison. L'ostéosynthèse n'est ni brillante ni rapide, comme elle semblerait de prime abord il en est ainsi de toute chirurgie osseuse 4° Les indications de l'ostéosynthèse précoce dans les fractures fermée ne sont pas très fréquentes : 2 sur 10 cas, chez les adultes. Elles dépendent, il est vrai, de la façon dont on est outillé pour traiter les fractures par les méthodes externes : cette outillage est dans la grande majorité des formations civiles, en France, insuffisant. D'une façon très générale on peut dire qu'après un ou deux essais loyaux de réduction et de contention, sous anesthésie et avec contrôle radiologique, s'il n'y a pas réduction suffisante, le chirurgien doit intervenir, sans attendre trop : l'ostéosynthèse ne doit pas vivre des « laissés pour compte » de l'appareillage, ce qui est un point de vue encore trop répandu. 5° Dans les fractures ouvertes récentes, l'ostéosynthèse est assez rarement indiquée, le plus souvent elle est alors temporaire, et il faut laisser les parties molles plus ou moins ouvertes. 6° Par contre l'ostéosynthèse précoce retardée peut éviter bien des pseudarthroses et des fistulisations 7° enfin, l'ostéosynthèse métallique est la méthode de choix pour les pseudarthroses sans perte de substance, récentes, par interposition musculaire et surtout pour les segments de membre à un seul os. Mais elle nécessite un avivement et même, dans les cas plus anciens, une résection « en tissu ostéo-médullaire sain » ; sinon on va à un échec et si la résection ne paraît pas suffisante, il faut ne pas hésiter à ajouter une greffe ostéo-périostée.

B) *sur les greffes* : 1° La greffe ostéo-périostique lamellaire est le meilleur matériel à greffe au point de vue biologique : elle est très maniable. 2° Elle s'adresse, comme nous venons de le voir, aux pseudarthroses des segments de membre à un seul os au cas de résection ou d'avivement insuffisant, et d'autre part à toutes les pseudarthroses des segments de membre à deux os, sans perte de substance ou avec perte de substance pas trop étendue (1 à 4 cms). 3° La greffe segmentaire rigide d'Albee donne de bons résultats dans les pseudarthroses anciennes avec perte de substance assez étendue (au-dessus de 5 cm.). 4° La greffe osseuse totale libre, périostée ou dépériostée, placée par implantation centrale médullaire s'applique aux larges pertes de substance dépassant 5 cm. Il est inutile et peut-être nuisible de fixer les greffes ostéopériostées ou totales par des corps métalliques.

La Vie profonde. Pages choisies dans les plus belles œuvres poétiques et présentées, par Maurice BOUCHOR. *Moyen Age*. Un vol. in 16, broché : 7.50. Librairie Delagrave, 15, rue Soufflot, Paris (Ve).

Le présent ouvrage, le quatrième dans l'ordre chronologique de cette Collection où Maurice BOUCHOR passe en revue, avec le cœur qu'on lui connaît, les grandes manifestations de l'âme humaine, comprend trois entretiens. Le premier est un bref salut à la Chine, au Japon et à l'Islam. L'auteur a voulu marquer avec force qu'il n'y a pas deux ou plusieurs humanités, mais une seule. Le deuxième entretien est inspiré par la chanson de geste représentée par la *Chanson de Roland* et le *Roman de Berte aux grands pieds*. Le troisième entretien ne pouvait être consacré dans sa plus grande partie qu'à Dante. Comme son œuvre extraordinaire est à certains égards assez éloignée de nos esprits, comme elle est très complexe et plus difficile à pénétrer que d'autres chefs-d'œuvre plus anciens, l'auteur en fait une présentation et un commentaire étendus.

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 - à dessert -

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN 9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES
Héxaméthylène-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes	dosées à	2 milligr....	10 à 20 par jour	(en deux fois).
Ampoules	—	50 —	1 à 2	—
Granules	—	1 centigr. .	1 à 3	—

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT — BAIN SULFUREUX SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTE de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 0-30-60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

SUC DE VIANDE ADRIAN — 9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

La mentalité primitive, par Ch. BLONDEL, *in* collection Culture moderne, Stock 1926.

La collection de la Culture moderne publiée chez Stock sous la direction de Florent Fels inaugure une nouvelle série. Le succès de la première est un gage de la réussite de la seconde, dont le format in 8, la présentation plus soignée avec de belles reproductions photographiques, le titre sobre et bien mis en page trahissent le goût du directeur pour les beaux livres. La Mentalité primitive de Blondel qui ouvre cette nouvelle série met à la portée du public les fonctions mentales dans les sociétés inférieures et la mentalité primitive de Lévy-Brühl, non point analysées mais exposées avec un plan nouveau dans un but pratique. C'est là en quelque sorte un manuel pour explorateurs, qui signale toutes les incompréhensions entre les Européens et les primitifs, et avertit le voyageur ou le missionnaire de ne pas s'étonner quand le sauvage leur réclame un cadeau, après avoir été soigné par eux. Mais, avant d'arriver à cette conclusion pratique, Blondel reconstitue après son maître Lévy-Brühl les raisons qui rendent pour les primitifs leurs pratiques et leurs manières d'agir logiques et cohérentes. Le livre est écrit dans la plus vivante des langues et abonde en images riches et pittoresques : il met à la portée du public, avec le talent de l'auteur de la Conscience morbide des idées qui, à tort, n'étaient connues jusqu'ici que des spécialistes.

Trois entretiens sur la sexualité, par le Dr François NAZIER. Paris, Edition du siècle, 1926.)

Un jeune homme et une jeune fille discutent de l'amour sous ses trois formes : habituelle invertie masculine et invertie féminine au cours d'un voyage de Florence à Venise. Ce n'est pas là la manière ordinaire des couples qui se sont rencontrés en Italie. La raison en est sans doute que la jeune fille ne fait figure que d'interlocuteur socratique. « De grâce, s'il vous plait, oublions ce soir nos sexes et faisons fi des convenances ». Cette convention ratifiée, elle entreprend de s'instruire et y parvient sans peine, parce que François Nazier sait lui dire les choses avec un bon sens fort solide et une horreur instinctive des sophismes. Grâce à ces qualités, il a presque réussi à redonner un aspect nouveau à ce problème de la sexualité si déformé par les faiseurs de systèmes contemporains.

Jean VINCHON.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Traitement des maladies infectieuses en clientèle, par J. RIEUX et ZOELLER In-8, 28 fig : 18 fr. (Bibliothèque des Praticiens) (Maloine.)

Chirurgie du grand épiploon, par AIMES. In-8 : 14 fr. (Maloine.)

L'asthme. Nouvelle méthode de diagnostic et de traitement, par CLAUDE. In-8 : 8 fr. (Maloine).

Précis de diététique et des maladies de la nutrition chez l'enfant et chez l'adulte, par MOURIQUAND. In-8, 200 p., 60 fig. 3 pl. en coul. : 60 fr. (Doin.)

Précis atlas des travaux pratiques d'anatomie. Dissection. Anatomie de surface. fasc. III. Cou, tête, et tronc, par A. LATARJET et Ph. ROCHET. In-8, 320 p., 87 fig., 27 pl. cartonné toile : 70 fr. (Doin.)

Précis de pathologie médicale. Tome I. **Maladies infectieuses**, par F. BEZANÇON et PHILIBERT. 540 p., 75 fig. : 28 fr. Tome II : **Maladies infectieuses** (suite et fin) par F. BEZANÇON et A. PHILIBERT.

Intoxications, par L. BERNARD et J. PARAF, 646 p., 91 fig. : 28 fr. (Masson.)

Les problèmes de la physiologie normale et pathologique de l'os, par R. LERICHE et POLICARD. 230 p., 31 fig : 28 fr. (Masson.)

Chirurgie du sympathique. Chirurgie du tonus musculaire, par P. WERTHEIMER et BONNIOT. 136 p., 21 fig : 22 fr. (Masson.)

Hygiène sociale du premier âge, par G. LABEAUME. 2 éd., 216 p. : 17 fr. (Masson.)

Clinique médicale des enfants. III. Troubles de la nutrition et de la croissance, par P. NOBÉCOURT. 396 p. 104 fig. : 36 fr. (Masson.)

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

Mise en Vente de Six nouvelles Affiches Artistiques illustrées

« Le Mont St-Michel ; Bords de la Rance de Dinard à Dinan : Château de Fougères : Baie de Paimpol, Tour de Kerroc'h ; Camaret (Les Tas de Pois) ; Ile-de-Ré (L'âne en culotte). »

Ces affiches (ainsi que celles éditées précédemment et dont le Réseau possède encore une réserve suffisante), sont mises à la disposition des collectionneurs, au prix de 4 francs l'exemplaire.

Elles sont expédiées, sous enveloppe, franco à domicile, contre l'envoi préalable de leur valeur.

Pour recevoir les affiches sous rouleau, joindre le prix du colis postal (gare ou domicile).

Aucun envoi n'est fait contre remboursement.

Ecrire ou s'adresser, ou Service de la publicité des Chemins de fer de l'Etat, 20, rue de Rome, Paris (8e).

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NÉVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

R. C. Seine 293 690

DIGIBAÏNE NOM DÉPOSÉ

Laboratoires DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, PARIS



DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.

Reposent le FOIE et le PANCRÉAS

Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

AVIS
CAPITALISTES et RENTIERS

[Ê]tes-vous abonné à un journal [fina]ncier?

[Ê]tes-vous entièrement satisfait [de]s renseignements généraux [qu']il publie et des conseils de [plac]ements qu'il vous donne?

[C]es renseignements ont-ils [été] jusqu'ici favorables à vos [intér]êts?

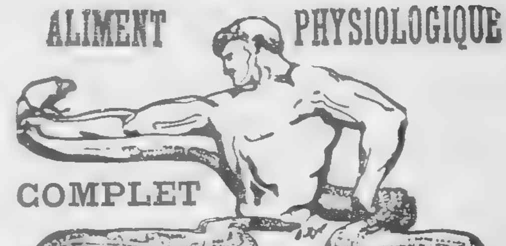
Si oui, restez-lui fidèle comme [pa]ssé.

Dans le cas contraire, lisez [L]E JOURNAL DES RENTIERS ", [..] Avenue de l'Opéra, Paris (1er) [qu]i vous sera servi GRATUITEMENT, [à titr]e d'essai, pendant deux mois, [sur] simple demande.

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12 RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine) R. C. Seine 127 17[..]

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES

TABLETTE
PERROUD
Ech^{on} et Littér^{re} A. PERROUD Rue des Archers LYON

PANSEMENT
INTÉGRAL DE LA
MUQUEUSE
GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH

Laboratoires VIGIER et HUERRE, *Docteur ès Sciences*, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Traitement de la Syphilis

par les injections indolores intramusculaires de **BISERMOL VIGIER** (Mercure et Bismuth)

à 40 gr. d'**AMALGAME de BISMUTH** pour 100 cc³ — Injection indolore — Résorption rapide

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Huile grise stérilisée de Vigier à 40 %
Huile au Calomel stérilisée et indolore de Vigier à 0 gr. 05 par cent. cube.
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores,** au **Bi-odure de Hg Vigier,** à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c.;
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores,** au **Benzoate de Hg Vigier,** à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c. ;
SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER à 1, 2, 3, 4 et 6 centigr. de Mercure.

Pour éviter les *accidents buccaux chez les syphilitiques,* prescrivez **SAVON DENTIFRICE VIGIER**
R. C. Seine 76.026

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

« GOUTTES PÄIDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du* 19 *Avril* 1898 *et Novembre* 1905)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aqui aine, BORDEAUX
Henry ROGIER. 19, Avenue d° Villiers, PARIS.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti toxique et lym hagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPELE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODEOL N A FAS D ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

Téléph. Arch. 44-11

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau
4° OVULES : Metrites.

E. VIEL & Cie
3, rue e Sevigne, PARIS
R. C. Paris 109 994

Le Gérant : A. ROUZAUD

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

EN 1873. — N° 14. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 3 AVRIL 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

France et Colonies.......... 35 fr.

Belgique et Italie.......... 45 fr.

Etranger 1re zone.......... 55 fr.

2e zone.......... 70 fr.

Etudiants : réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET *Médecin des Asiles*

JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT *Professeur agrégé*

POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ

Les Collections artistiques de la Faculté de Médecine de Montpellier (18 illustrations).

Uroformine Gobey

R. C. Seine 54.394

Antiseptique Interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin

PHYTINE CIBA

Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés

REMINÉRALISATEUR

CACHETS — COMPRIMÉS — GRANULÉS

GOUTTE • RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES

Bronchites, Catarrhes, Grippes

l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée

Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.

de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée

R. C. La Rochelle 3647

LABORATOIRES des

LIPO-VACCINS

Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B **Lipo-Vaccin T A B**

Vaccin antigonococcique "Lipogon"

Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" **Lipo-Vaccin antipyogène**

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal (**Pneumo-Pfeiffer pyocyanique**)

Lipo-tuberculine **solution huileuse de tuberculine au 1 10, 1 5, 1 2, 1 milligramme (par centimètre cube)**

32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) -:- *Tél.* : Ségur 21-32 — *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

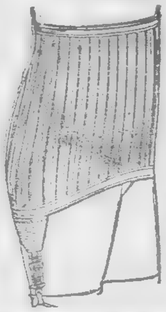
Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Éventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

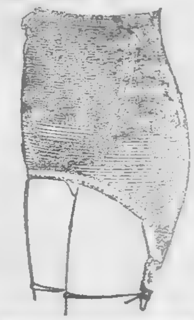
L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture-Maillot tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates.

Ceinture-Maillot de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée après délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF (S.-I.) FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'ÉTÉ avec échantillons GRATIS & FRANCO
Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM GUERSANT

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par J...
(PARATHYROÏDE - THYMUS - SURRÉNALE - SE...
CALCIQUES - FLUOR - MAGNÉSIE - MANGANÈ...)

2° OPOCALCIUM GRANULÉ
(PARATHYROÏDE - HYPOPHYSE - THYMUS - SURRÉ...
FL. GLYCÉROPH. Ca - NUCLÉINATE DE MANGANÈSE
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert par...

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20°)

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIVE
2 Cachets par Jour

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTÉRIO-SCLÉ...
DIASCLÉROL
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par J...

NOUVELLES

Assistance publique — *Concours de Médecine des hôpitaux.* — Un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux s'ouvrira le lundi 19 avril à 16 heures à l'Hôtel-Dieu.

Le jury est ainsi composé : MM. les Drs Rist, Ribierre, Widal, Chiray, Avirагnet, Jeanselme, Laignel-Lavastine et Chevrier qui ont accepté ; et MM. Laubry, Lemaire et Bruhl qui n'ont pas encore fait connaître leur réponse.

Concours de Chirurgien des hôpitaux. Lecture (suite). — Séance du 20 mars : MM. Soupault, 24 : Fly, 27 ; Boppe, 28.

1e Séance du 25 mars : MM. Tourneix, 26 : Lorin, 24 : Senèque, 25 ; Pascalis, 27.

2e Séance du 25 mars : MM. Wilmoth, 25 : Michon, 26 ; Richard, 25 ; Quénu, 29.

Séance du 26 mars : MM. Oberlin, 27 : Braine, 26 ; Chartier, 24 ; Maurer, 25.

Faculté de Médecine de Paris. — *THÈSES.* — *27 mars.* — Mlle Téry (Claude). Les troubles cardiaques au cours du fibrome. — M. Odabachi. Etude de l'action de la diathylamide de l'acide pyridine en thérapeutique. — M. Wibeaux. La stérilité d'origine tubaire. — Mme Bardu-Bogdan. Stérilité d'origine utérine. — M. Rivierez (M). Etude sur la grossesse tubaire à forme appendiculaire. — Mlle Martin (M.). Les spondylites melitococciques. — M. Joania. La vertèbre opaque. — M. Dunesny. Diagnostic de la hernie diaphragmatique. — M. Seegobin (J.). Etude sur le traitement de la fièvre récurrente. — M Dentan (R.). Traitement du strophulus chez l'enfant. — Mlle Oumansky. Examen radiologique de l'utérus et des trompes. — M. Poligone. Etude de l'encéphalite léthargique chez la femme enceinte. — M. Boutiron (L.). Etude sur la péritonite tuberculeuse. — M. Janvier. Accidents sériques avec le sérum antidiphtérique purifié.

Hôpitaux de Lyon. — Le dernier concours de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Langeron.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des Hôpitaux et Hospices (*Année* 1926). — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les Elèves internes en pharmacie des hospices sera ouvert le mardi 11 mai 1926, à 9 heures du matin dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (Bureau du service de Santé), de 14 à 17 heures, du mercredi 14 au mercredi 28 avril 1926 inclusivement.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Association Alsacienne et Lorraine contre la tuberculose.* — Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire et les maladies des voies respiratoires, organisé par les docteurs : O. Canuyt et E. Vaucher.

Ce Cours aura lieu du vendredi 8 au samedi 23 octobre 1926. Les leçons seront accompagnées de présentations de malades, de projections de radiographies, de démonstrations bactériologiques. Les auditeurs seront exercés individuellement aux examens radiologiques, laryngologiques, rhinologiques, bactériologiques et aux examens de crachats. Ils auront l'occasion d'examiner de nombreux malades porteurs de pneumothorax et de pratiquer eux-mêmes, des réinsufflations. En outre, des démonstrations spéciales sur les injections intra-trachéales de lipiodol, des exercices de thoracosopie auront lieu à l'occasion des examens de malades. En dehors des heures du cours ils auront libre accès dans les cliniques des hôpitaux spécialisés de Strasbourg.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, 8, quai Finkwiller. Un droit d'inscription de 250 francs sera versé au début du Cours par les auditeurs désirant suivre les cours, les travaux pratiques et être admis aux examens de malades. Le nombre des auditeurs est limité. A la fin du Cours un certificat sera donné aux auditeurs qui en feront la demande. Des bourses pourront être accordées en nombre limité à certains médecins de la région, qui en feront la demande. Aucun droit d'inscription ne sera demandé pour les Cours théoriques, de 8 h. 1/4 du soir, qui pourront être suivis par tous les médecins et tout les étudiants qui le désirent.

Enseignement de la radiologie médicale. — Le Dr A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 19 avril, à 9 heures du matin, au dispensaire de la Fondation Curie, 26 rue d'Ulm (Ve) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie de la radiographie et de la radiothérapie.

Lundi 19 avril. L'énergie radiante. — Mardi 20 avril. La découverte de Rœntgen. — Mercredi 21 avril. Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 22 avril. Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 23 avril. L'énergie électrique. — Samedi 24 avril. Les mesures électriques. — Lundi 26 avril. Les générateurs et les transformateurs — Mardi 27 avril. Les interrupteurs, les soupapes et les rhéostats. — Mercredi 28 avril. Les dynamos et les courants alternatifs.. — Jeudi 29 avril. Les divers modes d'emploi des courants alternatifs. — Vendredi 30 avril. Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Samedi 1er mai. Les ampoules de Rœntgen à vide. — Lundi 3 mai. La technique de la radioscopie. — Mardi 4 mai. Les images de Rœntgen. — Mercredi 5 mai. La technique de la radiographie. — Jeudi 6 mai. Stéréoradioscopie, stéréoradiographie et cinéradiographie. — Vendredi 7 mai. Les bases biologiques de la rœntgenthérapie. — Samedi 8 mai. Les bases physiques de la rœntgenthérapie. — Lundi 10 mai. La technique générale de la rœntgenthérapie superficielle. — Mardi 11 mai. La techinque générale de la rœntgenthérapie profonde. — Mercredi 12 mai. La radiactivité et les substances radioactives. Vendredi 14 mai. Les bases biologiques et physiques de la curiethérapie. — Samedi 15 mai. Les divers modes d'application de la curiethérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le Laboratoire de Radiologie de l'Hôpital Saint-Antoine, sous la direction de MM. les Drs Solomon, Aimé, Bisson, Gibert et Proust : le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 26 avril, est de 150 francs et sera acquitté entre les mains du Dr Solomon, Chef de Laboratoire.

Vacance de poste de médecin chef de quartier d'aliénés. — Un poste de médecin chef préposé responsable est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne), par suite du départ de M. le docteur Mirc.

Hôpital Saint-Antoine. (Services des Drs R. Bensaude, P. Le Noir et Félix Ramond). — *Cours de Gastro-Entérologie. Du 12 avril au 2 mai 1926.* — Programme : Du 12 au 18 avril : Dr Bensaude, assisté des Drs André Cain, Terrial, Paul Meyer et Marchand : Œsophagoscopie (projections) ; Diagnostic et traitement de l'appendicite chronique ; Gastroscopie (projections) ; Diagnostic et traitement des dysenteries chroniques ; Les traitements électrothérapiques des affections anorectales ; Rectoscopie (projections).

Du 19 au 25 avril : Dr Le Noir, assisté des Drs Agasse-Lafont, Deschiens, R. Gaultier, Gilson, Savignac et Taillandier : Le diagnostic des affections gastriques, méthodes d'examen, classifica-

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH
CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT_PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. Seine 136.582

tion des états dyspeptiques ; Syndrome hyperchlorhydrique ; Aérophagie ; dyspepsie nerveuse ; Chimisme gastrique ; Séméiologie duodénale ; Parasitisme gastro-duodénal ; Thérapeutique symptomatique des dyspepsies.

Du 26 avril au 2 mai : Dr F. RAMOND, assisté des Drs JACQUELIN, PARTURIER, HIRCHBERG, ZIZINE, LONGCHAMP et NATHAN : Les gastrites chroniques : leur origine, leur évolution et leur pronostic ; Les divers ulcères gastriques ; Atonie et Spasmes gastriques, sténoses pyloriques ; Traitement médical et chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ; Le cancer de l'estomac : son origine, son évolution, son traitement chirurgical ; Notions générales de diététique et de thérapeutiques gastriques, régimes, pansements gastriques.

Les conférences auront lieu tous les jours à h. 9 1/2. Le cours est gratuit.

Travaux pratiques pendant la durée du cours. (Exercices chimiques et radiologiques). — Droits d'inscription : 200 francs. — Se faire inscrire salle Aran, service du Dr LE NOIR. Un certificat d'assiduité sera délivré, sur demande, aux auditeurs du cours et des travaux pratiques. Un voyage d'instruction à Vichy et à Chatel-Guyon sera organisé le 13 et 14 mai. Nombre de places limité.

Hôpital Beaujon. — *Maladies des yeux.* — Le Dr A. CANTONNET, Ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, fait tous les mardis, à 9 heures, dans le service d'ophtalmologie, une consultation expliquée, avec présentation de malades. Opérations.

Cet enseignement est à l'usage des médecins praticiens et des candidats au Doctorat. S'inscrire dans le Service. — Inscription gratuite.

Pharmacologie. — Par arrêté ministériel en date du 18 mars 1926, M. H. BUSQUET, agrégé, est chargé de l'enseignement de la pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris, pour le deuxième semestre de l'année scolaire 1925-1926.

Académie des Sciences. — Dans sa dernière séance, l'Académie a élu académicien libre le docteur Jean Charcot par 51 voix contre 11 à M. Helbronner, 3 à M. Ch. Achard et 1 à M. M. Louis Martin.

Jubilé Richet. — Le jubilé Ch. Richet sera célébré le samedi 22 mai 1926, à 17 heures précises, à l'Académie de médecine, sous la présidence de M. Paul Painlevé.

La suppression de la patente dans l'U. R. S. S. — La *Revue franco-russe de médecine* nous apprend que depuis le 1er octobre 1925 le Commissariat du Peuple aux Finances de l'U. R. S. S. a exempté de la patente les médecins, les dentistes, les sages-femmes, les masseuses et les techniciens dentistes.

Congrès médical de Rio Grande Do Sul. — Le 1er Congrès médical de Rio Grande do Sul se réunira le 15 juillet 1926 sous les auspices de la Société de médecine de Porto-Alegre.

Ecole de Médecine de Marseille. — M. REYNAUD, professeur de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille, est admis sur sa demande, pour ancienneté d'âge et de service, à faire valoir ses droits à la retraite.

Ecole de médecine de Nantes. — M. MIRALLIÉ, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale, en remplacement de M. OLLIVE, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. BRELET, professeur de thérapeutique, est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. MIRALLIÉ, appelé à d'autres fonctions.

M. SÉBILLEAU, professeur suppléant des chaires de médecine, est nommé professeur de thérapeutique, en remplacement de M. BRELET, appelé à d'autres fonctions.

Mme PERRIN, née Barreau, est prorogée pour un an, à dater du 1er mars 1926, dans ses fonctions de préparateur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hôtel-Dieu. — *Gynécologie Médicale.* — M. Paul DALCHÉ commencera ses leçons sur les Maladies des Femmes le mercredi 21 avril 1926, à 10 heures (salle Saint-Charles), et les continuera les mercredis suivants.

Nécrologie. — Dr Léon VINCENT, de Lyon. — Dr SALEIL, de Paris. — Dr Marcel BERQUET. — Dr Ch. DORNY. — Dr Léon VOUTERS. — Pr JONNESCO.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols** dans la **SYPHILIS** !
Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE
Boite de 6 ampoules : 9 fr.
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
FORMULE : Iodobismuthate de quinine. Huile d'olives stérilisée
N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium

VANUCLÉOL

Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° AMPOULES — 2° GOUTTES

Indications : **ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES**

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH

MUTHANOL

Hydroxyde de Bismuth radifère

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTÉ de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

Dose normale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr. de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **25 francs**. — POUR ENFANTS : *Ampoules de 1 cc renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **18 francs**. — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : **10 francs**. — Enfants : **9 francs**.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer

Cachets, ampoules, compresses

Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Therapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES | Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. | Enfants : 1/2 dose.

Indications : Asthénies diverses, Cachexies, Convalescences, Maladies consomptives, Anémie, Lymphatisme, Tuberculose, Neurasthénie, Asthme, Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(Voir le Concours Médical, 18 octobre 1925, article original du Dr D. HERVOUËT)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18 00 — Préparée par les Laboratoires SAUVIN, 122, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe) — Chèques Postaux PARIS 810-16

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Recherches physico-chimiques sur le sang des cancéreux

Par Ed. PEYRE et C. SANNIÉ

La recherche des troubles ou des modifications du sang a toujours été au premier plan des études biologiques sur le cancer, et à mesure que les techniques se perfectionnaient, on en cherchait l'application à la solution de ce problème. L'un de nous (33) a résumé succinctement, il y a peu de temps, quelques travaux récents sur la physico-chimie des tissus et des tumeurs au cours du cancer. Avant d'exposer les résultats de nos recherches, nous croyons cependant utile de rappeler les principaux travaux publiés sur cette question.

Parmi les constantes physico-chimiques dont l'intégrité est nécessaire, et dont la moindre perturbation provoque ou reflète les troubles les plus graves, il en est deux dont le rôle essentiel est aujourd'hui bien connu : il faut, pour qu'une cellule puisse vivre et proliférer, que le milieu dans lequel elle se trouve soit étroitement isotonique à son protoplasme, il faut aussi que ce milieu ait une acidité, ou mieux une alcalinité, bien déterminée.

Il ne semble pas que l'on ait beaucoup étudié les variations dans la pression osmotique du sang au cours du cancer. Les différences entre l'état normal et l'état pathologique sont si faibles, les causes qui les influencent sont si complexes, qu'aucune conclusion clinique n'a paru possible.

Il n'en est pas de même pour l'alcalinité nécessaire au métabolisme cellulaire.

Dès 1906, B. Moore et Wilson (26), dosant l'alcalinité du sérum par de l'acide sulfurique titré en présence d'un indicateur, constataient une augmentation de cette alcalinité par rapport à celle du sang normal. Ces résultats furent confirmés par Sturrock (1913) avec le diméthylamino azobenzène utilisé comme indicateur (38). Les cendres du sérum nécessitaient pour être neutralisées plus d'acide chez les cancéreux que chez les sujets normaux.

En même temps, l'étude du suc gastrique révélait chez les sujets porteurs de tumeurs, quel qu'en soit le siège, un abaissement de l'acidité libre et quelquefois de l'acidité totale (Morre, Alexander, Kelly et Roaf (27), 1906, Friedenwald et Rosenthal (12), B. Morre (25), Palmer (29). Dans les cancers de l'estomac, l'anachlorhydrie s'accompagne de la disparition de l'accroissement dans la tension du CO^2 alvéolaire après un repas [Kanders et Porges (16)], tandis que Kast et Killian (17) observent, avec des signes d'insuffisance rénale, une chute dans le CO^2 du sang.

Lorsque la notion récente d'alcalinité actuelle prit l'importance que l'on sait en biologie, on chercha à appliquer les nouvelles méthodes à résoudre le problème. Menten (23), en 1917, employant les chaînes de concentration, fut ainsi amené à penser que l'alcalose accompagnait le cancer. L'ingestion de CO^3NaH accélérait la croissance des tumeurs, tandis que l'injection d'HCl N/10 ou N/20 provoquait l'arrêt [Woglom (45)]. Cette hyperalcalose fut constatée à l'aide de diverses méthodes par Waterman (44), Burrows (4) et Chambers (5). Récemment Sugiura, Noyes et Falk (39) ont montré que des greffes de carcinome de Flexner-Joblin poussaient mieux chez le rat après avoir été immergées dans des liquides de $pH = 8,0$ que lorsque le liquide avait un pH de 6,0. On peut donc supposer que les états cancéreux et précancéreux correspondent à une auto-intoxication hyperalcaline [Perdue (31)], ou tout au moins que le cancer s'accompagne d'une augmentation des ions $OH+$.

Ces conclusions ont été discutées par un certain nombre d'auteurs. D'abord, on a trouvé autant ou plus d'HCl dans le suc gastrique au cours du cancer qu'à l'état normal, soit chez la souris [Copeman et Hake, (8)], soit chez l'homme, où dans les cas de cancers de l'estomac, l'anachlorhydrie ne s'est manifestée que dans 53,72 % des cas [H.-R. Hartmann (13)]. Pour Konikov (20), le sarcome et le « carcinome » causent tous deux une *diminution* marquée dans l'alcalinité du sang, et Braunstein (3) rejette les résultats de Sykov et Nenynkov, d'après lesquels il prédomine dans le « carcinome » des matériaux acides. On a, d'autre part, signalé une rétention des chlorures fréquemment associée au cancer, Cori et Puchet (10), E.-F. Schlesinger (26). Theis et Bénédict (40), Norgaart et Gram (28) n'ont pas trouvé cette augmentation sanguine des chlorures. Ces troubles dans le métabolisme des chlorures coïncidant avec une insuffisance rénale, fréquents surtout dans les tumeurs des organes abdominaux, comportent une rétention d'azote non protéique dans le sang et de *l'acidose* [Killian et Kast (18)]. Enfin Michaelis (24) et ses collaborateurs, au cours de leurs recherches sur l'alcalinité ionique du sang par la méthode des chaînes de concentration, n'avaient pas remarqué dans les quelques cas de cancer examinés une hyperacalinité notable.

Pour terminer, rappelons encore que Chambers (5), puis Chambers et Kleinschmidt (1923) (6), s'appliquèrent à déterminer le pH du sang chez l'homme à l'état normal et pathologique.

Par la dialyse du sang, Chambers obtint, dans le cas de cancers, une augmentation du pH très nette : moyenne de 7,45 à 20°, normaux 7,31 à 20°. Mais dans une seconde série de recherches, en collaboration avec Kleinschmidt, calculant le pH au moyen du rapport CO^3BH/CO^3H^2, la moyenne du pH fut de 7,29 pour les sujets normaux, et de 7,34 pour les sujets cancéreux. S'il y avait alcalose, celle-ci était très faible, de l'ordre des erreurs d'expérience.

Dans le courant de l'année 1924, et pendant que nos recherches étaient en cours, deux nouveaux mémoires ont apporté une contribution à cette question. Woglom (47), avec la méthode des chaînes de concentration, a recherché le pH des extraits de cancers. Il a obtenu en moyenne 7,09, valeur intermédiaire entre le pH du muscle (7,31) et celui du sang (7,56) à 20°. Enfin tout récemment (décembre 1924), Corran et W.-C. Mc C Lewis (9) n'ont pu mettre en évidence d'alcalose dans le sang des cancéreux. Une discussion de ces trois derniers travaux nous amènera à définir notre but et à exposer nos résultats.

Si nous avons laissé de côté les résultats obtenus sur le sérum par titration avec un acide standard, c'est que, suivant les anciennes techniques, ils ne pouvaient donner de résultats précis. Aussi reprenons-nous l'étude de cette titration qui présente un intérêt considérable.

Les résultats contradictoires obtenus par Chambers et par Kleinschmidt nous ont incité à mesurer directement le pH du sang, par la méthode-étalon, celle des chaînes gazeuses. Les deux méthodes employées par les auteurs ci-dessus sont, en effet, indirectes. Dans la dialyse du sang, selon la technique de Lévy, Rowntree et Mariott (22), modifiée par Dale et Evans (11), et Scott (37), il se produit des modifications dans l'équilibre plasmaglobules, changements régis par la loi de Donnan, et auxquels

les auteurs ont attribué l'alcalinité plus grande de leur dialysat au cours du cancer. Dans le calcul du pH à l'aide de l'équation de Hasselbach.

$$p_H = p_{K_1} + \log \frac{CO^3BH}{CO^3H^2}$$

On obtient pH indirectement, CO^3BH étant la différence entre CO^2 total et CO^3H^2, le CO^3H^2 dissous étant calculé à partir de la tension de CO^2 du sang. Le procédé est long, délicat et sujet à toutes les causes d'erreurs sur les déterminations de CO^3BH et de CO^3H^2 et à l'incertitude où l'on est de la valeur exacte de p_{K_1}.

Nous avions songé, dès le début de ce travail, à employer l'électrode à quinhydrone de Biilman (2). Des essais préliminaires sur du plasma non dilué, ainsi du reste que des considérations théoriques, nous ont empêché de persévérer dans cette voie. Lorsque l'on dépasse le point de neutralité $C_H = C_{OH} = 1 \times 10^{-7}$ et que C_{OH} croît, le potentiel de l'électrode ne dépend plus de la concentration en ions H + (Kolthoff) (19). La Mer et T.-R. Parsons (21) ont étendu son champ d'application jusqu'à pH = 8,0, « pourvu qu'aucun agent d'oxydation ou de réduction rapide ne soit présent ». Or L.-W. Mc C-Lewis ont opéré sur le sang total, ce qui ne semble pas réaliser les conditions précédentes. De plus, aucune précaution ne semble avoir été prise contre la perte de CO^2, le sang étant fortement agité à l'air pendant dix secondes, Or la tension de CO^2 dans le sang est un facteur très important du C_H et son départ accidentel est une des causes qui ont le plus contribué à la révision du travail déjà cité de Menten. Du reste des travaux récents de E. Vellinger et J. Roche (47), G. Cullen et E. Biilman (7) ont confirmé cette opinion, montrant que l'emploi de la quinhydrone est inapplicable avec le sang total, mais peut être employée avec le sérum (7) ou même le plasma (47). Nous pensons cependant, qu'il est plus correct de mesurer directement le pH du plasma, par la méthode que nous avons employée.

Notre but n'a pas été seulement de mesurer la réaction actuelle du plasma, mais surtout de relier cette constante physique, dans la mesure du possible, à d'autres déterminations : pression osmotique ou concentration molaire, donnée par l'abaissement du point de congélation, taux de l'hémoglobine, volume et nombre des globules.

Enfin, nos recherches ont été faites chez des malades atteints de cancers du même siège, de même nature et de même type histologique, de façon à n'avoir que des valeurs comparables entre elles. Nous avons donc choisi, en particulier, le cancer du col de l'utérus, le sang étant étudié au point de vue physico-chimique avant, pendant et après le traitement par rayons X ou radium.

La *pression osmotique* du sang est calculée à partir de l'abaissement du point de congélation Δt L'appareil se compose de deux tubes à essais, emboîtés l'un dans l'autre, l'espace libre entre les deux formant couche d'air isolante. Le tube extérieur plonge dans une solution de sulfure de carbone où passe un courant d'air ; ce dernier récipient étant lui-même inclus dans un vase cylindrique plus large l'isolant par le cylindre d'air interposé ; un thermomètre divisé en 1/100e de degré et un agitateur complètent le dispositif. Le zéro du thermomètre a été déterminé, au début, à chaque mesure, puis seulement de temps en temps, par le point de congélation d'eau bidistillée conservée dans du verre Pyrex, les mesures étant rapportées à ce zéro.

Le sang veineux, prélevé au pli du coude, est versé directement dans un flacon à large goulot contenant quelques perles de verre, et agité quelques minutes jusqu'à défibrination. La lecture du Δt se fait sur au moins 5 cm³ de sang défibriné. Pour la transformation en pressions osmotiques, on emploie la formule $\pi = 12{,}06\ (1 + 0{,}00188\ \Delta t)\ \Delta t$ (Bales) (1), forme simplifiée de celle de Washburn (43). Notre thermomètre ne donnant que le centième de degré avec précision (erreur de ± 0°005), le calcul se fait ainsi : $\pi = 12{,}06\ \Delta t$ en négligeant le terme en $(\Delta t)^2$.

L'*hémoglobine* est mesurée par l'appareil de Sahli-Gowers. Les pourcentages sont transformés en grammes d'hémoglobine pour 100 grammes de sang, en se basant sur le fait que le 100 pour 100 de l'appareil correspond à 17 gr. 20 d'hémoglobine. Quelles que soient les critiques dont cet étalonnage est passible, et quelle que soit la valeur absolue du taux de l'hémoglobine dans le sang, nous pouvons tenir compte des valeurs relatives et des variations du taux de cette hémoglobine. Le volume des globules fut exprimé en pourcentage du volume total de 100 cm³ de sang et mesuré par la méthode de la sédimentation, en en lisant le chiffre au bout de 24 heures (Peyre) (32).

Nous avons exécuté la mesure du pH par la méthode des chaînes gazeuses. On trouvera tous les détails techniques et les modifications employées dans un mémoire publié par l'un de nous (35) en collaboration avec M. Vincent, à la Société de Chimie Biologique et dans la thèse de M. Vincent (41). L'un de nous (35) a établi une électrode permettant d'opérer soit sur du sang total, soit sur du plasma pur ou dilué ; nous avons apporté récemment encore un certain nombre de modifications à notre technique, dans le but de rendre les mesures plus précises. Cette technique, qui est celle que nous utilisons actuellement est la suivante :

L'appareil employé fut au début un pont de Wheastome de notre construction, composé d'une règle graduée de 1 m. 018 avec fil de manganine de 35/100e. Nous employons actuellement des boîtes de résistances. Un accumulateur de 2 volts débite sur le circuit composé du fil et d'une résistance avec curseur de longueur égale ou des boîtes. Un millimètre de fil correspond à une chute de potentiel de un millivolt, ou un ohm à un dixième de millivolt, avec des boîtes de 11110 ohms. L'élément étalon est un élément Weston, l'appareil de zéro, soit un électromètre capillaire de Lippmann forme Ostwald-Luther, soit un galvanomètre. Les électrodes au calomel doivent être préparées avec un soin méticuleux. Il est nécessaire de recristalliser le KCl, puis de le calciner, de choisir le calomel le plus pur, et au besoin de le préparer soi-même, de purifier le mercure par distillation et lavages au nitrate mercureux, puis lavages prolongés à l'eau pure, enfin employer de l'eau bidistillée pure (eau bidistillée sur Pyrex) (1). Malgré ces précautions le potentiel que l'on obtient avec l'étalon d'acétate de Michaélis peut varier de 512 à 517,5 millivolts. Aussi avons nous adopté d'une manière définitive la méthode de Michaélis.

On mesure d'abord la force électromotrice de la chaîne.

H₂t	H + étalon d'acétate	KCl saturé	Hg + de HgCl	Hg

On fait ensuite toutes ses mesures et on calcule le pH d'après la formule.

$$p_H = \frac{E_x - E_a}{57{,}1 + 0{,}2\,t} + 4{,}62$$

(1) On trouvera tous les renseignements sur l'emploi des électrodes au calomel comme étalon dans L. P. T. Sörensen et K. Lindentom-Lang. *C. R.* trav. lab. Carlsberg, vol. 15, no 6, 1924.

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications
CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE
CATARRHE VESICAL
PYÉLITES
PYÉLO NÉPHRITES

CITROSALOL

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Tolérance absolue

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57 bis, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS :-: Tél. Ségur 62-04

Dose moyenne : **9 à 12** capsules par jour avant les repas

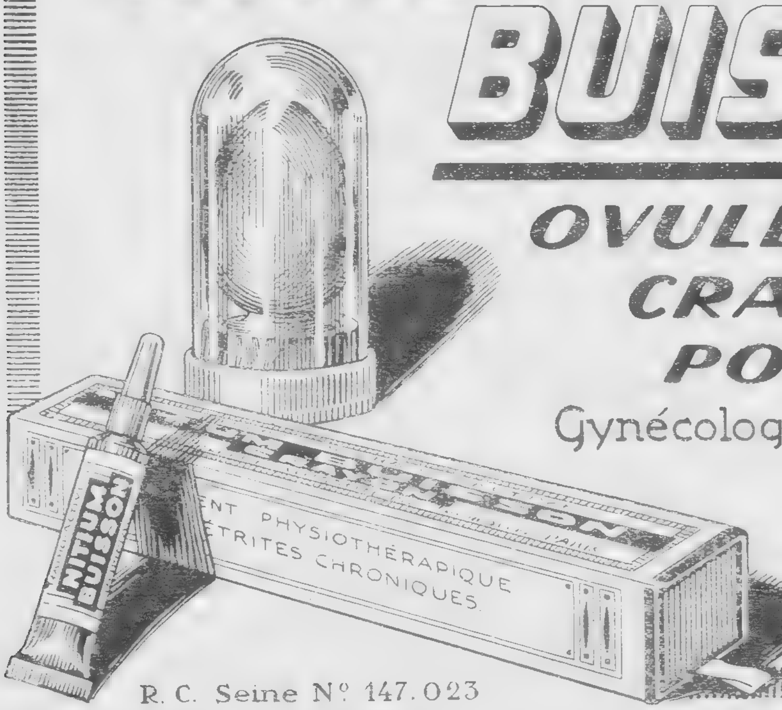
R.C. S. 106.926

NITIUM BUISSON

OVULE
CRAYON
POMMADE

Gynécologie · Dermatologie

Etablissements
ALBERT BUISSON
157, Rue de Sèvres
Paris XV



R. C. Seine N° 147.023

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h.

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques).*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Medecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28-96.*

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

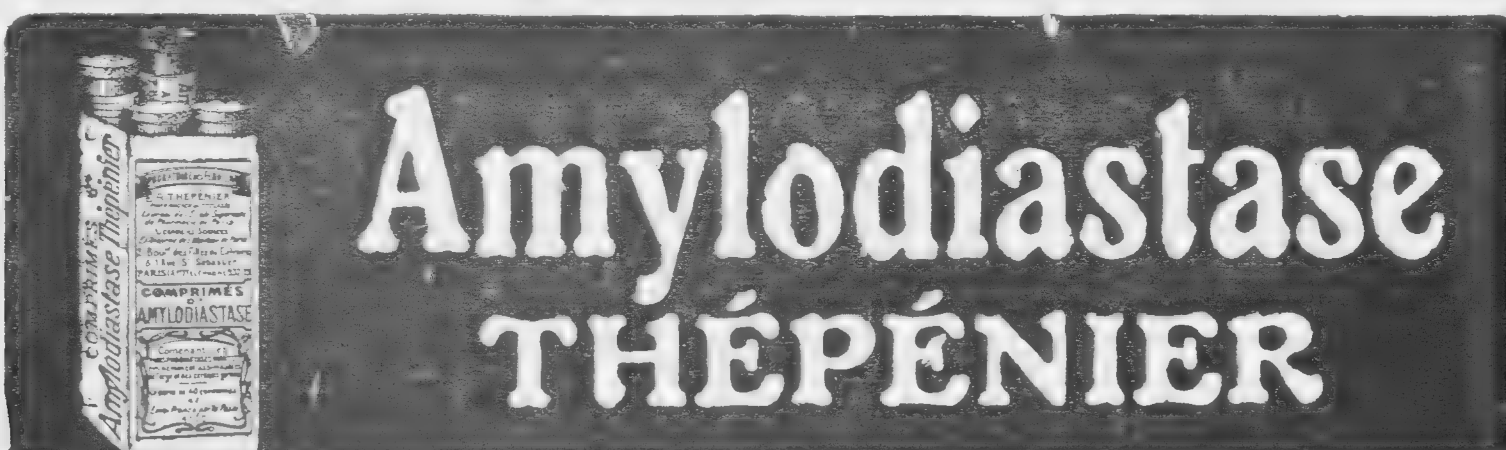
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

Où t, représente la température, égale ou supérieure à 15°. Ex. la force électromotrice de la chaine avec l'électrode à hydrogène et le liquide à mesurer, et E*a* celle avec l'étalon d'acétate. On élimine ainsi toutes les erreurs causées par un vice de préparation de l'électrode au calomel ou une variation inconnue de la température au cours de la mesure.

Une seconde cause d'erreur, *qui est à notre avis la plus importante*, réside dans la correction à apporter au *p*H expérimental pour le rapporter à une température étalon, par exemple celle de l'organisme, soit 37°. Dans la nouvelle série de recherches qui est en cours, et dont nous exposerons le but en terminant ce mémoire, nous opérons de la manière suivante :

1° La centrifugation est exécutée le plus rapidement possible dans des seringues spéciales permettant la centrifugation dans la seringue même avec laquelle on a fait le prélèvement sous huile de vaseline (42) ;

2° On replace le sang quelques minutes à l'étuve à 37°, de manière à ce que l'équilibre plasma globules soit exactement le même qu'*in vivo* (1) ;

3° Puis, toujours sous huile de vaseline, on prélève le plasma que l'on peut diluer et sur lequel on peut opérer, en étuve à 37°. On évite ainsi toute correction de température. Dans l'incertitude où l'on se trouve actuellement au sujet de la correction à appliquer, nous donnerons le *p*H calculé à la température de l'expérience diminué systématiquement de 0,20, correction appliquée par Michaélis, à la suite d'essais comparatifs sur du sang et des solutions de bicarbonates de titre identique.

***

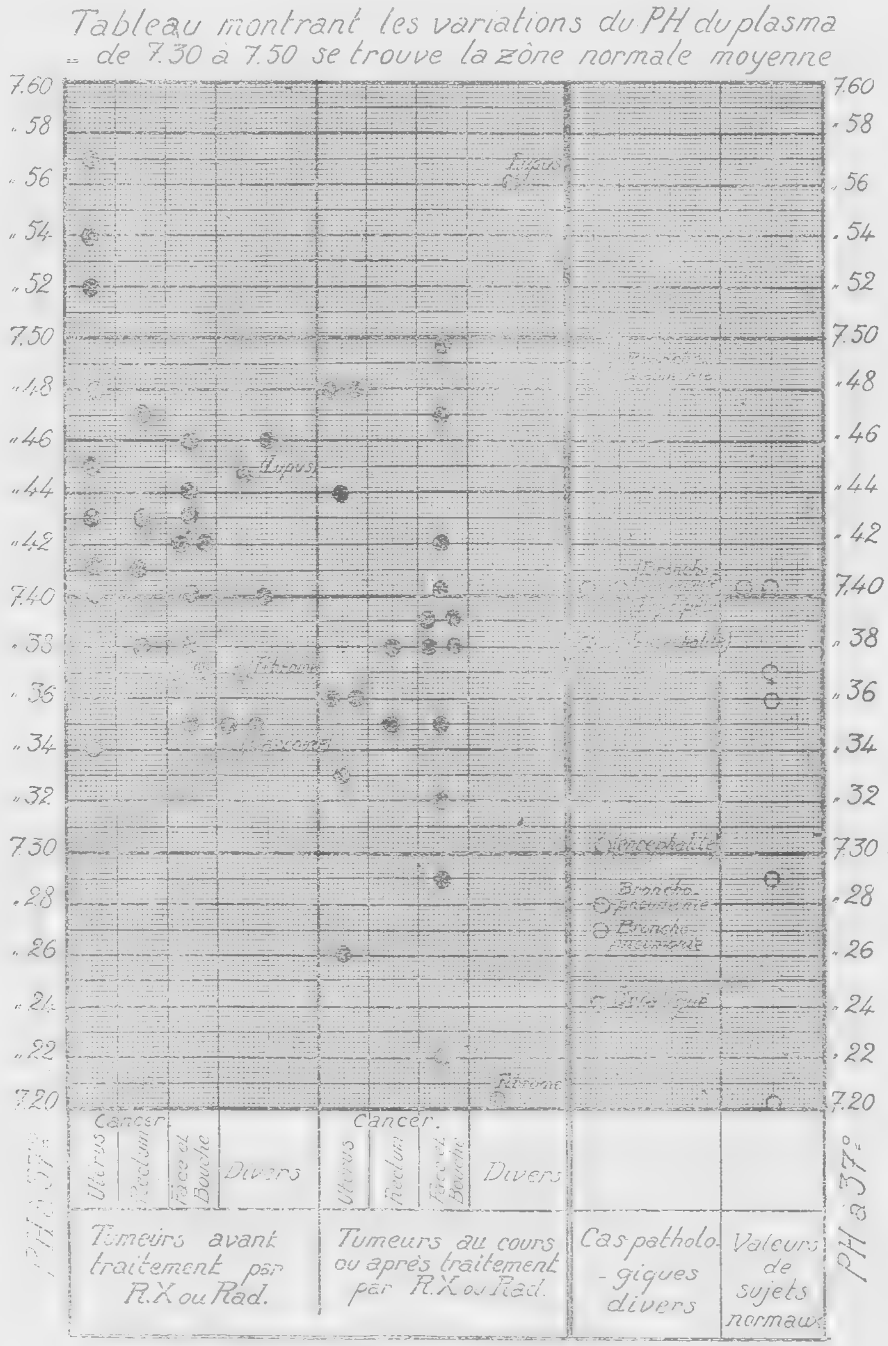
Au cours de cette étude, et surtout pendant la période préliminaire d'essais et de mise au point, nous avons eu l'occasion de prendre quelquefois le *p*H du sang chez un certain nombre de sujets normaux, et dans quelques cas pathologiques autres que les cancers, Afin de nous assurer que les variations observées n'étaient pas fortuites, nous avons cherché si un traitement provoquant des modifications générales pouvait modifier le *p*H. Sans pouvoir résumer ici les résultats obtenus, publiés (48) dans une note à la Société de Biologie, nous en avons conclu qu'en dehors de rares cas pathologiques (diabète, néphrite), l'on observait des variations importantes du *p*H seulement au cours de réactions organiques violentes. Donc, si une alcalinité plus marquée apparaissait avec certitude dans nos résultats, nous pouvions conclure à une modification humorale profonde et durable dans l'organisme cancéreux.

Pour mieux classer nos résultats, nous les avons groupés en une série de tableaux.

Le premier graphique montre les variations du *p*H dans le cancer, par comparaison avec quelques cas normaux et pathologiques qui nous ont permis d'étalonner notre méthode. Nous n'avons pas cherché à accumuler ces derniers, de nombreux travaux antérieurs ayant montré que le *p*H à l'état normal, et dans la plupart des états pathologiques, oscille aux alentours de 7,40 ; variant entre 7,30 et 7,50 à 37°. En ordonnées sont portées les valeurs du *p*H rapportées à 37° de 7,20 à 7,60.

(1) L'idéal serait la centrifugation à 37° [Parsons (30)].

TATEAU I.



En abscisses nous avons, dans nos trois graphiques, fait figurer les cas étudiés (utérus, rectum, face et bouche, cancers divers, avant et après ou au cours du traitement par les rayons X ou le radium.

***

Quelles conclusions peut-on tirer de cet ensemble de résultats ? Ils confirment pleinement ceux de Michaélis et de Chambers et Kleinschmidt.

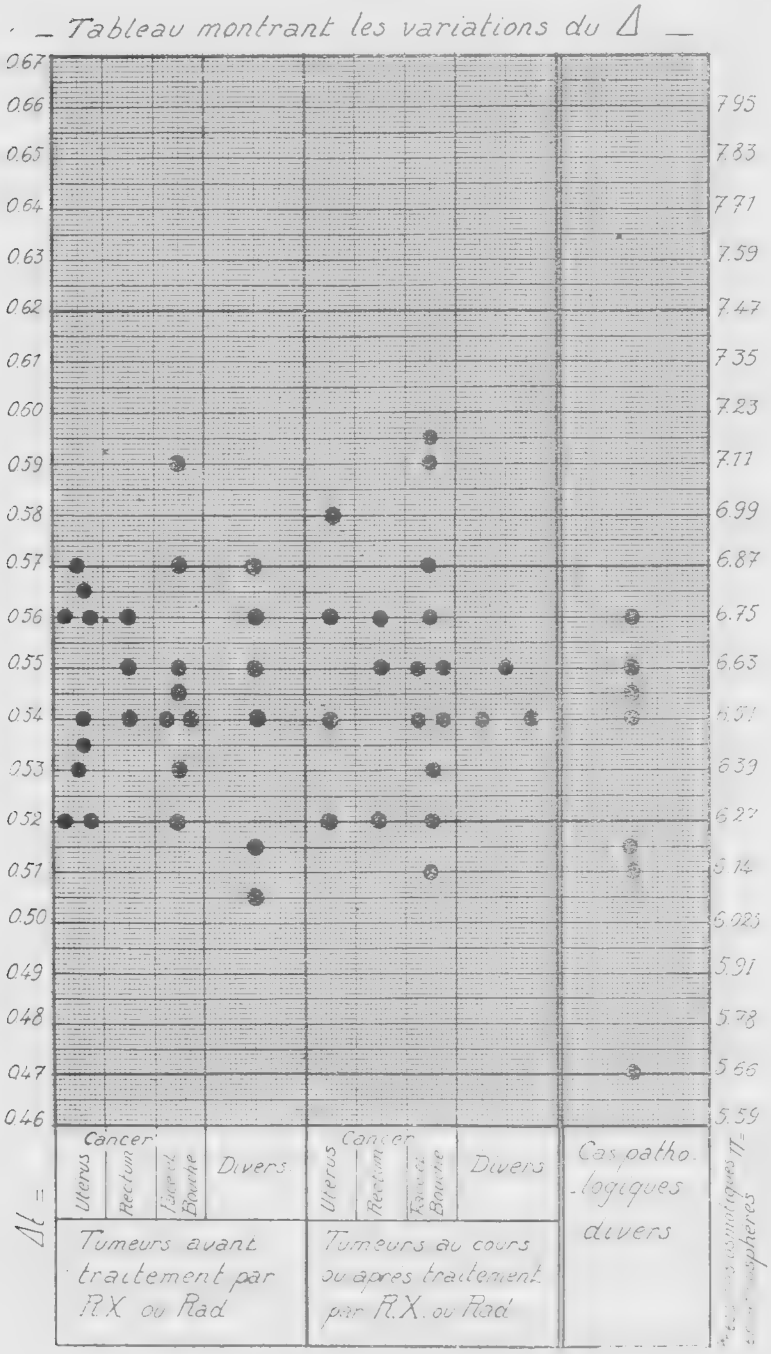
L'alcalinité iodique du plasma est peut-être très légèrement accrue, mais dans l'ordre de grandeur des variations normales. Il suffit de se rapporter aux tableaux de

ces auteurs (que nous ne pouvons reproduire ici) pour s'apercevoir de leur similitude avec les nôtres. L'alcalinité du cancer, si elle existe, ne se manifeste pas par une variation nette du *pH*.

***

Les variations de la pression osmotique pourraient-elles expliquer les résultats des premiers auteurs sur l'alcalinité de titration, ou les conclusions de Chambers sur l'alcalinité du dialysat ? Y a-t-il, dans le cancer, un trouble de l'équilibre osmotique du sang ?

Tableau II.

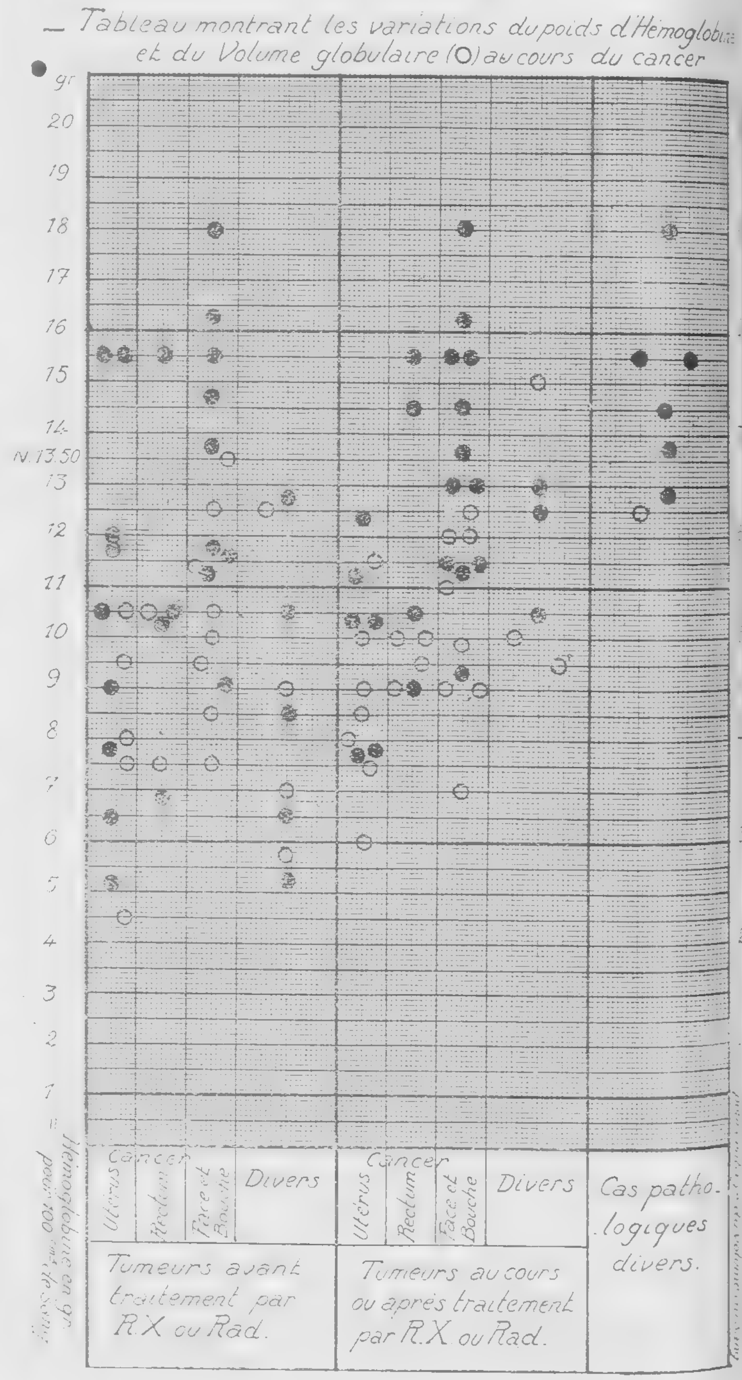


Dans ce graphique, sont groupés nos résultats (tableau II), où les ordonnées représentent à gauche, les abaissements du point de congélation du sang, à droite les pressions osmotiques correspondantes en atmosphères. La zone normale se trouve entre 0,52 et 0,57. Nos chiffres montrent que les variations observées rentrent presque toujours dans le cadre des variations normales.

***

Nous avons enfin réuni, en un troisième tableau, les indications obtenues par le *volume globulaire* et l'hémoglobine, la valeur normale moyenne du taux de l'hémoglobine étant de 13 gr. 50 environ pour 100 cm. de sang ; et la valeur moyenne admise pour le volume occupé par les globules dans le sang total, de 50 % environ.

Tableau III.



Les ordonnées correspondent, à droite, aux volumes globulaires de 0 à 100, à gauche aux grammes d'hémoglobine contenus dans 100 cmc. de sang, de 0 à 20 grammes.

Dans la majorité des cas que nous avons étudiés, il existe pour le volume globulaire et surtout pour le taux d'hémoglobine, un léger abaissement, les écarts des valeurs normales étant plus accentués vers le bas, mais nous ne pouvons tirer de là des conclusions, ce fait n'ayant rien de particulier au sang des cancéreux.

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES

VARICES

PHLÉBITES

MARRON D'INDE

SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE

SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE

INSOMNIE

NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloidine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade)



Comme on le voit, l'étude isolée de ces constantes physico-chimiques du sang ne permet aucune conclusion nette et ce n'est qu'en accumulant des résultats et surtout en serrant le problème d'une manière encore plus étroite que nos conclusions auront une base expérimentale plus ferme. Nous avons cherché à rendre nos déterminations de plus en plus précises, à éliminer du problème le plus grand nombre d'inconnues. Aussi de nouvelles recherches sont-elles actuellement entreprises dans ce but.

BIBLIOGRAPHIE

1. BATES (S.-J.) — Pression osmotique et concentration dans les solutions d'électrolytes, et calcul du degré de dissociation. *J. Am. Chem. Soc.*, t. 37, p. 1421-45, 1915.

2. BILLMANN (E.). — *Annales de chimie*, t. 15, p. 109, 1921.

3. BRAUNSTEIN (A.) — Processus physico-chimiques dans les tumeurs malignes. *Z. Krebsforsch*, t. 14, p. 253-70, 1914.

4. BURROWS (M.-C.) — *J. Cancer Research*, t. VI, p. 131, 1921.

5. CHAMBERS (W.-H.). — La concentration en ions hydrogène du sang dans le carcinome. — II. A partir de la détermination colorimétrique du dialysat du sang. *J. of Biol. Chem.*, t. 55, p. 229-255, 1923.

6. CHAMBERS (W.-H.) et KLEINSCHMIDT (R.-E.) — La concentration en ions hydrogène du sang dans le carcinome. — II. A partir du rapport acide carbonique-bicarbonates. *J. of Biol. Chem.*, t. 55, p. 257-290, 1923.

7. G.-E. CULLEN et E. BILLMANN. — L'emploi de l'électrode à quinhydrone pour la concentration en ions OH du sérum. *J. Biol. Chem.*, t. 64. p 727-738, 1925.

8. COPEMAN (S.-M.) et HAKE (H.-W.). — Etude sur les variations de la sécrétion d'HCl dans le contenu gastrique des souris et des rats, comparés avec des sujets humains dans le cancer. *Proc. Roy. Soc.*, London (B.). t. 80, p. 444-62, 1908.

9. CORRAN (J.-W.) et Mc. L. LEWIS (W.-C.). — La concentration en ions H du sang total d'hommes normaux et de sujets cancéreux mesurée au moyen de l'électrode à quinhydrone. *Biochem. Journal*, t. 18, n° 6, p. 1348-63, 1924.

10. CORI (C.-F.) et PUCHER (G.-W.). — Effets biologiques des rayons X. Effets des radiations sur le métabolisme azoté et salin. *J. Rœntgenology*, t. 10, p. 738-45, 1923.

11. DALE (H.-H.) et EVANS (C.L.). — *J. of Physiol.*, t. 54, p. 167, 1920-21.

12. FRIEDENWALD (J. et ROSENTHAL (L.-J.) — Absence et diminution d'HCl du suc gastrique dans les cancers des organes autres que l'estomac. *N. Y. med. Journal*, t. 86, p. 341-45, 1907.

13. HARTMANN (Howard-R.). — Existence d'HCl libre dans des cas de cancer de l'estomac. *Am. J. med. Sc.*, t. 163, p. 186-90, 1922.

14. HARVEY. — *Am. J. Botany*, t. 7, p. 211, 1920.

15. HASSELBACH (K.-A.) — Le calcul de l'exposant d'hydrogène du sang à partir du CO^2 libre et combiné qu'il contient, et sur la fonction d'acidité du sang comme fonction de l'exposant d'hydrogène. *Biochem. Z.*, t. 78, p. 112, 1917

16. KANDERS (F.) et PORGES (O.). — La relation entre la tension de CO^2 alvéolaire et les sécrétions de l'estomac. *Wiener Arch. inn. Med.*, t. 5, p. 379-408, 1923. Cf. aussi *ibid.*, *Deut. med. Wochenschr.*, t. 47, p. 1416-7, 1921.

17. KAST (L.) et KILLIAN (J.-A.). — Quelques changements significatifs du sang coïncidant avec des tumeurs malignes. *Proc. Soc. Exper Biol. med.*, t. 16, p. 121-2, 1919.

18. KILLIAN (J.-A. et KAST (L.) — Etude des changements cliniques significatifs dans le sang coïncidant avec les tumeurs malignes. *Arch. Intern. med.*, t. 28, p. 813-26, 1921.

19 KOLTHOFF (L.-M. — Emploi de l'électrode à quinhydrone au lieu de l'électrode à hydrogène dans les déterminations potentiométriques de l'acidité. *Rec. trav. chim.*, Pays-Bas, t. 42, p. 186-98, 1923.

20. KONIKOV (A.). — Effet des tumeurs malignes sur la réaction et l'alcalinité du sang. *Russki Vratch*, t. 12, p. 891-6, 1913.

21. LA MER (V.-K.) et PARSONS (T.-R.). — Application de l'électrode à quinhydrone aux titrations électrométriques acido-basiques en présence de l'air, et sur les facteurs limitant son emploi en solution alcaline. *J. of Biol. Chem.*, t. 57, p. 613-31, 1923.

22. LEVY (R. L.), ROWNTREE (L.-G.) et Mc K. MARRIOT (W.). — *Arch. Intern. med.*, t. 16, p. 389, 1915.

23. MENTEN (Maud L.). — L'alcalinité du sang dans la malignité et dans les autres conditions pathologiques, en même temps que des observations sur l'alcalinité du sang en relation avec la pression barométrique. *J. Cancer Research.*, t. 2, p. 179-211, 1917.

24. MICHAELIS (L.). — Die Wasserstoffionenkonzentration. Berlin, Julius Springer, édit., 1914.

25. MOORE (B.). — Variations de HCl libre du contenu gastrique dans le cancer et sur l'HCl appelé « physiologiquement actif ». *Biochem. Journal*, t. 3, p. 449-61, 1908.

26. MOORE (B.) et WILSON. — *Biochem. Journal*, t. 1, p. 297, 1906.

27. MOORE (B.), ALEXANDER (W.), KELLY (R.-E.) et ROAF (H. E.). — *Biochem. Journal*, t. 1, p. 274, 1906.

28. NORGAARD (A.) et GRAM (H.-C.), — Relations entre le taux de chlorures du sang et le volume pour cent de ses globules. *J. of Biol. Chem.*, t. 49, p. 263-78, 1921.

29. PALMER (F.-W.-M). — *Biochem. Journal*, t. 1, p. 398, 1906.

30. PARSONS (T.-R). — Sur la réaction du sang dans le corps. *J. of Physiol.*, t. 51, p. 440-59, 1917.

31. PERDUE (E.-M.). — La biochimie du cancer. *Am. J. Clin. med*, t. 28, p. 167-73, 1922.

32. PEYRE (E.). — *C. R. Soc. Biol.*, 8 juillet 1922.

33. SANNIÉ (C.). — *La Médecine*, septembre 1925, 6e année, n° 12, p. 941-946.

34. SANNIÉ (C.). — *C. R. Soc. Biol.*, t. 90, p. 81, 1924.

35. SANNIÉ (C.) et VINCENT (M.). — *Bull. Soc. Chim. biol.*, t. 6, p. 488, 1924.

36. SCHLESINGER (E.-F.). — Elimination de l'eau et de NaCl dans les troubles gastriques. *Mit. Greuzg. Med. Chir.*, t. 36, p. 48-54, 1923.

37. SCOTT (R.-W.). — *Am. J. of Physiol.*, t. 44, p. 196, 1917.

38. STURROCK (W.-D.). — La réaction du sérum sanguin comme aide dans le diagnostic du cancer. *Brit. med. Journal*, t. 2, p. 780-782, 1913.

39. SUGIURA (K.), NOYES (H.-M.) et FALK (K.-G.). — Influence des ions H et de divers sels à différentes concentrations sur la croissance du carcinome de Flexner-Joblin greffé chez le rat. *J. Cancer Research*, t. 6, p. 285-303, 1921.

40. THEIS (R.-C.) et BENEDICT (S.-R.). — Constituants inorganiques du sérum dans le cancer. *J. Cancer Research*, t. 8, p. 499-503, 1924.

41. VINCENT (M.). — La concentration en ions H+ et sa mesure par le méthode électrométrique, Herman édit., Paris, 1924.

42. VINCENT (M.). — *C. R. Soc. biol.*, 4 avril 1925.

43. WASHURN (E.-W.). — Un système simple de thermodynamique chimique basé sur une modification de la méthode de Carnot. *J. Am. Chem. Soc.*, t. 32, p. 467-502, 1910 et les lois fondamentales pour une théorie générale des solutions. *Ibid.*, p. 653-70.

44. WATERMAN (N.). - Etudes physico-chimiques dans le cancer. *Biochem. Z.*, t 133, p. 535-97, 1912 et *Bull. Assoc. franç. Cancer* (Paris, t. 12, p. 154, 1923.

45. WOGLOM (W.-H.). — Acidose, alcalose et croissance des tumeurs. *J. Cancer Research.*, t. 7, p. 149-50, 1922.

46. WOGLOM (W.-H.). — La réaction de la cellule cancéreuse. *J. Cancer Research*, t. 8, p. 34-44, 1924.

47. E. VELLINGER et J. ROCHE. — Remarques sur la mesure du pH du sang total et du plasma à l'aide de l'électrode à quinhydrone. *Bull. Soc. chim. biol.*, t. 7, p. 1004-1080, 1925.

48. VINCENT (M.), PEYRE (E.) et SANNIÉ (C.). — Variations de la réaction du sang à la suite d'injections intraveineuses de colloïdes électriques à faibles doses. *C. R. Soc. biol.*, t. 91, p. 662, 1924.

Soufre et pigment surrénal

Par MM. LOEPER, A. LESURE et J. TONNET

L'augmentation du taux du soufre du sang après la surrénalectomie, la présence dans la veine surrénale d'une proportion moindre de soufre que dans l'artère, autorisent à penser que la surrénale fixe une partie du soufre que lui apporte le sang.

Pour prouver le bien fondé de cette hypothèse nous avons pratiqué des dosages de soufre dans les glandes surrénales du mouton.

Notre technique a été tantôt celle de l'acide chlorhydrique et du chlorate de potasse, tantôt celle de la fusion potassique, tantôt celle de l'oxydation par l'acide nitrique.

Par ces procédés nous avons trouvé jusqu'à 0.19 de soufre total pour cent parties de glande sèche, chiffres évidemment moins élevés que ceux donnés par le foie (0.79) mais égaux à ceux du thyroïde et supérieurs à ceux du rein.

L'oxydation de ce soufre est assez imparfaite puisque le taux du soufre oxydé représente dans la surrénale à peine 40 % du soufre total alors qu'il atteint dans le thyroïde jusqu'à 90 %.

Il nous a donc semblé qu'une grande partie du soufre de la surrénale était à l'état de soufre neutre et nous avons pensé que le pigment pouvait en contenir une certaine proportion.

Le pigment surrénal occupe la zone réticulée. Il a été considéré par beaucoup d'histologistes comme un lipochrome ferrugineux. Il nous a paru entièrement soluble dans le thiophène et le chloroforme mais, comme le thiophène contient du soufre, nous avons donné la préférence au chloroforme.

En partant de 10 grammes de poudre sèche, nous avons obtenu 1 gramme 40 d'une substance rouge brunâtre, manifestement grasse dont la composition est la suivante :

Azote total	0,35 %
Fer	0,11 %
Azote aminé	0,028 %
Soufre	0,10 %

On peut avec vraisemblance supposer que ces différentes substances entrent dans la constitution du pigment.

Si l'on étudie comparativement la composition de la poudre de surrénale, privée de sa graisse, on obtient les chiffres suivants :

Azote total	10,08 %
Azote aminé	0,53 %
Fer	0,056 %
Soufre	0.19 %

De simples calculs montrent que le pigment contient beaucoup moins d'azote aminé, un peu moins de soufre et plus de fer que le tissu surrénal.

C'est donc un pigment *sulfoferroazoté* à substratum lipoïdique.

Nous ajouterons qu'il s'accroît dans la résorption des hématomes et dans l'hémolyse et qu'il paraît bien, en conséquence, comme on l'a dit, provenir des globules rouges.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

HOTEL-DIEU

Les symptômes précoces et le traitement de l'atrophie optique tabétique (1).

Par M. le Prof. F. TERRIEN

Nous allons étudier aujourd'hui l'atrophie optique du tabes, à propos d'un malade que vous avez pu voir dans le service, venu nous trouver pour une diminution de la vision ayant débuté il y a environ deux ans.

A cette époque, il a commencé à voir moins bien ; probablement sa vision était-elle diminuée depuis longtemps, car de l'œil droit il ne voyait rien et s'est aperçu de cette diminution de l'acuité visuelle seulement lorsque l'œil gauche a commencé également à baisser. Et en effet on constate une acuité visuelle de 6/10 à gauche ; à droite, au contraire, le malade distingue les mouvements de la main et c'est tout. A gauche le champ visuel est très rétréci.

Au point de vue général, on retrouve ici tous les signes du tabes : notre malade talonne un peu en marchant, présente le signe de Romberg ; il ne peut joindre les pieds sans osciller ; les réflexes sont abolis ; il existe des troubles de la sensibilité, des troubles de la miction, un affaiblissement de la fonction génitale, des douleurs dans les membres, cela depuis plusieurs années, en somme tous les signes du tabes et je n'insiste pas davantage sur ces derniers.

Notre malade a eu la syphilis, avec chancre sur la verge à 18 ans ; âgé aujourd'hui de 35 ans, il présente, vous le voyez, de nombreux signes généraux de tabes et des troubles oculaires tabétiques, en particulier une diminution considérable de l'acuité visuelle.

A l'examen, on constate sur la papille des symptômes très nets d'atrophie tabétique du nerf optique, et c'est sur cette variété d'atrophie que je voudrais insister aujourd'hui.

L'atrophie du tabes est une chose très répandue, malheureusement trop répandue, et on ne saurait y attacher trop d'importance en raison de sa gravité et en raison de sa pathogénie, longtemps discutée ; elle commence seulement à être établie. Or ceci est très important au point de vue du traitement, car on se demande toujours si on doit traiter une atrophie tabétique et dans quelle mesure il faut la traiter.

Cette atrophie optique du tabes est fréquente, je le répète, et cette fréquence varie suivant qu'on s'adresse à des ophtalmologistes ou à des neurologistes. L'atrophie optique tabétique, cela est certain, est beaucoup plus fréquente pour nous que pour les neurologistes, car nous voyons les tabétiques atteints de troubles visuels. De là cette proportion d'atrophies optiques du tabes, plus élevée pour les ophtalmologistes. Elle serait d'après Uhthoff de 38 à 40 %.

Il y a vingt ans, dans une statistique de tous les cas observés à l'Hôtel-Dieu dans les six dernière années (*Presse Médicale*, mars 1905), j'étais arrivé à une statistique de 34 %. Au contraire, les statistiques des neurologistes donnent une moyenne de 18 à 20 %. Cependant M. Léri, dans des travaux fort intéressants sur ce sujet, réunis dans sa thèse inaugurale sur l'atrophie optique du tabes,

(1) Leçon faite le 12 février 1926.

Z Z

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« **La ZOMINE, résultat de mes travaux, fabriquée d'après mes indications, permet de réaliser pratiquement la Zomothérapie véritable et intégrale.**

« **La ZOMINE a été expérimentée sous ma direction sur un grand nombre de malades. Elle refait les muscles, enrichit le sang, augmente le poids et les forces.**

« **J'ai démontré l'efficacité indiscutable de son action dans le traitement des tuberculoses et des états d'anémie et de dénutrition.**

« **La ZOMINE a sauvé et sauvera des existences humaines.** »

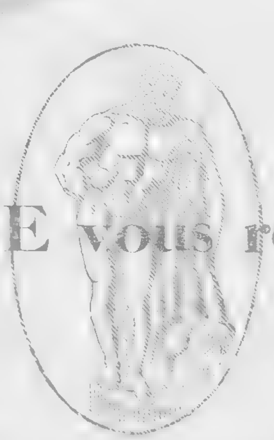
Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de QUATRE KILOS de VIANDE de bœuf sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de "ZOMINE"



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes^r Charles RICHET. »

M. GUILBAUD

Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
[illegible], rue Richelieu - PARIS
Tél. : [illegible] R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Z Z

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 1 RUE DE NAPLES PARIS

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE PERROUD

1 Rue des Archers, LYON

HÉMOPAUSINE BARRIER

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

MÉNOPAUSE · HÉMORROÏDES · VARICES · PHLÉBITES

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes, puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc.

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS

Échantillons sur demande

LE SULFARSÉNOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA

0 gr 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✠, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e)

donne une proportion plus élevée ; dès qu'il se limite strictement à la question de l'atrophie du tabes il arrive à une proportion de 26 à 27 %. Il avait examiné 123 tabétiques et il avait trouvé 33 atrophies optiques.

Les statistiques, il est vrai, sont toujours très variables suivant les auteurs et suivant les milieux. Mais d'une manière générale l'atrophie optique du tabes est une affection très répandue, que nous ne saurions combattre avec trop de soin, et dont le pronostic est extrêmement sérieux, car le plus souvent elle aboutit à la cécité.

On doit dire cependant que depuis quelques années, sans doute à cause du traitement plus efficace dont nous disposons pour la syphilis, l'atrophie optique a diminué dans sa fréquence et dans sa gravité ; on voit moins de cécités, et celles-ci chez bien des tabétiques, ne surviennent pas, malgré une diminution sensible de l'acuité visuelle. C'est dire combien il est intéressant de faire le diagnostic précoce de l'atrophie optique.

Symptomes de l'atrophie optique. — Elle se caractérise, à l'ophtalmoscope, par un aspect atrophique. Il est classique de la décrire comme une atrophie primitive, par opposition à l'atrophie secondaire qui est l'atrophie de toutes les névrites optiques, en particulier de la névrite syphilitique. Quand il y a inflammation de la papille, secondairement celle-ci s'atrophie : c'est l'atrophie secondaire, caractérisée précisément par des traces d'inflammation antérieure. Les bords de la papille sont alors estompés, les vaisseaux sont sclérosés, leurs bords présentent de petites stries blanchâtres, le trajet du vaisseau est quelquefois interrompu et remplacé par des brides conjonctives fibreuses ; il y a de la péri-artérite ou de la péri-vasculite.

Dans l'atrophie primitive il n'y a rien de tout cela : les vaisseaux sont tout à fait nets, il n'y a aucune trace de péri-artérite tout autour ; seule la papille est blanche et quand on recherche à l'ophtalmoscope cette différence entre les deux aspects d'atrophie, elle se montre tout à fait nette.

En réalité, cette expression d'atrophie primitive en veut rien dire, car une atrophie est toujours consécutive à une inflammation, et par là même secondaire. Mais cette inflammation peut exister sur la papille elle-même et quand survient secondairement l'atrophie, l'inflammation antérieure se traduit par des bavures sur les bords de la papille ; ou bien l'inflammation a été profonde et ne s'étendait pas jusqu'à la papille et lors qu'apparaît ensuite l'atrophie, on la dit primitive, parce qu'on ne trouve aucune trace d'inflammation antérieure.

C'est ce qui se produit pour l'atrophie optique du tabes, qui débute toujours, ou à peu près toujours, nous le verrons, *en arrière* de la papille. Mais ici encore peut-être a-t-on exagéré. Il est vraisemblable qu'assez souvent il peut y avoir névrite ; je l'ai notée souvent chez les tabétiques au début, et chez notre malade l'atrophie de la papille n'est pas tout à fait nette : sur toute une moitié de la papille les bords sont estompés et témoignent de symptômes inflammatoires ayant précédé l'atrophie.

On a donc exagéré peut-être cette différence entre l'atrophie primitive et l'atrophie secondaire au point de vue de la netteté des bords de la papille. Mais généralement dans l'atrophie primitive on ne trouve pas, il est vrai, trace d'inflammation antérieure ou quand elle existe, comme chez notre malade, elle est très peu marquée. Ceci correspond évidemment aux lésions du tabes.

Quelles sont les lésions décelées à l'autopsie d'un tabétique ?

On a longtemps discuté sur les causes et sur le siège de l'atrophie optique tabétique. Il est très important de préciser le siège de ces lésions, car il éclaire la symptomatologie et le traitement à instituer.

Au début, on considérait qu'il s'agissait d'une atrophie essentielle, primitive, parce que les bords de la papille sont nets. Aussi, Cruveilhier, Virchow, avec les vieux auteurs, la rapportent aux toxines produites par la syphilis en un point quelconque de l'économie et déterminant ici une atrophie primitive du nerf optique.

Plus tard, à la suite des recherches sur les amblyopies toxiques, on se demanda si les lésions ne débuteraient pas par la rétine, comme celles de l'intoxication quinique, bien étudiées pas Druault.

On a supposé alors que dans le tabes le point de départ des lésions était dans la rétine.

Il y aurait dégénérescence des cellules ganglionnaires et des fibres nerveuses de la rétine puis de là, la dégénérescence ascendante, suivant un trajet centripète, envahirait le nerf optique : le point de départ aurait été ainsi dans les grosses cellules multipolaires de la rétine.

Enfin M. Léri, dans sa thèse sur l'atrophie optique du tabes et ses lésions, en 1904, a examiné à Bicêtre onze tabétiques atteints d'atrophie optique. Il a trouvé la rétine toujours normale et il a constaté que les lésions siégeaient sur le tractus optique, depuis le nerf optique jusqu'au chiasma et en arrière de lui. Mais surtout au niveau du chiasma il a constaté des lésions de piemérite, de périvasculite enveloppant le tractus optique. Les septa conjonctifs envoient en effet des prolongements dans l'intérieur ; tout ce bloc s'épaissit, il y a inflammation périnévritique autour du nerf et cela se rapproche des lésions du tabes lui-même.

En 1911 à la Société d'ophtalmologie de Heidelberg, Stargardt a confirmé les faits observés par Léri. Sur treize tabétiques ayant montré pendant la vie une atrophie optique, il trouve en différents points du tractus optique des signes d'inflammation syphilitique consistant surtout en prolifération cellulaire le long du tractus optique, au niveau de la gaîne piale entourant le nerf et de ses septa, enfin au chiasma et surtout autour des vaisseaux centraux du nerf optique et de leur point de pénétration dans le nerf.

Les lésions sont donc toujours prédominantes à la périphérie du nerf ; elles semblent débuter par elle et ceci s'accorde avec les données actuelles sur l'anatomie pathologique du tabes.

Au début on considérait le tabes comme une sclérose des cornes postérieures de la moelle ; les recherches de Marie et Guillain ont montré qu'il s'agissait d'une méningite radiculaire, d'une sclérose conjonctive qui retentit sur ces fibres nerveuses.

De même ici, au début on crut à une sclérose optique simple et on s'est aperçu ensuite qu'il s'agissait d'une périméningite, d'une inflammation méningo-pie-mérienne qui siège soit au niveau de la moelle, soit au niveau du nerf optique et débute par la périphérie du nerf, souvent sur les deux à la fois.

Ces lésions, qu'on peut constater sur toute l'étendue du tractus optique et dont le maximum est au chiasma, vont nous permettre de comprendre la symptomatologie et éclairer la pathogénie.

Vous savez en effet que les troubles fonctionnels du tabes se caractérisent avant tout par des troubles visuels

auxquels sont fréquemment associés des troubles moteurs de la pupille, et des paralysies motrices.

Troubles visuels. — Ces troubles, que nous permet de comprendre l'anatomie pathologique, débutent toujours par la périphérie, et se caractérisent tout d'abord par une altération de la périphérie du champ visuel. Ce qui apparaît en premier lieu c'est le rétrécissement du champ visuel ; l'acuité visuelle peut être longtemps conservée alors que ce rétrécissement est déjà très accentué, et notre malade en présente à ce sujet un exemple typique. Il a une acuité visuelle de 6/10es d'un côté alors que le rétrécissement périphérique du champ visuel est très accentué, ce qui se conçoit facilement puisque les lésions commencent à la périphérie. Elles s'accusent en premier lieu pour les couleurs, aussi le sujet s'aperçoit-il tardivement de ces troubles.

En effet, la vision pour les couleurs est, vous le savez, moins étendue que pour les formes ; ceci est encore plus net chez les tabétiques. Au début du tabes, la vision des formes peut être conservée normale, alors que le champ visuel est déjà rétréci pour les couleurs, et d'autant plus qu'il s'agit de couleurs moins facilement perçues, en particulier le vert. Celui-ci a un champ très petit à l'état normal ; c'est donc pour cette couleur que la dyschromatopsie se manifeste d'abord.

Cette recherche du rétrécissement du champ visuel pour les couleurs est très importante. Je vous ai parlé en effet dans une précédente leçon de l'hémianopsie à la suite des lésions de l'hypophyse et je vous ai rapporté deux observations dans lesquelles le rétrécissement hémianopsique n'existait pas pour les formes mais se montrait déjà pour les couleurs. Aussi cette recherche des altérations visuelles en ce qui concerne la vision des couleurs permettra de mettre en évidence des rétrécissements très légers et tout à fait au début.

Pour cette recherche il y a souvent intérêt à diminuer l'intensité de la lumière, car si celle-ci est intense la vision paraît souvent normale. Donc diminuer la lumière et si la rétine est déjà atteinte, on s'en apercevra à la diminution de perception qui n'apparaîtrait pas avec un éclairage intense.

Il existe un excellent moyen recommandé par Holmgren pour effectuer cette recherche de la vision des couleurs : on prend des écheveaux de laine de différentes couleurs et on fait choisir au malade tous les écheveaux d'une même couleur. Par exemple on lui montre un écheveau de couleur vert clair et on lui demande de choisir parmi les autres des écheveaux tous de même couleur. Si la sensibilité chromatique est normale il montrera tous les verts, foncés et clairs, tandis que chez les tabétiques, et chez notre malade en particulier, cette sensibilité étant abolie il ne sera pas choisi un seul écheveau vert. Et de fait ce malade a montré des écheveaux de même intensité, jaune clair, rose clair, bleu clair en disant qu'ils étaient tous de la couleur verte demandée.

Cela est tout à fait net et caractéristique chez les tabétiques, car si le sens chromatique est chez eux aboli ou diminué, ils ont conservé la sensibilité pour l'intensité lumineuse et peuvent faire la distinction entre les couleurs ayant des intensités lumineuses différentes.

Des cônes et des bâtonnets de la rétine en effet, seuls les cônes nous donnent la vision nette des formes. A la macula il n'y a que des cônes. A mesure qu'on s'en éloigne les cônes diminuent et le nombre des bâtonnets augmente. Aussi la macula nous donne-t-elle surtout la sensation des couleurs et des formes. Schultz et Parinaud ont montré que cette sensation des couleurs était réservée aux cônes, ce sont eux qui donnent la perception des formes et des couleurs. Les bâtonnets, au contraire ne donnent pas la perception des couleurs ; ils contiennent le pourpre rétinien et contribuent au phénomène de l'adaptation.

Le temps nécessaire à distinguer les objets, après être entré dans une chambre noire en sortant d'un lieu vivement éclairé, mesure le temps nécessaire à cette adaptation, résultat de phénomènes physiques et chimiques.

Il se passe en effet des phénomènes physiques : le pigment rétinien descend plus profondément entre les bâtonnets et les cônes. En même temps il se fait une sécrétion du pourpre rétinien. Celui-ci joue dans l'adaptation un rôle très important, et vient renforcer l'intensité lumineuse. De ce chef nous pouvons, alors même que l'éclairage est très atténué, percevoir des différences de valeur, alors que la faiblesse de celui-ci nous laisse très difficilement distinguer les formes et les couleurs.

On conçoit donc que chez un individu présentant une altération pour les formes, comme cela se rencontre chez les tabétiques, il y ait diminution du sens chromatique et non pas du sens des valeurs. De même si nous voulons apprécier un tableau et nous rendre compte de ses différentes valeurs nous clignons. La diminution d'éclairage résultant de ces clignements atténue les formes et les couleurs et par-là laisse apparaître davantage les valeurs. Dans la nature en effet, deux choses sont à considérer : les couleurs et les valeurs, c'est-à-dire l'intensité d'un objet éclairé, quelle que soit sa couleur, or si nous clignons, nous adaptons nos yeux, nous diminuons l'intensité de la lumière, nous rendons ainsi une grande quantité de cônes incapables d'apprécier certaines couleurs mais les valeurs deviennent plus apparentes.

Chez les tabétiques l'altération du sens chromatique apparaît de très bonne heure ; elle sera bien mise en évidence par la recherche du champ visuel, ou au moyen de la méthode Holmgren. Le sujet placera alors à côté de l'échantillon choisi, une couleur claire par exemple, toutes les teintes claires de même valeur, du jaune clair, du rose clair, du bleu clair, mais jamais de marron ni de rouge, et jamais non plus de couleurs semblables à l'échantillon présenté. En somme il mettra des couleurs de même intensité lumineuse.

On a dit que chez les tabétiques le sens lumineux n'était pas altéré. Sans doute ceci est-il, un peu exagéré et il importe de s'entendre. Bien souvent le sens lumineux lui-même est un peu altéré. La preuve en est que si beaucoup de sujets présentent une acuité visuelle longtemps normale, bien souvent aussi certains voient beaucoup mieux avec un éclairage atténué.

Ce fait en apparence paradoxal, est dû à une diminution du sens lumineux : il est vraisemblable que, très vite, par suite d'un retard dans la formation du pourpre rétinien celui-ci est détruit sous l'influence de la lumière et se rétablit plus lentement, du fait d'une diminution du pouvoir d'adaptation. Il y a donc retard dans la formation du pourpre rétinien, d'où éblouissement.

Pour cette même raison le tabétique voit souvent mieux le matin que le soir, après les fatigues de la journée.

Voilà les symptômes intéressants qu'on constate au début des atrophies et qui peuvent mettre sur la voie pour faire le diagnostic de celles-ci.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler les différents aspects du rétrécissement du champ visuel. Tout d'abord le rétrécissement périphérique est souvent très irrégulier, ce qui se comprend d'après la nature de l'atrophie, si l'atro-

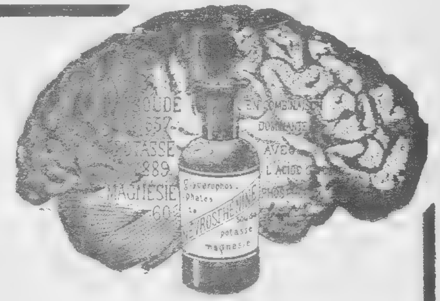
NTISE... — ...HAMINE
TESTINALE — FREYSSINGE
... pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

AND 1913. — *Médaille d'Or.*
YON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
O 1922. — *Grand Prix.*

APSULES DARTOIS
... Créosote titrés en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas
TARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

NACO 1920. — *Grand Prix.*
YROUTH 1921. — *Grand Prix.*
RASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

UASSINE FREMINT = APPÉTIT
... pilules avant chaque repas — 6, Rue Abel, Paris.



Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE
est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

...: **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
... **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
... **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
... : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
...vaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
...t Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
... **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
...ie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cr**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.721.



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURREES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates
de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

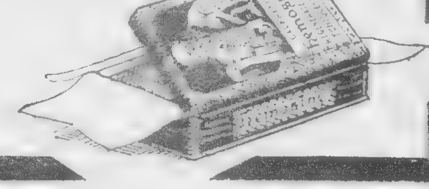
Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : **15 francs** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



BIBLIOGRAPHIE

Almanach du Franc-Buveur 1926, par L. BARANGER et André L. SIMON, avec un frontispice de Daraguès et 25 bois gravés. (Broutelle, Perrichon, etc.). 1 vol. in-16, F. sur velin d'alfa. Prix : 15 fr. Société d'édition « Le Livre », 9, rue Coetlogon, Paris-VIe.

Répondant à une enquête du *Figaro*, à l'occasion du centenaire de Brillat-Savarin, un fin gourmet, M. Marcel Boulenger, a écrit : « Mon plat préféré... ! Mais quelle question scandaleuse ! Je ne préfère pas un plat, bien entendu. C'est un vin que je préfère : et quand j'ai choisi ce vin, j'aime le plat qui convient à mon vin ».

C'est dans le choix de ce vin, ô disciples de Brillat-Savarin, que vous guidera l'*Almanach du Franc-Buveur*.

Les Livres du second Rayon, irréguliers et libertins, par Emile HENRIOT. 1 vol. sur velin d'alfa, 400 p. avec bibliographie des ouvrages cités. Prix : 15 fr. Société d'édition « Le Livre », 9, rue Coetlogon, Paris 6e.

Dans ce volume, le délicat écrivain, l'érudit qu'est Emile Henriot, fait revivre pour les curieux du passé, pour les amis des livres, les figures si attachantes de ces écrivains du « second Rayon » que sont Brantome, Tallemant, Saint-Evremond, Caylus, Duclos, Crebillon fils, Voisenon, Nerciat, Restif, Laclos, Tilly, etc., tous ceux en un mot, dont il est rarement question dans les traités d'histoire littéraire et qu'aiment, souvent, sans bien les connaître, tant de lettrés.

Anecdotes, scènes et portraits. Extraits des mémoires du Duc de Saint-Simon. Tome I (1694-1709). — Tome II (1709-1715). Préface de Louis BERTRAND. Deux volumes de la « Bibliothèque Historia », in-8 écu, imprimés sur papier alfa et ornés, chacun de 18 hors-texte, tirés en heliogravure. Prix du volume : 15 fr. Editions Jules Taillandier, 75, rue Dareau, Paris.

Ces deux volumes donnent l'essentiel des mémoires du grand écrivain, concernant le règne de Louis XIV.

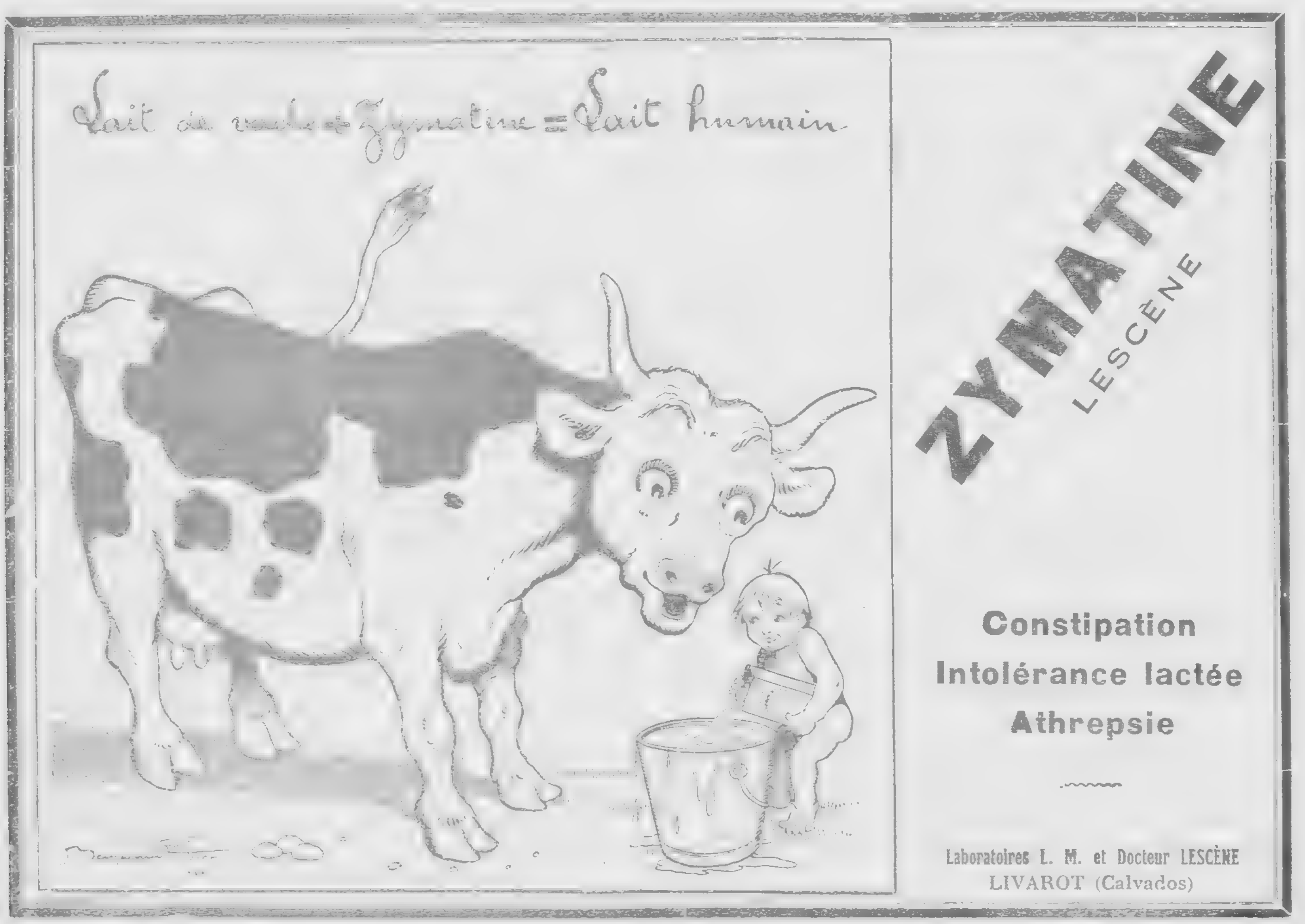
Le Salon de Mme Arman de Caillavet, par Mme J.-M. POUQUET. Préface de Gabriel Hanotaux. 1 vol. in-16, broché : 12 fr. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

Avec ce volume mystérieux et troublant s'ouvre, une fois encore, le Salon de Mme Arman de Caillavet. On l'y retrouvera telle que la vit et la rechercha la Société d'élite que son énergique et persévérant vouloir groupait autour d'elle. Société disposée, avec un art réfléchi et un parfait savoir-faire, autour du maître Anatole France et qui comptait tant de natures si diverses, si souples, si fuyantes, tout en nuances, en sourires, en septicisme, en mondanités à fleur de peau et en émotions à fond de conscience, depuis Marcel Proust jusqu'à Jules Lemaître et Charles Maurras, depuis le commandant Henri Rivière jusqu'au charmant adolescent, fauché en sa fleur, J. de Coulanghéon... La correspondance de Mme de Caillavet et de ses amis présente un tout particulier intérêt, et pour les lettres, et pour l'histoire. Aux noms déjà mentionnés ajoutons ceux de Pierre Loti, Paul Hervieu, Henri Lavedan, Raymond Poincaré, Gyp, la comtesse de Noailles, etc.

François-Honoré-Georges-Jacob Desmalter, ébéniste de Napoléon Ier et de Louis XVIII, par Hector Lefuel. 1 vol. de la collection « Les Archives de l'Amateur » in-4° (19 × 24) de 464 p. sur alfa, avec 24 pl. hors-texte en héliotypie, 5 pl. de marques de palais et 7 reproduction d'estampilles, broché. Edition Albert Morancé, 30 et 32, rue de Fleurus, Paris.

Fils du célèbre Georges JACOB, et instruit par le grand ébéniste dans la parfaite connaissance de son métier, F. H.-C. JACOB-DESMALTER dut à sa maîtrise et aux évènements qui se déroulèrent au cours de sa carrière une notoriété véritablement mondiale. Il eut pour collaborateurs les meilleurs décorateurs de son temps, mais c'est l'architecte Percier qui eut, sur son œuvre; la plus constante influence. L'ouvrage de M. Lefuel étudie la vie et l'œuvre de JACOB-DESMALTER et reproduit toute une série de documents inédits qui permettent d'envisager sous un jour entièrement nouveau, non seulement les créations de JACOB-DESMALTER, mais aussi celles de Percier. Enfin, le volume a été enrichi de la reproduction de toutes les marques du palais qui se trouvent sur les meubles du temps.

Ce volume, manuel indispensable à tout amateur de meubles de cette époque, continue intelligemment la précieuse collection des « Archives de l'Amateur ». Avec les « Sièges de Georges JACOB » (époques de Louis XV, Louis XVI et Revolutionnaire), les « Sièges de JACOB Frères » (époques du Directoire et du Consulat), le « JACOB-DESMALTER » complète et achève l'évocation de cette famille des JACOB qui, de père en fils, créa d'innombrables séries de meubles dont la plupart demeurent aujourd'hui comme autant de chefs-d'œuvre de style.




PRODUIT ORGANIQUE ASSIMILABLE
EMINEMMENT APTE AUX SYNTHÈSES
DE L'ÊTRE VIVANT
(PHOSPHORE - CALCIUM - MAGNESIUM)
PHYTINE
CIBA
Marque Déposée
PAR SON ORIGINE VÉGÉTALE EST
LE PLUS RICHE ET LE PLUS ASSIMILABLE DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
REMINÉRALISATEUR ET HÉMATOPOÏÉTIQUE
La Découverte de la Phytine a résolu le problème de la Médication phosphorée
Trois Formes
Cachets. . . . à 0 gr. 50 : 2 par jour.
Comprimés à 0 gr. 25 : 4 » »
Granulé : 2 cuillères à café » »
LABORATOIRES CIBA. O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND _ LYON


ORTHO-GASTRINE
Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude
INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE
Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour
SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX
CONDITION ABSOLUMENT
INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ
Chaque Dose donne un verre
à Bordeaux de Solution
LIMPIDE . FACILE À BOIRE . MÊME POUR LES ENFANTS
Lab. A. Le Blond. 51, Rue Gay-Lussac. PARIS 5e
CURE ALCALINE SODIQUE
ORTHO-GASTRINE
Préparé par A. LE BLOND Pharmacien de 1re Classe
51 Rue Gay-Lussac, 51 PARIS Ve
ESTOMAC-FOIE-INTESTIN
PRIX: 7fr50
FORMULE RATIONNELLE
Ortho-Gastrine
51, Rue Gay Lussac
PARIS

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" *Asthme, Bronchite chronique*

"B" *Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*

"D" *Furoncles, Anthrax, Acné*

"G" *Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.*

"M" *Métrites*

"O-" vules vaccin — *Leucorrhée, Salpingites, Métrites*

"P" *Infections dues aux pyogènes communs*

"R" *Ozène*

"U" *Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.*

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.



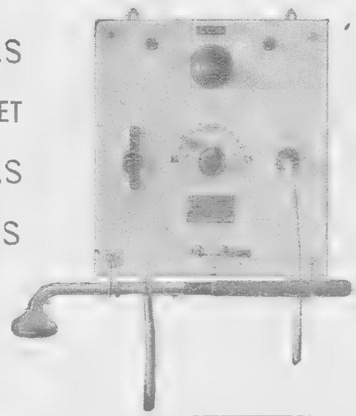
TÉL. Ségur 84-83, Fleurus 01-63

Adr. Tél. Scientiver-Paris

HAUTE FREQUENCE

APPAREILS MURAUX ET APPAREILS PORTATIFS

50 MODÈLES D'ELECTRODES A VIDE OU SANS VIDE



" LAMPES FOVEAU DE COURMELLES "
Pour Chromothérapie, Thermothérapie, Photothérapie, Infra-rouge

LA HAUTE FREQUENCE. Ses applications locales
Docteur JACK BRETTMON
1 brochure : **PRIX 5 francs.**

CATALOGUE PM FRANCO



se sont rapidement imposés au Corps Médical parce qu'à leurs caractères nouveaux et constants, (coloration et, odeur propres de l'organe, incorruptibilité), correspondent d'incomparables propriétés physiologiques.

Les PRODUITS PELLISSIER permettent aux médecins de pratiquer enfin une OPOTHÉRAPIE RATIONNELLE, et jamais *indifférente*.



Un seul nom à prescrire : celui de l'organe.

Une seule forme pharmaceutique : le cachet, (20 par boîtes à toutes doses).

Pas d'associations pluriglandulaires *omnibus*.

Laboratoires PELLISSIER, 33, Avenue de Villiers
PARIS (XVIIe) — Téléph. : WAGRAM 14-59
Usine à Asnières : 18, Grand'Rue.

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

échantillon et littérature
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges . PARIS



LA
Magnésie
Bismurée
(marque déposée)
DYSPEPSIES
GASTRALGIES
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES

RÉGULATEUR NORMAL DE
L'APPAREIL DIGESTIF

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A. W. SCOTT, ph.-drog. 38, R. MONT-THABOR, PARIS

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL —
— EFFICACE
— ÉLÉGANT
Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.



Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive «BI-SULVA» dans n'importe lequel de nos Modèles.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

phie porte davantage sur une partie du nerf que sur une autre, cela crée des différences dans les types de rétrécissements rencontrés ; rétrécissements concentriques, en secteur, etc.

C'est ainsi qu'il peut y avoir un rétrécissement de forme hémianopsique, quand il y a des lésions périnévritiques et de la périvasculite autour du chiasma, entraînant différents types de rétrécissements hémianopsiques, très variables suivant l'étendue des lésions.

Mais un fait est aussi très digne d'intérêt : l'étude de la vision centrale. Cette vision centrale est-elle conservée dans le tabes: peut-on voir apparaître un scotome central ?

On a longtemps considéré qu'on n'observait pas dans ce cas de scotome central. Il y a 25 ans, à un des premiers concours d'ophtalmologistes des hôpitaux on avait donné comme malade un tabétique qui avait en même temps un scotome cenral des plus nets. Le candidat auquel était échu ce malade avait commencé par affirmer que celui-ci n'était pas tabétique « parce qu'il avait un scotome central. Sans doute le scotome central était-il ici la conséquence d'une intoxication surajoutée mais le malade était réellement tabétique. Je vous cite cette anecdocte pour vous montrer que pendant longtemps on a regardé le scotome central comme n'appartenant pas au tabes.

Depuis on a publié des cas et Fuchs en particulier, dans un mémoire lu devant l'*American Ophtalmology Society*, en 1911, a rapporté 30 observations de tabes avec scotome central. Mais on pouvait lui faire observer que peut-être beaucoup de ces sujets étaient-ils en même temps alcooliques ou diabétiques, car il est bien probable en effet, que le scotome central pur n'appartient pas à proprement parler au tabes ; il ne faut donc pas être trop affirmatif. Toutefois on peut comprendre qu'une inflammation des septa conjonctifs, s'étendant jusqu'aux parties centrales du nerf optique puisse entraîner une perte de la vision centrale, mais le champ visuel est toujours très altéré en même temps.

En tous cas ces faits sont intéressants ; ils vous rappelleront qu'en principe on ne trouve pas de scotome central dans le tabes. Et à propos de ce scotome je vous rappelle qu'il fait partie de la névrite rétro-bulbaire, expression due à Grœfe pour désigner la névrite du nerf optique en arrière du globe *rétro-bulbaire*, c'est-à-dire atteignant le tronc du nerf optique entre le trou optique et le globe oculaire (bulbus) et s'arrêtant à peu près à un centimètre en arrière de la papille, c'est-à-dire à l'entrée des vaisseaux centraux.

On a rangé sous ce terme de névrite rétro-bulbaire bien des variétés d'amblyopies. Il en est un peu de la névrite rétro-bulbaire comme de l'amaurose d'autrefois. Celle-ci, de (αμαυρος obscur) comprenait la plupart des affections dans lesquelles le malade, non plus que le médecin, ne voyaient rien. De même on a rangé sous le terme de névrite rétro-bulbaire bien des affections dans lesquelles le malade ne voit pas grand'chose et le médecin non plus.

Or il faut en somme réserver ce nom de névrite rétro-bulbaire aux névrites situées *en arrière* de la papille mais avec cette remarque que l'inflammation ne reste pas toujours invisible ; il n'y a pas de limite entre la papille elle-même et le tronc du nerf optique, aussi bien souvent la névrite peut s'étendre jusqu'à la papille. Celle-ci présente alors des signes d'inflammation et la névrite rétro-bulbaire se complique de névrite optique. Et ce dont il faut surtout se souvenir c'est que dans la névrite rétro-bulbaire il y a diminution de la vision centrale, le champ visuel restant à peu près indemne à la périphérie ; mais le pronostic est relativement favorable, l'inflammation ne s'étendant pas jusqu'à la papille. Aussi une bonne moitié de ces névrites s'améliorent ; on peut même quelquefois observer la *restitutio in integrum* avec ou sans traitement ; il est souvent bien difficile de dire si l'amélioration est la suite d'une évolution naturelle de la névrite ou bien si elle est due au traitement suivi.

Cette digression la névrite rétro-bulbaire, étant faite il faut, je le répète, se rappeler que dans le tabes, en principe, il n'y a pas de scotome central pur ; la lésion type est le rétrécissement du champ visuel et secondairement la diminution de l'acuité visuelle centrale, car les altérations du champ visuel sont d'ordinaire étendues.

A côté de ces symptômes, si importants pour le diagnostic de la névrite optique, il convient de rechercher les troubles du côté de la pupille pour parfaire ce diagnostic.

La pupille, on le sait, présente des modifications de forme, de dimensions et aussi de motilité. Il y a souvent du myosis : la pupille est plus petite d'un côté que de l'autre, et de plus les pupilles sont irrégulières, signe très important. Les pupilles ne sont pas absolument rondes, elles sont un peu ovalaires bien qu'il n'y ait pas de synéchies, pas d'adhérences. Ce sont là des faits bien connus et la recherche de la mydriase provoquée, suivant la technique de Cantonnet, mettra bien en évidence ces altérations de forme. Dans toutes les observations signalées on les a recherchées et ces altérations précèdent toujours, croyons-nous, la perte du réflexe lumineux.

M. Dupuy-Dutemps a insisté sur les altérations de l'iris rencontrées dans le tabes. A côté de cette irrégularité pupillaire et d'une certaine immobilité de la pupille a trouvé également des altérations du stroma irien ; il y a une sorte d'atrophie du stroma au lieu d'avoir son aspect brillant caractéristique, la surface irienne prend un aspect lisse dû à la disparition des élevures de l'iris, comme dans toutes les inflammations iriennes. Dans le tabes cette atrophie du tissu irien et cette surface lisse de l'iris sont tout à fait typiques. M. Dupuy-Dutemps a donc eu raison d'y insister. Souvent cette atrophie de l'iris ne s'étend pas à toute sa surface et elle est toujours plus accentuée du côté de la pupille qui commence à être altérée.

Ces divers troubles peuvent être mis en évidence par l'emploi de l'atropine qui rend plus manifeste la déformation pupillaire. Ces troubles sont extrêmement intéressants à rechercher, tant les troubles de forme que du réflexe lumineux. Je n'y insiste pas davantage car je voudrais vous parler aussi des troubles d'accommodation. Dans le tabes, l'accommodation n'est pas touchée, malgré que l'iris soit atteint. C'est l'inverse dans la diphtérie : il y a paralysie de l'accommodation tandis qu'au contraire le réflexe lumineux est respecté. Cependant dans le tabes on peut quelquefois observer de la paralysie ou tout au moins une accommodation un peu au-dessous de la normale, car le fait que le malade peut lire de près ne prouve pas absolument que l'accommodation est normale.

Notre malade, qui a 36 ans, lit de près, mais non de très près ; or à cet âge il demeure d'ordinaire une quantité suffisante d'accommodation pour lire à moins de 25 centimètres de distance. L'accommodation doit donc être au-dessous de la normale. De sorte qu'il faut étudier avec beaucoup de soin ces troubles de l'accommodation. Pour examiner un sujet présentant une légère diminution d'accommodation, il ne faut pas se contenter de le faire lire de près ; il faut le mettre à une certaine distance et au lieu d'utiliser des verres convexes se servir de verres concaves. Un individu normal doit supporter les verres

concaves ; chez un sujet dont la vision est anormale, ces verres troubleront l'accommodation.

TRAITEMENT. — Que faire en présence d'une atrophie optique tabétique ? Nous avons vu qu'il s'agissait d'une affection très grave qui aboutit généralement à l'atrophie complète. La marche de cette atrophie tabétique est extrêmement variable. Aussi il est difficile de parler de l'action du traitement car il y a des atrophies qui évoluent en deux ou quatre ans environ et d'autres qui peuvent évoluer en quelques semaines ; je pourrais vous citer des cas où l'évolution a duré 12 ans, chez d'autres quelques semaines.

J'ai vu un malade qui présentait de l'atrophie optique à marche très rapide, pour laquelle il était soigné en vain depuis quelques années. Or j'ai eu la surprise de voir que depuis 1912 son atrophie n'a pas bougé. J'ai fait tout d'abord un traitement mercuriel, puis au bismuth, très prudemment, et l'évolution de l'atrophie est arrêtée depuis cette époque. Il n'est pas vraisemblable que ce traitement, peu différent de celui pratiqué antérieurement, ait pu avoir une réelle influence ; mais ceci montre combien variable est la marche de l'atrophie optique tabétique. Peut-être sous l'influence de l'hygiène, d'un traitement modéré, ou peut-être parce que j'avais fait à ce malade un traitement bien moins intensif que celui qui lui avait été appliqué antérieurement ai-je obtenu ce résultat. Il est donc bien difficile d'établir aucune règle et ceci nous amène à la question du traitement.

Devons-nous traiter l'atrophie optique du tabes ?

A l'heure actuelle nous traitons toutes les atrophies optiques. C'est une question qui a été très discutée cependant et on peut envisager à ce point de vue trois périodes correspondant aux différents types de traitement mercuriel :

La période des frictions mercurielles ;

La période des injections intra-veineuses ;

Enfin la période moderne.

Longtemps on a considéré à l'atrophie optique tabétique une sorte de *noli me tangere*. Alexander conseille de ne pas traiter les atrophies optiques, car on avait remarqué que le mercure peut donner un coup de fouet au tabes et en particulier à l'atrophie optique. Et encore au début de nos études, les syphiligraphes avaient coutume de nous demander s'il n'y avait pas d'inconvénients, chez leurs tabétiques, à faire un traitement général, et si les papilles étaient indemnes. Lorsqu'il y avait des troubles de l'acuité visuelle on se montrait très prudent parce qu'on avait rapporté des cas de cécité à la suite du traitement mercuriel. Mais fallait-il vraiment incriminer le mercure ? Evidemment quand la cécité arrive en quelques semaines on peut se demander si le mercure n'a pas agi d'une manière défavorable.

Cependant il semble bien à l'heure actuelle que le mercure ne peut pas avoir d'action nocive sur l'atrophie optique du tabes. Mais on ne saurait être trop prudent. L'acuité et le champ visuel seront souvent examinés et, dans les cas où le champ visuel est très rétréci, l'acuité visuelle diminuée et où la pupille est pâle, il faut se méfier et faire un traitement très modérément intensif.

A côté du traitement mercuriel sont apparus les traitements par les préparations arsenicales. Au début on a vu des accidents toxiques car on injectait des préparations d'une grande toxicité.

J'ai rapporté en 1907, dans les *Annales des maladies vénériennes*, l'observation d'un jeune homme de 31 ans, soigné pour un chancre induré qui avait été traité par l'atoxyl et qui avait fait à la suite de ce traitement une atrophie optique. La cécité demeura définitive.

Valude, dans les *Annales d'Oculistique* de 1911, rapporte l'observation d'un sujet tabétique qui avait été traité dix ans auparavant par 10 injections d'hectine, à raison de 20 cgr. ; elles avaient été bien supportées. Cinq injections nouvelles faites un peu plus tard, amenèrent la perte du champ visuel, une surdité et une atrophie optique en quelques mois.

Puis est arrivé le 606. Vous trouverez dans les *Archives d'Ophtalmologie* de 1910 une publication de M. de Lapersonne et de M. Léri qui recherchaient si le 606 pouvait déterminer une atrophie optique. Ces auteurs conclurent que le 606 ne donne pas d'atrophie optique.

On peut en dire autant du salvarsan. Avec M. Prélat nous avons rapporté, il est vrai, en janvier 1914 dans les *Archives d'Ophtalmologie*, 4 observations de sujets traités par le salvarsan qui ont présenté des accidents oculaires. Dans une première il s'agissait d'un malade qui montra de la surdité et une névrite optique gauche, survenues deux jours après deux injections intra-veineuses de salvarsan : 40 centigrammes.

Chez un deuxième malade on constata une surdité et une irido-cyclite gauches 4 semaines après trois injections de salvarsan (les deux premières de 45 cgr. et la troisième de 60).

Dans la troisième observation on note une surdité gauche, une paralysie faciale gauche et une paralysie du droit externe droit après six semaines de traitement à raison de trois injections intra-veineuses de salvarsan.

Dans la quatrième observation, on constate une névrite optique bilatérale le 6e jour après deux injections de salvarsan.

Nous avons étudié ces malades et nous avons rejeté ici l'influence du salvarsan. Nous avons fait des recherches dans la littérature et avons trouvé des cas à peu près de même ordre. Sans doute ces accidents sont-ils dus à la réaction des tréponèmes ; car si on continue le traitement les troubles disparaissent. Et c'est en effet ce qui est arrivé chez nos malades.

Et puis en général les véritables accidents toxiques se manifestent tardivement, tandis que chez nos malades les accidents sont apparus chez certains, 2 ou 4 jours après l'injection. Ce n'est donc pas le médicament lui-même qui agit sur le nerf optique. Mais ces notions montrent qu'il faut être prudent dans le traitement de l'atrophie optique et d'autant plus qu'on emploie des médicaments plus actifs.

Enfin est apparu le bismuth. Aujourd'hui beaucoup ont tendance — et je crois qu'ils ont raison — à préférer le bismuth, aux sels mercuriels et aux sels arsenicaux pour le traitement des atrophies optiques du tabes.

Et de fait notre malade a très bien supporté le bismuth. A la suite de cinq injections de cyanure de mercure, il nous a dit avoir été 70 fois à la selle en 48 heures. Il semble donc avoir pour le mercure une intolérance absolue. Au contraire, à la suite du traitement bismuthé, son acuité visuelle s'est améliorée. Il y aura donc souvent intérêt, en pareil cas, à utiliser cette thérapeutique de préférence, mais à doses modérées, en surveillant l'acuité visuelle et en s'assurant que le champ visuel ne diminue pas davantage.

On a cherché à faire plus encore et on s'est demandé si on ne pourrait pas recourir aux injections intra-rachidiennes et intra-cérébrales.

On a injecté les solutions mercurielles dans le liquide céphalo-rachidien. On a proposé d'abord des injections



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES

St-LÉGER **POUGUES** ALICE

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES: DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE

EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS

PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES

AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS

INDICATIONS: DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE

ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS

A LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA *EAU MINÉRALE NATURELLE*

PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE

1 VERRE A BORDEAUX

FÉDÉRATION THERMALE & CLIMATIQUE
DES VOSGES & DE LA RÉGION DE L'EST
Saison 1926. Ouverture le 20 Mai

CONTREXÉVILLE MARTIGNY VITTEL	Goutte, Gravelle Lithiases Arthritisme
BAINS-LES-BAINS	Maladies des Artères
BOURBONNE-LES-BAINS	Rhumatismes Arthropathies
BUSSANG	Anémies
LUXEUIL-LES-BAINS	Maladies des Femmes
PLOMBIÈRES	Entérites Rhumatismes
GÉRARDMER	Station Climatique

RENSEIGNEMENTS AU SIÈGE DE LA FÉDÉRATION :
CHAMBRE DE COMMERCE EPINAL (Vosges)
et dans chaque Station

SCILLARÈNE

" SANDOZ "

Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille

Cardio-rénal pour traitements prolongés. — Le Diurétique azoturique vrai

Gouttes : *XX 2 à 6 fois par jour.* **Comprimés :** *2 à 6 par jour.*

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✣ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Méfiez-vous des contrefaçons.

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

de mercure dans le canal rachidien. Mais il n'est pas certain que les injections intra-rachidiennes agissent efficacement car des substances colorées n'arrivent pas dans le cerveau et surtout dans les gaines du nerf optique, à moins que la substance ne soit injectée sous pression. Le procédé n'est donc pas très encourageant. Il n'est d'ailleurs pas exempt de dangers et le Prof. Sicard, qui le premier, en 1899, avait utilisé cette méthode, l'a abandonnée pour cette raison.

Il en est de même des injections intra-cérébrales. En présence d'atrophies optiques qui ne cédaient pas au traitement habituel, on a pensé à faire des injections dans le ventricule latéral lui-même, soit en avant, soit en arrière. Ce procédé héroïque entraîne toujours des réactions considérables pendant 36 ou 48 heures, s'accompagne de céphalées violentes, de fièvre et il est d'autant moins à recommander que les observations rapportées ne semblent pas concluantes.

Dans une observation en effet on parle d'une « amélioration de l'adaptation » et c'est tout.

Pour mémoire un schéma vous montre le trajet de l'aiguille suivant qu'on pénètre dans le ventricule latéral en avant ou en arrière.

Quand on fait l'injection dans la partie antérieure du ventricule latéral on pénètre à sa partie antérieure en traversant toute l'épaisseur du territoire cérébral.

La voie d'accès postérieure paraît encore plus dangereuse puisqu'elle se trouve au-dessus du sinus latéral. Ceux qui l'ont employée commencent à retirer 10 cmc. de liquide céphalo-rachidien et ajoutent ensuite un milligramme (4 gouttes) d'une solution de bichlorure d'Hg à 1/2 p. 100 qu'ils réinjectent dans le ventricule latéral. On suppose que ce liquide passera dans le ventricule moyen pour sortir ensuite du cerveau et arriver enfin au nerf optique.

Ce sont des hypothèses, mais ce qui n'est pas une hypothèse, ce sont les douleurs, les vomissements, la fièvre, les réactions d'une intensité extrême qui ne manquent jamais, sans parler du danger de mort.

On a proposé aussi des injections dans le lac cérébelleux. On pénètre au-dessus de la 2e cervicale et on arrive directement dans le lac cérébelleux. Il y a alors beaucoup de chance pour que le médicament arrive au niveau du nerf optique. Mais là encore nous ne sommes pas assez certains du résultat et les dangers de la méthode doivent la faire absolument écarter.

ANTHROPOLOGIE

La détermination du sexe d'un squelette incomplet,

Médecine légale. Anthropologie. Préhistoire.

Par le Dr **Marcel BAUDOUIN**,
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Ancien président de la *Section d'Anthropologie* de l'A.F.A.S.

Il est toujours très difficile de déterminer le SEXE d'un squelette, dont on n'a que des os isolés, comme cela est si souvent le cas en Préhistoire, voire même en Médecine légale parfois, etc.

LES OS DITS SEXUELS. — On n'a guère de moyens *mathématiques*, c'est-à-dire à peu près sûrs (rien n'est d'ailleurs *certain*, en biologie !), que pour *trois os* :

1° Le CRANE, considéré par les anthropologistes comme la région la moins trompeuse, quoique, jusqu'à ces derniers temps, ils ne s'appuyaient guère, pour cette détermination, que sur des *à peu près*, assez vagues en réalité !

2° L'ATLAS, que j'ai été le premier à appeler la *vertèbre sexuelle* (1) par excellence (2).

3° L'AXIS, autre vertèbre, qui donne des renseignements aussi précis que la précédente et dont le caractère *sexuel* n'a guère été mis en relief que par moi-même (3).

Qu'on me permette donc quelques réflexions, nouvelles et inédites, sur l'emploi de ces trois ossements, pour le diagnostic du sexe du sujet considéré isolément.

1° CRANE. — J'ai, jadis, fait connaître un procédé nouveau (4), pour reconnaître, avec plus de 90 % de chances de succès, le SEXE des CRANES humains. : question restée mathématiquement insoluble jusque-là pour les anthropologistes !

En effet, aucune mensuration quelconque, aucun *indice*, n'avaient pu être donnés, avant mes recherches, pour la détermination du sexe, en se basant seulement sur des *mesures*, c'est-à-dire sur des *chiffres*, et par conséquent sur un principe ne prêtant à aucune interprétation personnelle.

Cette méthode, originale, est basée sur ce que j'ai appelé l'INDICE CONDYLIEN (I.C.) ; autrement dit le Rapport centésimal qui existe entre la *longueur* (LO) et la *largeur* (LA) du CONDYLE de l'OS OCCIPITAL. On peut le formuler ainsi :

$$I.C. = \frac{La \times 100}{Lo}$$

J'ai expliqué ailleurs pourquoi cette partie de cet os pouvait, rationnellement et scientifiquement, fournir la notion du sexe ! Je n'y reviens pas aujourd'hui. Les raisons, quand elles sont bonnes, ne peuvent varier, n'est-il pas vrai. Une affirmation, basée sur des constatations purement matérielles, est vraie ou fausse. Pas de milieu, en matière de certitude anatomique ! — Bien entendu, on a critiqué de suite ce procédé inédit. C'était le droit de tous les anthropologistes ; et je ne m'en plainds nullement !

On a voulu contrôler mes affirmations et on a cru voir qu'elles ne correspondaient pas à la réalité. — Cela, c'est une autre affaire...

A. Quand on dispose d'un crâne provenant d'un sujet qu'*on a connu* VIVANT, on peut, certes, AFFIRMER LE SEXE, indiscutablement ! Là pas de récriminations possibles, en effet.

B. Mais, quand, pour me blâmer d'avoir trop osé, on se sert de collections, diverses, de crânes *modernes*, formées dans des Laboratoires par toutes sortes de personnes (garçons, etc.), et portant des *étiquettes de* SEXE par des sujets qu'on n'a *jamais vus* VIVANTS, je me défie énormément. — Voici pourquoi.

J'ai vu, dans nos Musées, tant de *substitutions d'étiquettes*, d'ailleurs de très bonne foi ; j'ai vu tant de *confusions d'objets*, au demeurant involontaires ; j'ai même vu assez de *truquages* ...voulus (n'insistons pas !), pour conserver des doutes dans nombre de cas, surtout pour des CRANES, *venant de n'importe où*.

Mais il ne sert à rien de discuter sur ces points : on ne convaincrait personne ! On est certain de son infaillibilité. Tous les chefs de quelque chose sont convaincus qu'eux et leurs collaborateurs sont absolument au-dessus de toute erreur ! L'esprit humain, chez le super-homme, est ainsi fait.

L'*homme moyen* que je suis — je parle en tant qu'anthropologiste ! — est payé pour être fixé sur le parti pris de nombreuses personnalités savantes.

(1) Marcel BAUDOUIN. — *L'atlas*, vertèbre sexuelle. — *Bull. et mém. Soc. d'Anthr. de Paris*, 1907, 5 s., t. VIII, fasc. 5-6, 18 juillet, p. 402-3; *Les mégalithes de Savatole, au Bernard* (V.). — *Bull. Soc. Préh. France*, 1908. — Tiré à part, 1908, in-8°.

(2) Marcel BAUDOUIN. — *Le diagnostic du sexe d'un squelette humain à l'aide de l'atlas* (Indice *glénoïdien*). — *Progrès médical*, Paris, 1920, n° 23, 5 juin, p. 255-256.

(3) Marcel BAUDOUIN. — *Découverte d'un procédé sûr pour reconnaître le sexe des axis humains à tout âge.* — *C.R. Ac. des Sc.*, Par., t. 167, 1918, 28 oct., n° 18, p. 652-3. — *Moniteur médical*, Par., 1918, 31 décembre, t. XXIX, n° 53, p. 2.

(4) Marcel BAUDOUIN. — *D'une mesure anatomique qui permet le diagnostic du sexe du crâne humain* : l'*indice condylien*. — *C.R. Ac. des Sc.*, Par., 1920, n° 16, 19 avril, p. 954-5. — *Paris médical*, 1920, X, n° 26, 26 juin, p. I-IV, tableaux. — *Bull. Soc. Préh. franç.*, 1920, n° 5, juillet, XVII, p. 118-119 (Extr. *Ac. des Sc.*)

Nécessité d'utiliser le procédé de diagnostic avec la méthode voulue. Mais, ce que je veux répéter aujourd'hui, c'est que, si l'on veut contrôler mon procédé, la première chose à faire est de l'employer COMME JE L'AI FAIT, c'est-à-dire *comme il convient* ! Là-dessus, je suis sûr que le Pr Manouvrier ne me contredira pas, car il m'a toujours reproché de n'avoir pas appris, sous sa direction et dans son laboratoire, à « mesurer les crânes » ! Comme l'affaire est publique, il n'y a aucun inconvénient à y insister ici, car mon excellent confrère et ami a raison. *Il ne m'a rien appris* ! J'ai appris *tout seul l'Anthropométrie* ! L'avenir seul pourra dire si j'ai eu tort d'avoir eu un cerveau indépendant de toute école. — J'ai eu pour maîtres Bourneville, Charcot, Duval, Ch. Richet !

On a donc en Belgique contrôlé mes recherches. — Et, tout en niant leur valeur, on a été bien obligé d'avouer, en faisant dire aux nombres, au demeurant, tout le contraire de ce qu'enseignaient les chiffres, que ma méthode était bonne et indiquait parfaitement le SEXE FÉMININ ! Or cela suffit amplement, puisque, comme chacun le sait, il n'y a, jusqu'à présent, que DEUX SEXES *sur la terre* ! — Ce qui n'est pas *femelle* ne peut-être que *mâle*....

IMPORTANCE DU PROCÉDÉ UTILISÉ POUR LES MESURES. — Il faut toujours, comme je l'ai bien spécifié dès 1920, MESURER avec une FICELLE, en suivant la SAILLIE DU CONDYLE, d'une extrémité à l'autre, pour avoir la longueur maximum. Il faut *épouser, avec la cordelette, les contours, antéropostérieur* et transversal, du *condyle*.

Il ne faut pas mesurer au compas d'épaisseur (des cordonniers par exemple), parce que cette méthode supprime la donnée relative à la BOSSE, *formée par le condyle*, et que c'est cette bosse et sa puissance, c'est-à-dire sa saillie, qui, seule, indique le sexe ! De plus il faut toujours mesurer le côté DROIT (1), quand on le peut.

EXEMPLES POUR COMPARAISONS DES PROCÉDÉS DE MESURE.

1° Un crâne de Sallertaine (V.) m'a donné :

A. *Cordelette* épousant le contour : long et larg. : 30 mm. × 14 mm. ;

B. *Compas d'épaisseur* : 27 mm × 14 mm. ;

D'où les INDICES : **46,66** et **51,08**.

Le *second indice* est forcément trompeur, surtout pour les crânes petits et les hommes jeunes. Ce crâne est *ancien* et brachycéphale.

2° Un crâne de jeune homme, 20 ans. (rachitique), de l'hôpital de Nantes (on a connu ce sujet *vivant* et on est sûr du *sexe* !) de ma collection, donne :

Crâne hyperbrachycéphale (95-96) :

A. *Cordelette* (épousant le contour du condyle), long : 25 mm. larg. : 11 mm. (2) ;

B. *Compas d'épaisseur* (cordonnier), long. : 24 mm. ; larg. : 12 mm.

D'où les INDICES : **45,00** : **50,00**.

Ces chiffres sont absolument démonstratifs !

2° ATLAS.

a) *Sallertaine.* — L'atlas d'un sujet, de Sallertaine (V.), donne comme *cavités glénoïdes* les dimensions suivantes

		Droit	Gauche
Maximum :	Longueur	27	26
	Largeur	13	12

En conséquence, l'*indice glénoïdien* droit (1) est ici de :

$$\frac{27 \times 100}{13} = 48,14.$$

Il s'agit donc bien d'un *homme* (ou n° 1071.F.)

(1) Parce que c'est le plus volumineux d'ordinaire.
Exemple :
Sallertaine, au compas d'épaisseur { C. droit : 27 × 14. C. gauche : 26 % × 14.

(2) Pour la largeur, il ne faut mesurer que la *partie saillante*, celle qui seule est *articulaire*. Sinon, les mesures sont trop grandes, parce que le condyle *s'étale* sur l'occipital.

L'*indice des masses latérales* (1) est de :

$$\frac{(75 - 27) \times 100}{75} = 64,00.$$

Ce chiffre indique bien le sexe masculin, puisque l'indice type est de 63,85.

b) *Le Mollin.* — L'atlas de l'un des sujets du Mollin, en La Gamache (V.), donne, pour le côté droit et la cavité glénoïde : 22 × 10.

D'où l'*indice glénoïdien* : $\frac{10 \times 100}{22} = 45,45.$

Là encore, il s'agit donc bien d'un homme !

L'indice des masses latérales donne ici :

$$\frac{(72 - 22) \times 100}{72} = 66,66.$$

Cet indice indique aussi le sexe masculin, puisqu'il va de 63,00 à 67,00 (2).

3° AXIS. — Un *axis* du Mollin (La Garnache, V.) pèse 11 gr. et a un diamètre transversal de 50 mm.

a) Ces données, relatives à un adulte âgé, suffisent à indiquer nettement un *homme*.

b) De plus, les deux dimensions du *trou vertébral* (3) sont ici de 23 mm. et 18 mm. La différence est donc de 23 — 18 = 5. Cette différence est aussi en faveur du sexe masculin.

c) Enfin, l'*indice de différence* est, par suite, de :

$\frac{18 \times 100}{23} = 78,26.$ — Il montre (c'est forcé !) également qu'il s'agit d'un *homme* (4).

* * *

CONCLUSIONS. — Ces quelques faits montrent, en définitive, que nos méthodes n'ont rien de trompeur, puisque, pour plusieurs squelettes, pris au hasard de nos collections, elles fournissent des données diverses, qui, constamment, se sont contrôlées l'une par l'autre de façon formelle. En ces matières, au demeurant, un seul cas suffit et l'adage latin « *ab uno disce omnes* » reste toujours vrai.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 mars 1926

Le résultat des traitements prolongés du diabète par l'insuline. — *M. Marcel Labbé*. « L'insuline a complètement changé le pronostic du diabète grave. J'ai montré, en février 1924, les résultats immédiats que nous obtenions par le traitement, résultats conformes à ceux qu'avaient annoncés les médecins canadiens. En combattant l'hyperglycémie, l'acidose et la dénutrition azotée, l'insuline change un diabète grave en un diabète bénin et rend un individu valide à la Société.

(1) Il faut prendre le *maximum de longueur* de la MASSE LATÉRALE, dans ce cas, car c'est elle qui donne le sexe, et non plus la *surface articulaire* ! Au contraire, pour la largeur, il faut mesurer celle de la *surface articulaire*, parce que, dans ce sens, l'idée *masse latérale* ne joue pas.
Suivant le procédé employé, il peut y avoir des différences de 2 à 3 mm., qui faussent totalement l'indice.
J'insiste encore sur ces détails, très importants.

(2) Ici les mensurations sont beaucoup moins délicates et moins sujettes à caution.

(3) Marcel BAUDOUIN. — *Les deux premières vertèbres cervicales dans l'ossuaire néolithique* des Cous, à Bazoges-en-Pareds (V.). — *Bull. et mém. de la Soc. d'Anthr. de Paris*, 1915, n° 1, janvier, p. 5-26, 2 fig.

(4) Marcel BAUDOUIN. — *Les atlas et les axis de l'allée couverte de Vaudancourt (Oise). Etude anatomique.* — Mém. de la Soc. Préhist. franç., 1918-19, t. IV, fasc. 2, p. 150-169.

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

CHOLOTOXINE

Médication anti-bacillaire anti-anémique

La **CHOLOTOXINE** est une application thérapeutique de l'étude des lipoïdes.

L'action anti-bacillaire des lipoïdes hépatiques demandée tout d'abord à l'huile de foie de morue a pris une extension considérable depuis l'application des lipoïdes isolés et de la **CHOLOTOXINE** en particulier.

La **CHOLOTOXINE** a donné de réels succès.

C'est le médicament de choix de la tuberculose sous toutes ses formes, c'est aussi un hémopoïétique de grande valeur.

INDICATIONS :

I. — *Tuberculoses* pulmonaires, osseuses ou ostéo-articulaires (mal de Pott, coxalgies, tumeurs blanches) ganglionnaires ou cutanées.

II. — *Rachitisme* et *lymphatisme* (affections dite scrofuleuses).

III. — *Anémies* de toute origine, chlorose, troubles de la croissance.

IV. — *Neurasthénie, épuisement nerveux.*

V. — *Convalescences* de maladies aiguës.

La **CHOLOTOXINE** se présente sous deux formes : **Cachets de Cholotoxine ; Cholotoxine liquide**.

(Mode d'emploi selon les indications du Médecin).

Dose moyenne des **Cachets de Cholotoxine** **2** à **3** par jour au milieu des repas.

La **Cholotoxine liquide** en injections rectales s'emploie à dose de **5** à **10** cmc. Une seringue spéciale facilite ces injections.

La **Cholotoxine liquide** est surtout indiquée dans les tuberculoses pulmonaires lorsque l'état général est fort atteint. Il y a lieu dans ces cas d'associer les cachets à la solution.

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

Laboratoires de la Pharmacie CHAUMONT-CAZALS

10, Rue de la Source-de-l'Hôpital, VICHY (Allier)

La CHOLOTOXINE se trouve dans toutes les Pharmacies, et à PARIS, chez tous les Grossistes

ACIDURAL

DISSOUT L'ACIDE URIQUE

GRANULÉ EFFERVESCENT

RHUMATISME
ARTÉRIO-SCLÉROSE
HYPERTENSION

Demandez Littérature et Echantillons aux

LABORATOIRES DUPRAZ

41, Rue Etienne-Marcel

PARIS 1er

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre à COURBEVOIE (Seine).



Les résultats éloignés sont aussi remarquables : les malades qui seraient tous morts sans l'insuline survivent dans la proportion de 50 p. 100, deux à trois ans après le début du traitement par l'insuline.

Avant l'insuline, ils auraient probablement succombé au coma ; avec l'insuline nous en comptions : 5 morts du coma, 3 de suppurations, 4 de tuberculose pulmonaire, les morts dans le coma se sont produites généralement pendant l'été, lorsque les malades, livrés à eux mêmes ont négligé le traitement et n'ont pu être secourus à temps. Ces suppurations ont été : une parotidite, une grippe avec sinusite, un abcès souscutané avec septicémie. La tuberculose reste fréquente chez les diabétiques en France, et l'insuline n'a pas le pouvoir d'en empêcher l'évolution.

En somme, les diabétiques traités par l'insuline, bien que très améliorés, restent très fragiles, exposés à de nombreuses complications. Ils doivent être surveillés attentivement, apprenant eux-mêmes à se soigner, à suivre un régime et à manier l'insuline sous la direction de leur médecin.

Parmi ceux qui survivent, aucun ne peut être considéré comme guéri. Il n'a été publié jusqu'ici aucun cas authentique de guérison. La plupart offrent une aggravation progressive du processus diabétique qui nécessite un emploi de doses plus fortes d'insuline. Mais l'évolution de la maladie est considérablement ralentie.

Une véritable amélioration avec régression du trouble diabétique est rare et, d'ailleurs, assez difficile à mettre en lumière. J'en ai observé deux cas chez une femme de vingt-huit ans et chez une fille de seize ans ; chez ces deux malades, atteintes de diabète grave, puisque l'une a subi une menace de coma et que l'autre est tombée deux fois dans le coma ; on constate une élévation de la tolérance hydrocarbonée, une diminution de l'acidose, une augmentation du poids, malgré la réduction du traitement par l'insuline. On peut espérer une guérison avec la prolongation du traitement. Joslin, en effet n'a vu de véritable amélioration que chez les malades traités depuis longtemps. C'est après la seconde année que l'on peut espérer.

Certains auteurs pensent qu'il se fait une régénération des îlots de Langerhans ; peut-être s'agit-il simplement d'une régénération fonctionnelle, soit par excitation due à l'insuline, soit grâce à la mise au repos de l'appareil glycorégulateur grâce à l'insuline.

Organisation de l'actinothérapie dans une crèche d'hôpital. — *MM. Jules Renault et H. Biancani* ont installé dans la crèche de l'hôpital Saint-Louis un système de sources de radiations ultra-violettes, lumineuses et infra-rouges. Ils ont fait choix, d'une part, de lampes munies d'un filtre en verre spécial qui laisse surtout passer des rayons lumineux réfrangibles ; d'autre part, de lampes en quartz à vapeur de mercure riches en rayons ultra-violets ; en troisième lieu, d'une lampe à résistance chauffante, munie d'un filtre ne laissant passer que des radiations infra-rouges ; enfin, d'une lampe à arc à charbons métallisés riche à la fois en rayons de grandes et de courtes longueurs d'ondes.

Une telle installation a été possible grâce aux conditions physiques spéciales déjà réalisées dans la crèche. Elle permet aux enfants, tout en restant dans leur lit, de bénéficier d'un ensemble de conditions physiques éminemment favorables : pureté de l'air, optima de température et de rayonnement. Elle permet de faire des irradiations collectives et elle permet aussi, par un système approprié d'écrans amovibles de faire des irradiations individuelles. Elle permet de faire agir, suivant la nature de la maladie, telle ou telle source de radiations, et d'en apprécier leurs effets dans des conditions particulièrement favorables. Elle permet de traiter par les radiations, des enfants atteints d'affection aiguë. Elle permet enfin de ne rien changer aux conditions d'isolement qui sont réalisées dans cette crèche par la disposition des boxes.

Rôle présumé du virus tuberculeux filtrant dans la pathogénie de certaines hypotrophies et atrophies des nourrissons des mères tuberculeuses. — *MM. Fernand Arloing et A. Dufourt* (de Lyon), dans un travail clinique et expérimental, relatent l'observation d'un enfant né prématurément à sept mois d'une mère atteinte de tuberculose pulmonaire avancée. Ce nouveau-né immédiatement isolé, mis en couveuse, est mort au bout d'un mois après une perte de poids brutale de plus d'un cinquième de son poids.

On ne trouva chez lui aucune lésion tuberculeuse apparente, et seulement quelques bacilles tuberculeux dans les ganglions mésentériques.

L'inoculation au cobaye de fragments ou de suc filtré des principaux viscères fut négative ; mais l'injection sous-cutanée du suc filtré des ganglions mésentériques provoqua la tuberculisation des animaux qui moururent extrêmement amaigris, quasi squelettiques.

D'étranges similitudes existent entre cette observation humaine et les faits expérimentaux. Elles frappent profondément l'esprit en ce qui concerne le problème de l'hérédité du germe tuberculeux. Il est fort à présumer qu'il existe chez le nouveau-né une pathologie spéciale encore méconnue due à la transmission transplacentaire du virus filtrant tuberculeux. Dans ce cadre rentrent probablement certains dépérissements, hypotrophies ou atrophies dont l'origine n'a jamais été clairement élucidée.

A propos du céphalématome. — M. *Potocki* montre que le céphalématome qui est ordinairement sans danger se complique néanmoins quelquefois et donne lieu, en particulier, à la formation de véritables tumeurs osseuses.

Il peut donc y avoir avantage à le ponctionner s'il est trop volumineux ou si sa résorption est trop lente. La ponction apparaît sans danger si elle est faite avec une asepsie rigoureuse.

Election. — Chirurgie et accouchements, en remplacement de M. Wallich, décédé.

Classement des candidats : en première ligne, M. Couvelaire ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique. MM. Brindeau, Demelin, Guéniot, Potocki.

Au premier tour de scrutin, M. Couvelaire, a été élu par 46 voix sur 65 votants.

M. Demelin a obtenu 8 voix ; M. Brindeau, 7 ; M. Potocki, 2 ; M. Paul Guéniot, 1 ; bulletin blanc, 1.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 19 mars 1926.

A propos d'un cas d'anévrysme artério-veineux oplité. — M. *Charles Buizard* fait remarquer que le frémissement vibratoire, ou thrill, n'est pas un signe pathognomonique d'anévrysme artério-veineux. On l'a constaté sur des vaisseaux simplement comprimés par une tumeur, en l'absence de toute communication artério-veineuse ; de même, encore, au niveau d'anévrysmes artériels seuls ; sur certains anévrysmes cirsoïdes ; sur certains sarcomes télangiectasiques. Le souffle continu avec renforcement systolique est seul caractéristique d'une communication entre une artère et une veine.

M. *Buizard* rappelle les deux cas d'anévrysmes artério-veineux poplités, consécutifs à des plaies par balles, qu'il a présentés à la Société des chirurgiens de Paris, dans la séance du 20 décembre 1918, et dont les pièces sont au Musée du Val-de-Grâce. Opérations précoces après la blessure. Il existait une disposition anatomique qui n'a, à la connaissance de l'auteur, été signalée nulle autre part. La gaine fibreuse commune aux deux vaisseaux poplités était distendue par le sang et formait la paroi d'une tumeur sanguine à l'intérieur de laquelle artère et veine poplitées étaient ouvertes. Il existait un thrill très fort à ce niveau.

Du mégaligament rond et de la ligamentopexie rétro-utérine et sous tubo-ovarienne. — M. *Dartigues* insiste sur la longueur parfois anormale du ligament rond, non par étirement, mais par conformation de longueur exagérée, qu'il a appelée mégaligament, et qui est une des causes de la rétroflexion utérine et sous tubo-ovarienne. A propos de son procédé de ligamentopexie rétro-utérine et sous tubo-ovarienne, il fait ressortir son droit de priorité sur l'américain Baldy : son travail ayant paru dans la *Presse Médicale* en avril 1906, tandis que le travail de Baldy, cité seul dans le dernier livre du prof. Lecène est d'avril 1909,

Périduodénite. — M. *Haller* rapporte une observation de M. *Lemercier* (de Paris). Malade présentant des douleurs gastriques et de l'amaigrissement. Opéré une première fois d'appendicite, il continue à souffrir de son estomac et à maigrir. Un examen radiographique en série montre une déformation du bulbe duodénal. A la seconde opération, on trouve deux brides périvésiculaires et périduodénales, sans aucune lésion du pylore, du duodénum, ni de la vésicule. A ce sujet, M. *Haller* se demande si les formes gastriques de l'appendicite chronique n'ont pas souvent comme substratum anatomique des lésions de périduodénite d'origine appendiculaire ; et croit à la necessité d'un examen radiographique de la région duodénale chez cette catégorie de malades pour compléter le diagnostic avant l'intervention et faire porter celle-ci d'emblée, à la fois sur l'appendice et sur la région duodénale.

Arrachement du tubercule externe de l'épine du tibia, sans trouble appréciable de la fonction articulaire du genou. — MM. *A. Mouchet* et *Bruas* (de Constantinople) présentent cette observation, avec les radiographies de leur étude, les auteurs retiennent deux faits : la constatation d'une discordance possible entre la lésion anatomique et les troubles articulaires provoqués ; et la nécessité de pratiquer l'examen radiographique du genou, après un traumatisme fermé, même si, cliniquement, les désordres articulaires sont peu appréciables.

Helminthiase avec colibacillurie et appendicite. — M. *Péraire* en présente deux observations : dans le premier cas, il s'agissait d'une occlusion chronique de l'intestin après plusieurs crises d'appendicite. Cette occlusion était déterminée par un ascaris peletonné dans l'intestin grêle. Après incision de l'intestin, extraction de l'ascaris qui mesurait 23 cm. ; appendicectomie. Le second cas est une appendicite à répétition ; l'appendice examiné contenait des oxyures. Chez ces deux malades, comme signes d'helminthiase, il y avait des urines troubles, du prurit anal et nasal, une toux spasmodique et un météorisme exagéré.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mars 1926

L'auto-intoxication phénolique et sa diurèse compensatrice. — *MM. E. M. Binet, A. Mathieu de Fossey et R. Goiffon* rapportent les résultats de 697 analyses d'urine, dont 58 suivies cliniquement, dans lesquelles les phénols ont été recherchés par la méthode de Goiffon et Nepveux. Les phénols étant les corps aromatiques les plus toxiques du produit des putréfactions intestinales, sont intéressants à caractériser, même à petites doses ; au dessus de 0.30 cgr. par 24 heures, on peut dire qu'il y a phénolurie excessive : celle-ci s'accompagne, dans plus de la moitié des cas, d'une augmentation de la diurèse et, dans ce cas, les symptômes cliniques d'auto-intoxication (vertiges, céphalée asthénie, pâleur du visage) sont absents ou réduits à leur minimum. Au contraire, à une diurèse faible ou normale, avec taux excessif de phénols, correspondent toujours des troubles généraux d'auto intoxication. La diurèse compensatrice est donc une réaction de défense contre une phénolurie excessive.

Le syndrome paralytique unilatéral global des nerfs craniens. — *MM. Georges Guillain, Th. Alajouanine et Raymond Garcin* rapportent des paralysies des douze nerfs craniens du côté gauche, paralysies ne s'étant accompagnées d'aucun symptôme moteur ou sensitif des membres. La radiographie de face, de profil et en position de Stenvers montra de grosses lésions basilaires unilatérales avec disparition de la selle turcique et des deux tiers antérieurs du rocher. L'autopsie permit de reconnaître un sarcome myxoïde diffus de l'hémibase cranienne gauche.

Les auteurs insistent sur l'intérêt sémiologique des différentes variétés des syndromes cliniques réalisés par les paralysies multiples unilatérales des nerfs craniens. Ces syndromes peuvent être schématisés ainsi :

1° Syndrome de la paroi externe du sinus caverneux (Foix) caractérisé par une ophtalmoplégie unilatérale progressive avec douleur de l'ophtalmique.

2° Syndrome du carrefour pétro-sphénoïdal, caractérisé par une névralgie unilatérale du trijumeau avec ophtalmoplégie totale et amaurose.

3° Syndrome de la face interne du rocher, se traduisant par l'atteinte du facial, du nerf cochléaire et du nerf vestibulaire, syndrome de début de nombre de cas de tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux.

4° Syndrome du trou déchiré postérieur avec atteinte du IX, X, XI, syndrome du carrefour condylo-déchiré postérieur avec atteinte surajoutée de l'hypoglosse.

5° Syndrome global tel que celui présenté dans cette communication et qui dans quelques cas analogues paraît être spécialement conditionné par des tumeurs osseuses unilatérales extensives. Ce syndrome global réalise la synthèse de tous les syndromes partiels précédemment décrits.

Rhumatisme chronique tuberculeux. Inoculation positive du liquide d'hydarthrose. — *MM. Harvier, Rachet et Lemaire*

Un homme de quarante ans fait une première crise rhumatismale à dix-sept ans, une seconde à trente-six ans, toutes deux passagères. A trente-sept ans troisième crise, évoluant depuis trois ans. On constate des lésions de rhumatisme chronique des épaules, des poignets (avec participation des gaines synoviales), des genoux, des tibio-tarsiennes. Les radiographies mettent en évidence d'indiscutables lésions ostéo-articulaires, en particulier au niveau des poignets et des genoux. L'évolution se fait par poussées subintrantes, légèrement fébriles. Au cours d'une de ces poussées, localisée à l'un des genoux, la ponction a ramené un liquide citrin, à formule polynucléaire, dont l'inoculation a tuberculisé le cobaye. Ce rhumatisme tuberculeux, ostéo-articulaire et périarticulaire porte donc sa signature étiologique.

Septicémie veineuse et phlébite thoraco-cervicale au cours d'un cancer de l'ovaire. — *MM. Merklen, Foncin et Adnot* rapportent l'observation d'une femme qui vint à l'hôpital pour un double hydrothorax avec ascite. Etat fébrile continu. Peu à peu s'installèrent des signes de stase dans le système cave supérieur.

Le diagnostic fut hésitant jusqu'au jour où l'on perçut le long des deux jugulaires des gonflements douloureux qui répondaient à des thromboses et permirent de rapporter la gène de la circulation en retour à une oblitération veineuse. La température, jointe à l'absence de toute cause de compression des vaisseaux, fit porter le diagnostic de septicémie veineuse, et la prédominance des accidents pleuraux conduisit à parler de forme séreuse de la maladie. La malade mourut d'une embolie pulmonaire.

L'autopsie confirma le diagnostic, mais montra de plus un cancer de l'ovaire droit qui avait évolué de façon tout à fait latente. Il s'agissait en définitive d'une infection veineuse chez une néoplasique, comme il est fréquent, mais remarquable ic par la localisation insolite de la phlébite qu'expliquait le processus septicémique.

Quant à l'ascite, elle offrait des caractères inflammatoires. La lymphocytose témoignait dans ce sens, de même que la réaction de Rivalta d'une reelle utilité. L'allure d'exsudat était due soit à des ponctions antérieures, soit au cancer de l'ovaire.

A relever aussi que la malade présentait une phlébite dans ses antécédents, notion qui intervient en faveur de la susceptibilité de son système veineux et qui pouvait être mise à profit pour le diagnostic de son état actuel.

Syndrome de Raynaud. Pressions veineuses et capillaires. Action de l'histamine et de l'acétylcholine. — *MM. Maurice Villaret et L. Justin-Besançon* présentent une malade atteinte d'un syndrome de Raynaud et qu'ils ont suivie depuis plus d'un an. La maladie évolue depuis quinze ans par crises paroxystiques et s'accompagne depuis deux ans de troubles trophiques rigoureusement symétriques. L'étiologie de ce syndrome est discutable. W. négatif, glycémie à 1 gr. 48, rôle nul du traitement spécifique (bismuthique et arsenical).

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque
"SPHINX"
et la dénomination
"LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE

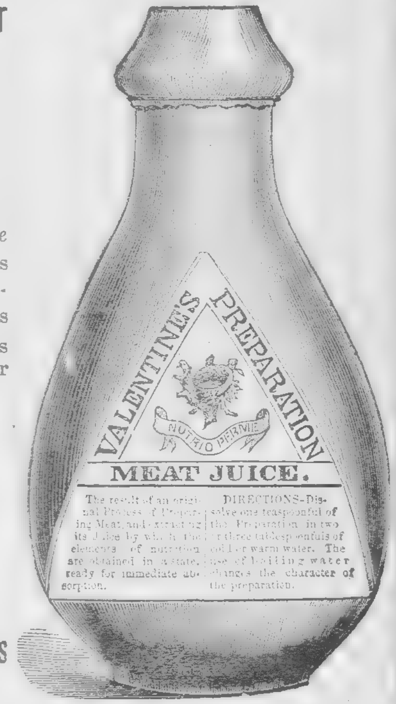
Richmond Virginia - Etats-Unis

**RECONSTITUANT et FORTIFIANT
par excellence**

Opinion du Dr CRUEL
(Le Hâvre)

D'un goût délicieux, le « *Jus de viande Valentine* » est pris avec plaisir par les personnes les plus délicates et parfaitement supporté par les estomacs les plus mauvais. D'autre part, il constitue, sous un petit volume, un fortifiant de premier ordre..

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
**Pharmacie Anglaise
des Champs-Élysées**
**62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS** (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du **Dr L. BARRÈRE**, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général
par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

**Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.**

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

AVIS

aux **CAPITALISTES**

et **RENTIERS**

Êtes-vous abonné à un journal financier?

Êtes-vous entièrement satisfait des renseignements généraux qu'il publie et des conseils de placements qu'il vous donne?

Ces renseignements ont-ils été jusqu'ici favorables à vos intérêts?

Si oui, restez-lui fidèle comme abonné.

Dans le cas contraire, lisez " LE JOURNAL DES RENTIERS ", **15, Avenue** de l'Opéra, **Paris** (1er) qui vous sera servi GRATUITEMENT, à titre d'essai, pendant deux mois, sur simple demande.



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un **EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL**

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
· Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie ·
· 1923 ·

DYSPEPSIES ·
NEURASTHÉNIES ·
INSUFFISANCES·HEPATIQUES ·
(AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES ·
· MINÉRALISATION ·
· SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

Les recherches des auteurs ont porté sur la pathogénie, le diagnostic différentiel et le traitement du syndrome.

Le malade présente une pression veineuse basse qui contraste avec une forte hypertension artérielle : cette donnée met, d'une part, en évidence l'existence d'un obstacle diminuant le cours du sang, dans les petits vaisseaux périphériques en dehors même des crises paroxystiques ; d'autre part, elle oppose le syndrome de Raynaud aux acrocyanoses des jeunes, avec insuffisance des sécrétions internes génitales et hypertension veineuse.

La capillaroscopie révèle la dilatation des capillaires en dehors des crises, leurs déformations moniliformes au cours des crises. La mesure de la tension capillaire donne, en dehors des accès paroxystiques, un chiffre voisin de la normale. La pression nécessaire pour obtenir une tache blanche (skin blanching pressure) est basse. Ces données sont très utiles pour le diagnostic différentiel avec d'autres syndromes (érythromélalgie, acrocyanose, thrombo-angéite oblitérante).

L'injection de bimidazol-éthylamine (qui dilate les capillaires) exaspère immédiatement les troubles circulatoires périphériques et les douleurs, même en injectant un mélange d'adrénaline et d'histamine.

L'acétylcholine, corps utilisé jusqu'ici uniquement par les physiologistes, dilatateur des artères et constructeur des capillaires, fait cesser net les douleurs et l'asphyxie locale, après une injection de 1 à 5 milligrammes. La pression artérielle tombe brusquement chez la malade sans modification parallèle de la pression veineuse. L'effet dure plusieurs heures.

Dans un but thérapeutique, l'acétylcholine est donc indiquée dans les crises paroxystiques. Ce corps mérite de plus d'être utilisé, ainsi que l'histamine, comme test pour le diagnostic du syndrome de Raynaud.

Les troubles trophiques sont améliorés par l'ultra violet et surtout par l'évaporation locale d'alcool par l'air chaud suivant la technique de M. Mondor.

Sur le mode de guérison d'une septicémie à staphylocoque (rôle de l'abcès de fixation et effets secondaires sur l'évolution d'une tuberculose pulmonaire). — MM. *Maurice Villaret, L. Justin-Besançon* et *René Fauvert* présentent un malade guéri depuis quatre mois d'une septicémie à staphylocoques. Ce malade, tuberculeux pulmonaire et porteur d'une filariose, a présenté une septicémie à staphylocoques avec localisations articulaires et musculaires multiples n'évoluant jamais vers la suppuration et ayant duré cinq mois pendant lesquels la température a oscillé entre 38 et 40. L'échec des différents traitements tentés et prolongés pendant un temps suffisant a été complet : l'autohémothérapie, les sels d'étain, l'électrargol, le cyanure de mercure, la trypaflavine, les auto-vaccins, les différents stocks-vaccins, l'hydroxyde de bismuth, n'ont donné absolument aucun résultat. Cinq mois après le début des accidents, un abcès de fixation se constitue spontanément à la face interne de la cuisse. En quatre jours, cet abcès se collecte et est incisé. Aussitôt la température retombe à 37 ; l'état général du malade s'améliore très rapidement. Les auteurs discutent le rôle de cet abcès de fixation spontané dans cette guérison, montrent que dans ce cas les travaux de M. Feuillié semblent recevoir une intéressante confirmation et constatent enfin que l'apparition de cette septicémie a heureusement modifié l'évolution de la tuberculose pulmonaire de ce sujet.

Le rose bengale dans l'exploration fonctionnelle du foie. — MM. *Noël Fiessinger* et *Henry Walter*, après avoir fixé une nouvelle technique d'exploration du foie au rose bengale, technique dont le caractère pratique facilite la vulgarisation, montrent que le taux rétentionnel de ce colorant permet d'évoluer le rendement fonctionnel de l'organe. Ils classent les faits observés suivant les taux rétentionnels. Les taux bas correspondent au fonctionnement normal, les taux élevés aux maladies intéressant la constitution anatomique et la fonction de l'organe. Si on suit l'évolution des taux rétentionnels de rose au cours des cirrhoses, on voit qu'ils varient notablement en rapport avec les signes d'aggravation ou d'amélioration que l'on constate. Les auteurs ont dans quelques cas étudié en parallèle le mode de fonctionnement pigmentaire, glycogénique ou protéique, ce dernier jugé par le coefficient ammoniacal corrigé qu'ils ont décrit avec Ch. O. Guillaumin. Dans certaines cirrhoses, il y a synergie fonctionnelle, dans d'autres, l'asynergie est sinon complète, du moins remarquable. La méthode du rose bengale constitue un très important progrès ; ce n'est pas encore la perfection car à des taux égaux, certaines affections présentent des pronostics et des évolutions dissemblables. Mais des observations rapportées montrent qu'on peut en tirer certains enseignements diagnostiques ou même pronostiques souvent précieux, surtout si on pratique cette exploration à intervalles réguliers chez les mêmes sujets.

Dystrophies et dyschromies du système pileux dans le goître exophtalmique et hyperthyroïdisme expérimental. — MM. *P. Sainton* et *J. Peynet.* — Les troubles du système pileux chez les basedoniens consistent en :

1° Chute du système pileux au pubis et aux aisselles.
2° Alopécie en plaques d'aspect peladique.
3° Canitie habituellement par plaques.
4° Décoloration en aires du système pileux dans différentes régions du corps coexistant ou non avec du vitiligo.

Les relations qui existent entre ces troubles trophiques et l'hyperthyroïdie ont été soupçonnées par les cliniciens qui ont noté le parallélisme existant dans la plupart des cas entre l'amélioration du syndrome de Basedow et la cessation des troubles du système pileux. On a fait jouer également un rôle à l'hyperthyroïdisme dans la pelade. Les auteurs rapprochent les faits cliniques de certains faits expérimentaux observés chez les gallinacés et montrent une poule adulte chez laquelle un hyperthyroïdisme intensif a amené la chute des plumes et leur blanchiment par plaques, celui-ci commençait par l'extrémité de la penne. Ce fait expérimental, à rapprocher d'expériences faites par les biologistes, montre le rôle que l'on peut attribuer au corps thyroïde dans les états pathologiques du système pileux. Ils fournissent une explication des cas de canitie rapide ou même subite en raison de l'action des emotions sur la sécrétion thyroïdienne. Est-on en droit d'étendre cette pathogénie à certains cas de vitiligo ? La coexistence de celui-ci avec les dystrophies et dyschromies du système pileux permet de le supposer, l'hyperthyroïdisme seul peut l'expliquer, il ne faut donc pas se hâter de conclure chez les basedowiens présentant du vitiligo à l'origine syphilitique de celui-ci.

Cyanose paroxystique par atrésie tricuspidienne. — M. *J. Cathala* et Mlle *Tisserand*. — Observation d'un enfant de quatre mois qui succombe en 10 heures à une crise de cyanose paroxystique avec l'aspect du syndrome toxique et asphyxique de la grippe maligne. L'examen anatomique mit en évidence une malformation congénitale caractérisée par 1° l'atrésie de la valvule tricuspide ; 2° une dilatation monstrueuse de l'oreillette droite : 3° une communication interauriculaire : 4° un développement rudimentaire du ventricule droit sans communication interventriculaire. Le brusque déséquilibre circulatoire semble le résultat d'un spasme au niveau de l'anneau auriculo-ventriculaire atrésie.

La réaction de Dick au cours de la rougeole. — M. *Jean Paraf* a étudié la réaction de Dick au cours de la rougeole en répétant plusieurs fois la réaction à près de 800 rougeoleux.

Tandis que la rougeole simple n'exerce aucune influence sur la réaction de Dick, par contre dans quelques cas de rougeole compliquée (broncho-pneumonie, mastoïdites avec présence de streptocoques), l'auteur a pu observer au cours de la convalescence la négativation d'une réaction antérieurement positive.

La rougeole compliquée d'infection streptococcique peut donc, comme la scarlatine, provoquer la négativation de l'epreuve de Dick.

René GIROUX.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Un traitement spécifique de la tuberculose

(HERVOUET *Concours Médical*, 18 octobre 1925.)

L'idée première de l'A. a pris naissance dans ce fait universellement admis, que beaucoup de gens bien portants ont été touchés par le bacille de Koch, et se sont guéris. Le mot fameux de Grancher, « *la tuberculose est la plus curable des maladies* », a été inspiré par cette certitude. Mais, pour être vraiment juste, son axiome doit être complété de la façon suivante : « *la guérison de la tuberculose se fait par un travail organique naturel, la thérapeutique ne jouant qu'un rôle de comparse* ». L'énoncé de cette formule aboutit à une conclusion : ce travail mystérieux, ne peut-on le comprendre et le préciser ? Telle est la question que l'A. s'est posée.

L'observation clinique lui a fourni de précieux renseignements.

Son premier point de repère fut le suivant ; *beaucoup d'anciens tuberculeux sont arthritiques et goutteux*. Cette tendance constitutionnelle qui permet de se défendre contre le bacille de Koch, continue à s'accentuer quand le danger s'éloigne. Les choses se passent comme si, dans cette lutte à mort, le corps envahi tâchait d'accumuler les munitions nécessaires à la défense, et après la victoire, restait indéfiniment sur le pied de guerre. Ces munitions en excès, à la fois cause et témoignage du terrain arthritique, sont des produits azotés longtemps considérés comme des déchets, et qui ont, certains du moins, une importance de premier ordre pour lutter contre la tuberculose et peut-être contre d'autres maladies.

Cette conclusion se trouve renforcée par l'observation d'une seconde catégorie de faits qui sont l'inverse des précédents.

L'A. a vu chez d'anciens bacillaires, cliniquement guéris depuis des années, survenir de l'oppression avec tachydardie causée par la grande augmentation des matériaux azotés du sang facile à vérifier, laquelle amenait de l'insuffisance fonctionnelle des reins et du cœur. Un régime sévère, des purgations, de petites saignées répétées, donnèrent un bon résultat, et, pour éviter le retour des accidents, le traitement fut maintenu assez longtemps. C'était malheureusement l'équilibre instable entre deux dangers ! Un jour, devenus hypoazotémiques, ils recommencèrent à tousser et moururent d'un retour violent de l'ancienne tuberculose demeurée longtemps impuissante.

Voici enfin une troisième catégorie d'observations. Certaines tuberculoses aiguës, rapides, perdent leur virulence quand il survient, spontanément, ou après vésicatoire, de la néphrite. Lancereaux, il y a plus de trente ans, avait noté cette corrélation et essayé de traiter la bacillose par l'emploi de la cantharide, de laquelle il supposait une action spécifique ; sa tentative fut assez courte.

La modification heureuse provoquée par cette insuffisance rénale cesse d'être mystérieuse quand on la confronte avec les deux catégories de faits cités plus haut. Il devient évident que c'est la *présence dans le sang des produits azotés de l'excrétion urinaire qui manifeste son action empêchante sur le bacille de Koch et très* probablement sur d'autres micro-organismes.

L'A. a cherché alors à établir expérimentalement quels sont, parmi les divers produits azotés organiques, ceux qui ont une action antituberculeuse certaine et dans quelle mesure ils sont utilisables, compte tenu de leur puissance et de leur toxicité.

Ses recherches ont porté sur les douze corps suivants : urée, acide urique, urate de soude, créatine, créatinine, glycocolle, alanine, sarcosine, tyrosine, méthylglycocollate de magnésie, diméthylglycocolle, leucine. Chez un certain nombre il n'a pu constater d'action appréciable ; mais d'autres ont une activité antituberculeuse manifeste ; l'un de ceux-ci, la leucine, peut provoquer des réactions défensives et des migrations du bacille de Kock, telles qu'en donne la tuberculine, mais moins fortes ; par suite il n'est utilisable qu'à doses très faibles.

De ces douze corps, seuls, la créatinine, les glycocolles et la leucine ont paru devoir être retenus. M. Hervouet les a réunis en proportions convenables dans une solution aqueuse isotonique stérilisée, mise en ampoules de deux cc. Les injections hypodermiques ou intramusculaires, indolores, se font tous les 3 ou 4 jours pour les premières, puis à 5, 6, 7 jours d'intervalle, d'autant plus éloignées que le cas est plus sérieux.

L'A. fait des séries de dix ampoules séparées par des repos de 2, 3, 4 semaines, car il y a accumulation.

Cette préparation ne renferme pas trace d'arsenic, d'iode, de créosote, ni d'aucun antiseptique. Elle ne contient pas de tuberculine, de microbes stérilisés, ni de sérum animal. On peut la considérer comme un sérum artificiel, nullement dangereux incapable de donner des rechutes, ni des complications.

Jamais elle n'a provoqué d'hémoptysie, même chez les prédisposés. Parfois, il est signalé des crachats teintés de sang, qui persistent un ou deux jours, cela a toujours semblé une marque de son activité curative chez les malades nettement améliorés ; ce n'est pas un signal d'alarme.

Les premières injections donnent parfois une réaction thermique, douleur dans la région malade, toux plus marquée, elle est fugace et sans conséquence.

Pour faire pendant à cette réaction première on note souvent, chez les malades sérieusement atteints, l'apparition, après un nombre plus ou moins grand d'ampoules, de malaises semblables aux phénomènes de saturation des cures thermales : le patient est fatigué, tousse davantage, sa respiration est moins facile, des râles reparaissent. Il est indiqué d'interrompre le traitement quitte à le reprendre avec énergie 3 ou 4 semaines plus tard, l'amélioration première s'étant manifestée et accentuée avec le repos.

L'action bienfaisante de cette solution est régulière, mais plus ou moins rapide, selon les cas. Les tuberculoses scléreuses, avec ou sans emphysème pulmonaire, sont améliorées presque immédiatement. Il ne faut pas confondre ces malades avec les asthmatiques à crises, qui ne sont pas tuberculeux et ne tirent pas le même bénéfice du traitement.

Les bacilloses évolutives apyrétiques sont aussi rapidement modifiées en général, surtout quand les lésions ne sont pas très développées, ni très avancées. Dans ces derniers cas, l'action est forcément plus lente.

Les formes fébriles, même avec lésions importantes, sont susceptibles d'en bénéficier, mais avec d'autant moins de certitude que la virulence est plus grande et les lésions plus profondes.

Dans nombre de cas sérieux, la persévérance est nécessaire pour que le malade se sente amélioré. Des malades n'accusent un bénéfice notable qu'après dix ampoules, c'est-à-dire six à sept semaines.

D'ailleurs, on voit parfois des améliorations rapides de certains cas de tuberculose aiguë. Chez les fébricitants, de petites doses réfractées d'antithermiques sont un adjuvant utile pour réfréner les montées thermiques, et neutraliser les toxines.

Beaucoup de malades ont pu continuer leur travail.

Les échecs se sont montrés de deux façons différentes, et toujours dans des cas graves.

1° Très rarement, les malades n'éprouvent pas la moindre amélioration, et la maladie suit son cours régulier, rapide, inexorable ; cela se produit chez ceux dont les fonctions hépatique et digestive sont en déchéance complète.

2° Les malades ressentent très vite une amélioration marquée, chute de la fièvre, diminution des sueurs, de la toux, retour des forces, de l'appétit, etc. Puis après une période heureuse qui semble promettre un avenir de tout repos, les malades refont de l'infection bacillaire grave, débutant généralement par de la gastro-entérite ; la fièvre revient tenace, et l'invasion organique se fait rapidement ; alors les injections deviennent inefficaces. Le bacille de Koch semble adapté à son nouveau milieu, et l'organisme hypersensibilisé : c'est la mort sans rémission à échéance pas très longue.

Plusieurs cas observés de tuberculose externe, osseuse, ganglionnaire, génitale, ont bénéficié de la cure, d'autant mieux que le début était plus récent.

Cette solution donne des résultats dans toutes les anémies, le lymphatisme, la prétuberculose ! Elle améliore le terrain, remonte l'organisme et le prémunit contre une invasion bacillaire possible.

L'A. rapporte ensuite 24 observations.

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 — Iodure de sodium 0.20 — (pilules kératinisées)

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon ; A. 10.83

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylènecitrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (YONNE)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les poussées évolutives de tuberculose pulmonaire après intervention chirurgicale.

Les malades suspects de tuberculose, disent MM. Bezançon et Jacquelin (*Paris Médical*, 27 mars 1926), ou à plus forte raison porteurs de lésions tuberculeuses encore évolutives, doivent être opérés le plus rarement possible, et, si une opération ne peut leur être évitée, elle devra être conduite avec un minimum d'anesthésie et avec l'anesthésie la moins toxique.

A cet égard, l'anesthésie locale ou par la voie rachidienne, ou encore par le protoxyde d'azote, semble infiniment moins nocive que l'anesthésie par le chloroforme ou l'ether.

Après l'opération, une observation médicale attentive sera nécessaire ; étude de la courbe du poids, de la courbe thermique ; recherche du bacille de Koch dans l'expectoration ; examens radiographiques répétés en série ; surveillance de la cuti-réaction.

Au point de vue prophylactique, le repos absolu, une diététique prolongée devront être, autant que possible, imposés à ces malades, en vue de leur éviter les risques d'une évolution bacillaire ou d'en atténuer la gravité.

Les angines à pneumo-bacilles de Friedlander.

Ces angines, disent MM. J. Chalier, Gaté et Grandmaison (*Paris Médical*, 27 mars 1926), sont peu fréquentes. Elles n'ont pas de caractères qui permettent de les identifier sans le secours du laboratoire. Elles sont constamment bénignes. Elles ont une évolution clinique et bactériologique très rapide vers la guérison.

VARIÉTES

Monument aux Morts de la Pharmacie Française

De même que chaque hameau a honoré ses enfants, la Pharmacie, à son tour, a voulu rappeler que ses membres, à tous les degrés, avaient servi de toutes les forces de leur cerveau et de leur corps, la Nation en péril : elle tenait à dire aux générations futures les heures cruelles qu'elle a vécues, les sacrifices qu'elle a consentis, les succès qu'elle a obtenus.

Après la guerre, quand le dénombrement des pertes fut relevé 323 pharmaciens et étudiants manquèrent à l'appel. Leurs faits d'armes, leurs glorieux exploits ont été pieusement recueillis et figureront dans le livre d'or de la pharmacie qui sera édité prochainement éditeur d'Art Jammes.



L'exécution du Monument a été confiée au statuaire limousin Coutheillas, qui a réalisé l'une des plus belles œuvres de sa carrière artistique. Taillée dans un bloc de pierre, la pharma-

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Ech^ons^ et Littér. Labor^res^ Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioact
Poudre totale d'os frais, minéra
et extraits de glandes, radioactive

LE **VALÉRIANATE PIERLOT** EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes *sédatifs et névrosthéniques* de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.05



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

La meilleure forme pour l'usage du PYRAMIDON - Comprimés ADRIAN
3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC
QUASSINE ADRIAN
DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.
Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE — PANSEMENT des Plaies.
DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur
L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES
CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT
SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



Nujol
MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation
Le prototype de toutes les huiles de vaseline.
RÉGULARITÉ D'HORLOGE
dépôt général
A.W.B. SCOTT,
38 rue du Mont Thabor Paris
échantillon sur demande
BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.
Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.
Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.
TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.
Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON
Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.
PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

cie figurée dans une incarnation de la Science, abandonne ses travaux, ses incessantes recherches vers la vérité, pour se donner à l'admiration qui va vers un petit pharmacien auxiliaire expirant à son poste de combat. Puis, la Science reprend son labeur et continue...

La solennité qui eut lieu le 21 février, fut présidée par M. Painlevé.

BIBLIOGRAPHIE

Le Romantisme. — Texte de E. Flutre, avec 130 illustrations. 1 vol. in-8° (le 18e de l'Encyclopédie par l'image) papier de luxe, couverture en 4 couleurs, broché : 3 fr. — Pour paraître dans la même collection, en mai 1926 : **Histoire de France**. Librairie Hachette, 79, Boulevard St-Germain, Paris.

La libération des brides pleurales sous contrôle pleuroscopique au cours du traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel. Robert Fritz. Thèse de Paris 1925, 88 p., Jouve, éditeur.

Revue générale et mise au point de la méthode de Jacobæus de Stockholm. L'examen pleuroscopique complète les renseignements manométriques, radioscopiques et radiographiques et apparait comme le moyen idéal d'exploration. L'indication la plus favorable concerne les brides filiformes ou membraniformes, de nature fibreuse, non vasculaires, sans pénétration de parenchyme pulmonaire, siégeant au niveau des troisième et quatrième espaces, facilement accessibles, chez un pneumothoracisé de quelques mois, à lésions avancées, incomplètement collabées, à plèvre asséchée et dont le poumon opposé permet la continuation de la cure.

J. Lafont.

Revue des cours et conférences. Le n° 3 fr. Abonnement : France : 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 15 mars 1926 : L. Arnould : Taine à Rome (I) : Le Cicerone. — A. Schinz : Fénelon, critique littéraire, précurseur. — G. Cohen : Crestiien de Troyès, sa vie et son œuvre (II) : Les origines du roman courtois (suite). — Villat : Napoléon Empereur (V) : La campagne de Russie. — J. Vianney : Les grands poètes de la nature en France (IV) : Victor Hugo. — G. Connes : Le mystère shakespearien (XI) : Oxford ou Shakespeare ? — L. Bayard : Une méthode pratique d'initiation à la critique des textes. E. Meyer : Bibliographie ; Tableau de la littérature française au XIXe siècle et au XXe siècle.

Le Praticien et l'Obstétrique. Ce qu'il faut faire. Ce qu'il ne faut pas faire, par le Dr Brault. Préface de M. Le Lorier. 1 vol. in-16, 52 p. Imprimerie L. Becdelièvre, Rennes 1925.

Simple brochure, mais qui vaut bien des traités. Elle est dédiée aux médecins praticiens qui seront reconnaissants au Dr Brault d'avoir écrit pour eux ce petit guide précis et sûr.

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

Villa PENTHIEVRE SCEAU
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIO
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
Vente en Gros : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, et toutes Pharmacies.

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants
Farines très légères — RIZINE Crème de riz maltée — ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine — CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)
Farines légères — ORGÉOSE Crème d'orge maltée — GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs) — BLÉOSE Blé total préparé et malté
Farines plus substantielles — AVENOSE Farine d'avoine maltée — CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée — LENTILOSE Farine de lentilles maltée
CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.
Exiger la marque de... SALUS ET SCIENTIA
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

INOTYOL
du Dr DEBAT
Guérit les Eczémas
R.C. Seine 2514

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques
injectables
et
ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques
secs
préparés dans le vide
à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55
R. C. Seine 40.979

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anemone, Séneçon
& Piscidia
R.C.Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE
simple

Précis d'expérimentation phonétique. La physiologie des articulations. — I. Enregistrement. — II. Interprétation (avec 52 figures dans le texte), précédé d'une introduction sur l'œuvre de l'abbé Rousselot, par l'abbé MILLET. 1 vol., in-4 : 20 fr. Didier, éditeur, 6, rue de la Sorbonne. Paris.

L'auteur a voulu dans ce travail, appliquer à l'étude des éléments physiologiques de la parole les procédés d'enregistrement et d'interprétation inauguré par le créateur de la phonétique expérimentale, l'abbé Rousselot. Ce précis d'un élève digne du maître sera précieux aux physiologistes et aux linguistes.

La Rhubarbe et le Sené. Histoires de carabins, par Antoine CHOLLIER. 1 vol. in-12, 224 p. : 8 fr. 25. Librairie Baudinière, 23, rue du Caire. Paris.

De bonnes histoires sur la médecine et les médecins. Le sujet sera toujours d'actualité.

Le Troupeau de Neptune, roman, par le Colonel ROYET, (Max Colroy) ; un volume in-16 : 7 fr. 50. Editions Jules Tallandier, 75, rue Dareau, Paris (14e).

Le livre du Colonel Royet est un merveilleux et captivant roman d'aventures.

Le Colonel Royet sait conter avec infiniment de talent ; les épisodes les plus variés, les situations les plus ordinaires, les pays les plus étranges nous sont décrits avec une verve et une imagination brillantes et se mêlent à une intrigue passionnante dont on attend anxieusement le dénouement.

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Visitez la forêt de Fontainebleau

Les circuits automobiles que la Cie P.-L.-M., a organisés dans la forêt de Fontainebleau fonctionneront, cette année, du 1er avril au 2 novembre, dans les conditions suivantes :

Deux circuits auront lieu chaque jour, l'un le matin dans le nord de la forêt, prix 10 fr. ; l'autre l'après-midi dans le sud de la forêt, prix 17 fr.

En outre, il sera mis en marche, les jeudis, dimanches et jours fériés, un troisième circuit pour la visite de l'ensemble de la forêt avec déjeuner à Barbizon. Pendant les mois de juillet, août et septembre, ce circuit aura lieu également les lundis et samedis. Prix 28 fr. déjeuner non compris.

Du 15 juin au 15 octobre, une voiture partira de Paris (de l'Agence P.-L.M., 88, rue Saint-Lazare à 9 h. 30, de la gare de Lyon à 10 h.) traversera la forêt de Sénart, s'arrêtera à Fontainebleau pour la visite du château et le déjeuner, effectuera un circuit en forêt et sera de retour à Paris le soir vers 18 h. 30. Prix 70 fr., déjeuner non compris

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Séro diagnostic du cancer par la réaction de Bottelho. Réaction azoto-iodo-iodurée avec correction de l'index réfractométrique des sérums, par le Dr BEATRIX TEDESCO-POLACK. in-8, 92 p. : 20 fr. (Presse universitaire).

Qu'est-ce l'homéopathie ? Ce que tout médecin en doit savoir par le Dr GILBERT CHARETTE, in-8 : 7 fr. 50 (Editions médicales).

Le martyrologe de la chair : Roman documentaire par un médecin. 2[illegible]0 p., in-8 : 9 fr. (Editions médicales).

Notions de philosophie. Psychologie pathologique, par H. WALLON, in 16 : 6 fr, (Alcan).

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

Mise en Vente de Six nouvelles Affiches Artistiques illustrées

« Le Mont St-Michel ; Bords de la Rance de Dinard à Dinan ; Château de Fougères ; Baie de Paimpol, Tour de Kerroc'h ; Camaret (Les Tas de Pois) ; Ile-de-Ré (L'âne en culotte). »

Ces affiches (ainsi que celles éditées précédemment et dont le Réseau possède encore une réserve suffisante), sont mises à la disposition des collectionneurs, au prix de 4 francs l'exemplaire.

Elles sont expédiées, sous enveloppe, franco à domicile, contre l'envoi préalable de leur valeur.

Pour recevoir les affiches sous rouleau, joindre le prix du colis postal (gare ou domicile).

Aucun envoi n'est fait contre remboursement.

Ecrire ou s'adresser, ou Service de la publicité des Chemins de fer de l'Etat, 20, rue de Rome, Paris (8e).

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

ANIODOL
ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin

R. C. Seine : 20.051.

ÉPURATION DES EAUX USÉES

FOSSE SEPTIQUE

à caisse siphoïde

DEVREZ

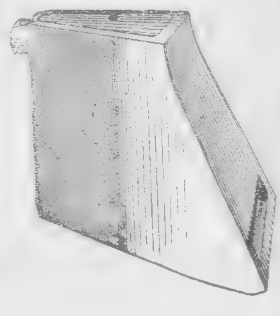
Bté S. G. D. G.

146, Avenue de la Tranchée, TOURS

R. C. : 1.491

SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS

CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE



IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE

Ystaline

Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)

et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Laboratoire d'Endocrinologie.

35, RUE BLANCHE, PARIS.

LEPRESTRE Pharmacien de 1re classe.

PAS DE RÉACTION SÉRIQUE

TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES

(ADULTES — ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE

"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE

PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

Constipation habituelle
CASCARINE LEPRINCE
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION
AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine
Santalol. Salol. Urotropine
Antigonococcique - Diurétique
Analgésique-Antiseptique
Blennorragie. Cystites. Néphrites
Pyélites. Pyélo-Néphrites. Pyuries.
8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE
par le RHOMNOL
Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucléinique
Ampoules à base de Nucléinate de Soude
et le NEO-RHOMNOL
Ampoules à base de Nucléinate de Strychnine et de Cacodylate de Soude
Injections indolores
Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE par les
Pilules du Dr Sejournet
Complexe à base de Santonine
ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES
ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

SAP

Spécifique de l'Hypertension
GUIPSINE
en Pilules aux principes utiles du GUI
REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR
non vaso-constricteur
Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique.

Laboratoires du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies
R.C. Seine 7164

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. Nº 15. LE NUMÉRO : 50 Centimes 10 AVRIL 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Etranger 1re zone.......... 55 fr.
2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT — Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU — Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
CLERC — Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET — Médecin des Asiles
JEANNIN — Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT — Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB — Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.) — Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT — Professeur agrégé
POULARD — Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND — Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES — Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON
R. C. A. 10684. Lyon.

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

LA MEILLEURE FORMULE des PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'ÉMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT, CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait ou bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3647



R. C. Seine 394.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES – ARTÉRIO SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 0
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur ...

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses*. — (Thèses vétérinaires.) M. BAROTTE. Trypanosomiases de l'Afrique du Nord. — M. TETTARD. L'échinococcose dans la région Le Kef Mactar (Tunisie). — M. MOULUN. Etude sur l'anémie infectieuse du cheval (région de Wassy). — M. FOUSSEREAU. Etude de l'obstruction œsophagienne chez les bovins. — M. PRÉVOST. Etude des altérations cardio-vasculaires d'origine alimentaire.

17 avril. — M. GASTAUD (J.). Traitement des orchi-blennorragies par les sels de mercure. — M. MICHIELS (G.). De l'obésité partielle. — M. JOUTARD (J.). La tuberculose de la voûte cranienne. — M. VANDIER (Ch.). Le pronostic de la délivrance artificielle. — M. MAGLIOLI. Sur le paludisme congénital.

Association générale des médecins de France. — *Assemblée générale annuelle*. — Cette assemblée aura lieu le dimanche 18 avril 1926, à 14 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la Presse médicale invités.

A l'issue de la réunion, conférence de M. le Dr Lutembacher sur « La pluri-auscultation à distance avec le télécardiophone ».

Tous les confrères pourront assister à cette conférence.

Le soir aura lieu le banquet à l'Hôtel Lutétia, sous la présidence du Dr Delpierre, sénateur.

Libéralité américaine à un hôpital parisien. — M. Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, a reçu de M. Georges Blumenthal (de New-York) un chèque de 60.000 dollars (représentant 1 million 600.000 francs), destiné à la construction d'un pavillon d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital des Enfants-Malades.

Ecole principale du service de santé de la marine. — Le nombre des places mises au concours pour l'admission à l'école principale du service de santé de la marine en 1926 a été fixé ainsi qu'il suit :

Ligne médicale. (Candidats à quatre inscriptions). — 178 places, dont 45 pour la marine et 133 pour les troupes coloniales.

Ligne pharmaceutique. (Candidats munis de la validation de stage).— 18 places, dont 6 pour la marine et 12 pour les troupes coloniales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 26 et 27 juillet 1926 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au *Journal officiel* du 6 octobre 1925.

Faculté de Paris. — M. Tiffeneau, professeur de chimie (P. C. N.) à la faculté des sciences de l'université de Paris, est nommé, à compter du 1er avril 1926, professeur de pharmacologie à la faculté de médecine de l'université de Paris (chaire vacante : M. Richaud, dernier titulaire).

Faculté de Nancy. — M. Robert, professeur sans chaire à la faculté de médecine de l'université de Nancy, est nommé, à compter du 1er avril 1926, professeur de chimie à ladite faculté (chaire vacante : M. Garnier, dernier titulaire).

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — *Concours pour la nomination* à : quatre places de médecin-adjoint de dispensaire, et deux places de chef de laboratoire-adjoint.

Ce concours sera ouvert le lundi 17 mai 1926, à 9 h. 30, dans la salle des conférences, au Musée de l'Hôpital Saint-Louis.

Les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris, VIIIe, du samedi 24 avril au samedi 1er mai inclusivement, de 10 h. à midi, où ils pourront prendre connaissance des conditions de fonctionnement des dispensaires et des conditions et du règlement du concours.

Les médecins-adjoints et chefs de laboratoire-adjoints nommés auront pour fonction de remplacer, en cas de maladie, d'absence et pendant les vacances, les médecins titulaires et chefs de laboratoire des dispensaires de la Ligue. Ils toucheront, les jours où ils seront de service, les mêmes indemnités que les titulaires (cent francs, plus les frais de déplacement.)

Au cas où des postes de médecin-chef ou de chef de laboratoire deviendraient vacants ou en cas de création de nouveaux postes, les médecins-chefs, chefs de laboratoire, médecins-adjoints et chefs de laboratoire-adjoints seraient appelés dans l'ordre de leur nomination à occuper ces nouveaux postes.

Le Jury sera tiré le lundi 3 mai 1926, à 11 heures, au siège social de Ligue.

Faculté de médecine de Bordeaux. (Clinique oto-rhino-laryngologique). — *Cours de perfectionnement du professeur* PORTMANN, *du lundi 21 juin au samedi 3 juillet* 1926. — Ce cours d'une durée de quinze jours s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques.

Il est fait par le professeur PORTMANN avec la collaboration des professeurs : LAGRANGE (ophtalmologie), PETGES (syphiligraphie), RECHOU (électricité médicale), et des professeurs agrégés : DUPERIÉ (clinique infantile), LEURET (tuberculose), MAURIAC (clinique médicale), PAPIN et JEANNENEY (clinique chirurgicale), et de Monsieur le docteur MOREAU (chef de clinique oto-rhino-laryngologique).

Le cours comprend des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur des sujets d'actualité et des examens de laboratoire.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine.

Droit d'inscription : 250 francs.

Société de Secours mutuels et de Retraites pour femmes et enfants de médecins. (Siège social : 5, rue de Surène, Paris-VIIIe). — L'Exposition des œuvres de peintures exécutées par Mme THOINOT, au cours d'un voyage en Afrique occidentale française aura lieu à la Faculté de médecine « Grand Hall » les 15, 16, 17, 18 avril 1926, sous la présidence d'honneur du Doyen de la Faculté.

Une partie des œuvres de peintures sera vendue directement au public sur place, une seconde partie sera réservée à une tombola : prix du billet 10 fr., dont le tirage aura lieu à la Faculté de médecine le 18 avril à 5 heures.

Toutes les sommes provenant de la vente du placement des billets de tombola, ainsi que des dons et offrandes parvenus directement, seront versées à la Caisse de secours de la Société de Secours mutuels et de Retraites pour femmes et enfants de médecins, 5, rue de Surène, à Paris.

Cette Société sous la présidence du Dr SIREDEY, a pour but d'apporter une aide morale et matérielle aux veuves et enfants de médecins. Elle comporte des Membres bienfaiteurs ou honoraires et des Membres actifs, ceux-ci se décomposant : 1° En membres cotisants pour une retraite de droit à 55 ans ; 2° En membres ne cotisant pas pour la retraite, ayant droit aux mêmes avantages.

Prière d'adresser : dons, offrandes, demandes de cartes d'invitation et billets de tombola à M. le Dr Jules BONGRAND, 5, rue de Surène, et M. Abel WATBLET, secrétaire général, 21, rue Violet, Paris-XVe.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).

Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

BIBLIOGRAPHIE

Les services ouverts dans les Asiles, par le Dr Marie-Thérèse LACROIX-DUPOUG, Thèse de Paris 1926. Jouve, éditeur.

C'est là une excellente étude, où l'on trouvera tous les documents relatifs à la conception de l'Hôpital psychiatrique, du dispensaire de prophylaxie mentale et du service social. Cette thèse est d'autant plus intéressante qu'elle repose sur l'expérience acquise dans le service de Ste-Anne. Voici les conclusions de l'auteur :

1° La création de services ouverts dans les asiles dont l'on peut dire que l'idée était en germe depuis Pinel constitue, dans leur esprit comme dans leur pratique, un progrès considérable de la psychiatrie française ou plus exactement franco-américaine ; 2° Leur généralisation doit être poursuivie dans chaque asile en y comprenant l'ouverture de services d'enfants, d'épileptiques, de séniles, de chroniques infirmes mentaux et celle des colonies familiales ; 3° La conception désuète de l'asile-geôle ou garderie d'aliénés doit être proscrite et remplacée par celle de l'hôpital psychiatrique, ouvert au maximum et fermé seulement pour la séquestration légale des malades à réactions antisociales, après passage chaque fois qu'il se pourra dans le service ouvert d'observation ; 4° L'organisation de la prophylaxie mentale doit s'effectuer à l'exemple de la lutte contre la tuberculose à l'aide de dispensaires psychiatriques et d'assistances sociales spécialisées, et sur le type du service de prophylaxie mentale de Paris.

Dr PAUL-BONCOUR.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Description du Ciel, par André DANJON. 1 vol. de la Bibliothèque générale illustrée, 80 pages de texte. 59 planches en héliogravure. Broché : 15 fr. Relié : 18 fr. 50. F. Rieder et Cie, éditeur, 7, Place St-Sulpice, Paris.

Le lecteur trouvera dans ce volume une Description du Ciel conforme aux données d'observation les plus récentes. L'auteur y expose, sans formules ni mots techniques, quelques-uns des principaux chapitres de cette toute jeune science qu'est l'astronomie physique. Il n'a pas cherché à mettre toute l'astronomie dans un cadre aussi restreint et son livre ne fait pas double emploi avec les grands ouvrages de vulgarisation bien connus du public ; il les complète, en traitant les sujets très modernes qui n'y ont pas encore trouvé place, et que cependant nul ne doit ignorer. C'est pour cette raison, notamment, qu'il s'est longuement arrêté sur la physique des étoiles et des nébuleuses, dont le public ne soupçonne pas l'état actuel de développement.

Un atlas de 59 planches complètes la Description du Ciel. Jamais encore, on n'avait rassemblé une telle collection de documents, tous de premier ordre, et choisis avec soin parmi les plus démonstratifs.

En Pays lointain, par Jack LONDON. Traduction de Louis Positif. 1 vol. in-16. 10 fr. Edition Crès, 21, rue Hautefeuille, Paris.

Nouveaux récits du « Wild », petits drames de la lutte contre une nature impitoyable et brutale pour qui semblent écrits les vers d'Alfred de Vigny : On me dit une mère et je suis une tombe.

M. MICHOLS, 145, Easth 35 th street, New-York (U. S. A.) titulaire du Brevet Français 498.045 du 9 avril 1919 pour « Perfectionnements apportés aux douches nasales » serait désireux de traiter pour la vente de ce brevet ou pour la concession de licences d'exploitation.

Pour renseignements techniques, s'adresser à M. Lavoix, Mosès & Gehet, Ingénieurs-Conseils, 2, rue Blanche à Paris.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
2° En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strych...
0,10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

PHOSOFORME
ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME
Thèse de Doctorat en Pharmacie 1923
DYSPEPSIES · NEURASTHÉNIES · INSUFFISANCES-HEPATIQUES · (AZOTEMIES)
· ASTHÉNIES · MINÉRALISATION · SCLÉROSES-LITHIASES ·
Mode d'emploi et dose moyenne : *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*
· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

Hémostyl
du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hemato-Therapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

ÉNÉSOL

SALICYLARSINATE de MERCURE (38, 46 % de Hg. et 14,4 de As, dissimulés).

AVANTAGES DE L'ÉNÉSOL

FAIBLE TOXICITÉ, 70 fois moindre que HgI_2. Haute valeur analeptique. *Une dose de 0 gr. 10 par kilo d'animal et contenant 0 gr. 038 de mercure n'a pas incommodé le lapin, la mort n'est survenue qu'avec une dose triple, soit 0 gr. 114 de Hg.* (COIGNET).

INDOLENCE DE L'INJECTION, signalée par tous les auteurs.

DOUBLE ACTION STÉRILISANTE SPÉCIFIQUE :

1° L'ÉNÉSOL agit comme ***hydrargyrique***.

2° L'ÉNÉSOL est, vis-à-vis du spirochète, un ***agent arsenical*** majeur; introduit dans l'organisme par voie intramusculaire ou intraveineuse, il assure rapidement une stérilisation durable.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

TOUTES LES MANIFESTATIONS de la SYPHILIS.

L'**ÉNÉSOL** réunit toutes les indications réservées aux arsenicaux comme aux hydrargyriques. Il est le médicament de choix des syphilitiques réduits à l'état de misère physiologique. Il peut être administré à hautes doses et répond aux indications d'urgence de même qu'il permet la médication d'entretien. L'**ÉNÉSOL** réussit dans les affections nerveuses parasyphilitiques, là où les autres préparations échouent si souvent. (FREY, QUEYRAT, HUDOVERNIG).

L'**ENESOL** possède la propriété de faire disparaître la réaction de Wassermann dans la plupart des cas, résultat que l'on n'obtient que rarement avec l'arsenobenzol. L'action de l'**ENESOL** sur la réaction de Wassermann a été bien étudiée par FLECKSEDER (Clinique du Prof. Von Neusser, de Vienne), par FREY, THOREL, FRAENKEL et KAHN, AGAMENNONE, GOLDSTEIN, etc.).

PHARMACOLOGIE ET DOSES.

Ampoules de 2 cc. et de 5 cc. d'une solution dosée à 0 gr. 0.3 cgr. par cc.

DOSE MOYENNE : 2 cc. correspondant à 6 cgr. d'ÉNÉSOL par jour.

DOSES MASSIVES ou de SATURATION : Injections intramusculaires de 4 à 6 cc. (soit 12 à 18 cgr. d'ÉNÉSOL), tous les 2 ou 3 jours. Injections intraveineuses de 2 à 10 cc. (soit 6 à 30 cgr. d'ÉNÉSOL), selon le sujet, l'urgence et la gravité, tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 1372

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Sur les mécanismes morphogénétiques qui interviennent dans la détermination de la structure histologique des artères à l'état normal et à l'état pathologique.

Par **H. ACCOYER**,
Médecin Aide-Major de 1re classe,
ancien assistant au Laboratoire d'Histologie de la Faculté de Médecine de Lyon.

Il est de connaissance banale, en histophysiologie, que la structure des vaisseaux sanguins est intimement liée aux facteurs mécaniques mis en jeu dans la paroi vasculaire du fait de la circulation. L'apparition, autour du tube endothélial primitif, d'une plus ou moins grande quantité d'éléments musculaires et élastiques est la conséquence des actions mécaniques, spécialement des tensions, qui s'exercent dans le tissu conjonctif environnant ce tube. Ce sont des conditions fonctionnelles : débit, vitesse du sang dans le capillaire embryonnaire, etc., qui vont déterminer la différenciation du tube primitif en artère ou en veine, et en général, toute sa structure. Sur un vaisseau développé, la circulation tient toujours sous son étroite dépendance l'architecture de la paroi vasculaire : les variations des conditions mécaniques de l'une déterminent toujours des modifications de l'autre.

Nous voudrions, dans ces quelques pages, étudier certains points de cette action morphogénétique, particulièrement en ce qui concerne le système artériel, et en montrer l'importance au point de vue des problèmes histopathologiques.

***

I. Données générales.

Il y a adaptation fonctionnelle d'un tissu lorsque celui-ci, sous l'influence des facteurs mécaniques conditionnés par la fonction qu'il doit remplir, présente une structure dont les différents éléments sont sous la dépendance directe, intime, de ces facteurs mécaniques.

Tout vaisseau, artère ou veine, se ramène essentiellement à un tube endothélial, représentant le capillaire originel dont il dérive ; la circulation détermine, dans le tissu conjonctif ambiant, la mise en jeu de tensions. La vitesse et la pression du sang sont à l'origine de ces tensions ; elles augmentent plus ou moins au cours du développement de l'organisme, et sont le point de départ de la différenciation du capillaire primitif, c'est-à-dire de la formation, autour du tube endothélial qu'il constitue, de couches musculaires et élastiques. La disposition structurale de chaque vaisseau est en rapport étroit avec les conditions mécaniques de la circulation à son niveau.

L'étude des facteurs mécaniques qui agissent dans la paroi vasculaire a été particulièrement approfondie en ces derniers temps par THOMA (1). Dans ses travaux, qui sont à la base de cet exposé, il applique largement les mathématiques à ce problème biologique de l'adaptation fonctionnelle. C'est là une tendance louable : mais il nous semble cependant que l'état actuel de nos connaissances histologiques ne permet pas encore une aussi stricte application des lois de la mécanique à la solution des problèmes concernant la structure des tissus de l'organisme.

(1) THOMA. — Uber die Strömung des Blutes in der Gefässbahn, und die Spannüng der Gefässwand. (*Beitr. z. path. An. ù. z. allg. Path*, 1920, Bd. 66.

II. Les tensions mécaniques déterminées par la circulation du sang.

Deux choses sont à considérer dans un vaisseau.

a) *Son diamètre intérieur* (*diamètre de la lumière*).
b) *L'épaisseur et la structure de la paroi.*

Une remarque importante est à faire immédiatement, concernant l'influence de la vitesse du sang sur les vaisseaux. C'est elle qui détermine le diamètre de ces vaisseaux. Or, si l'on considère la colonne sanguine qui circule dans un vaisseau, la partie centrale, axiale, présente une vitesse supérieure à celle de la partie périphérique, couche assez pauvre en globules et en quelque sorte adhérente à la paroi ; c'est la couche adhérente de Poiseuille. Or, il faut noter que c'est la vitesse du sang dans cette couche périphérique qui agit principalement.

Etant donné un vaisseau, il est démontré que le diamètre de sa lumière est sous la dépendance de la vitesse du sang au contact de la paroi et varie en même temps qu'elle. Cette vitesse à la périphérie présente avec le rayon vasculaire un rapport constant : elle est donc variable suivant les vaisseaux.

Thoma a établi la formule suivante, qui donne la vitesse périphérique v en fonction du rayon R du vaisseau considéré :

$$v = 0,362 + 1,019^{(11,2 - R^2)}$$

Elle montre que la vitesse à la périphérie augmente lorsque le calibre des vaisseaux diminue par suite de la division des troncs vasculaires en branches de plus en plus petites ; or, la vitesse de la masse sanguine principale diminue dans les branches de division pour que soit maintenu un débit constant, la surface de section des deux branches étant supérieure à celle du tronc. Vitesse axiale et vitesse périphérique varient donc en sens inverse ; ce résultat semble paradoxal au premier abord, mais s'explique par le fait que le frottement contre la paroi diminue lorsque la vitesse du courant axial diminue ; la vitesse périphérique tend alors à se rapprocher de la vitesse axiale. Au niveau d'un vaisseau, lorsque la vitesse du courant sanguin subit des variations, celle de la couche périphérique varie également, mais en sens inverse ; et le diamètre du vaisseau se modifie jusqu'à ce que le rapport qui unit rayon et vitesse à la périphérie se trouve rétabli.

D'où une loi fondamentale dans les phénomènes d'adaptation fonctionnelle : « *Une diminution de vitesse du sang au niveau d'un vaisseau détermine un rétrécissement de ce vaisseau ; celui-ci s'élargit au contraire lorsque la vitesse augmente* ».

Ces variations de diamètre sont réalisées, soit par des modifications du tonus quand elles sont passagères, soit par des changements de structure de la paroi, et en particulier de l'endartère (épaississement lorsque la vitesse diminue, et inversement) lorsqu'elles sont durables.

Les qualités dynamiques du courant sanguin, en un point du système circulatoire, sont la pression et la vitesse. Ces facteurs mécaniques déterminent des tensions dans les tissus qui entourent l'endothélium. Lorsqu'un capillaire se transforme en artère ou en veine, ces tensions sont trop fortes pour pouvoir être supportées par le tissu conjonctif ordinaire ; celui-ci se différencie et, dans son sein, des éléments, à résistance limite plus considérable que la sienne, apparaissent : fibres musculaires lisses, fibres et lamelles élastiques. A la grandeur de ces tensions est liée l'abondance plus ou moins grande des éléments musculaires et élastiques ; à la direction des tensions est liée l'orientation de ces éléments.

Il est possible de faire une étude analytique des tensions qui se manifestent dans la paroi vasculaire sous l'influence des facteurs mécaniques de la circulation.

III. Les tensions circulaires.

Dans tous les points du système circulatoire, le sang sous pression est l'origine de forces excentriques qui, agis-

sant sur les tissus, devraient y déterminer une tension opposée et égale à la pression, dirigée suivant le rayon du vaisseau considéré. En réalité, cette tension excentrique ne se manifeste pas dans la paroi, car elle se transforme en ses composantes tangentielle et circulaire (THOMA). D'autre part, la pression du sang fait naître dans la paroi une tension circulaire qui s'ajoute à la précédente. Dans un segment de vaisseau de rayon r et de longueur égale à l'unité, si l'on considère un plan diamétral, le sang exerce sur une face de ce plan une pression égale à $2r$ (surface du plan) $\times P$ (pression du sang).

En réalité, cette pression ne se fait sentir que sur les surfaces égales suivant lesquelles ce plan diamétral coupe la paroi vasculaire ; la pression exercée sur l'une d'elles, c'est-à-dire la tension des tissus à ce niveau, est égale à $\frac{2rP}{2} = rP$. Cette tension circulaire existe dans toute la paroi puisqu'on peut mener une infinité de plans diamétraux; elle est proportionnelle à la pression du sang.

IV. Les tensions longitudinales

Dans une portion de vaisseau parfaitement rectiligne, la circulation ne détermine que de faibles tensions longitudinales dans la paroi. On conçoit aisément que, malgré sa vitesse, le sang n'ait que peu de tendance à étirer le tube vasculaire droit dans lequel il circule. Cependant, l'adhérence du sang à la paroi tend à attirer celle-ci vers l'axe du vaisseau ; c'est une sorte d'aspiration de la paroi, qui présente évidemment une composante longitudinale. La partie interne de la paroi, dans un vaisseau rectiligne, est donc le siège d'une faible tension longitudinale.

Par contre, au niveau du point de bifurcation d'une artère, le sang trouve des conditions particulières de circulation. La colonne sanguine, venant se briser contre l'éperon de division, se trouve partagée en deux courants, déviés de leur direction primitive. Des modifications d'un autre ordre interviennent, puisque la somme des surfaces de section des branches est supérieure à la surface de coupe du tronc. De ces conditions il résulte que, dans les parois de cette région de division, naissent des tensions particulières. Thoma a montré que, généralement, il n'y a pas de tension circulaire supplémentaire à ce niveau ; par contre, justement par suite du changement de direction du courant, naissent dans la paroi des tensions longitudinales qui peuvent agir, non seulement à hauteur de la bifurcation, mais également se transmettre aux segments rectilignes avoisinants.

De même, lorsqu'une artère présente une courbure, la pression du sang produit une poussée qui tend à déplacer le vaisseau du côté convexe de la courbure. Si ce vaisseau est libre de s'étirer, il se produit, dans les parois de cet arc vasculaire, des tensions longitudinales qui continuent à agir sur les portions situées en amont du point de courbure.

Ces tensions longitudinales, étant la conséquence de la circulation sanguine, peuvent être qualifiées d'internes. Mais à côté d'elles, en existent d'autres, externes celles-ci, qui ont pour origine le jeu des organes qui avoisinent l'artère : contractions musculaires, mouvements articulaires, etc. ; contrairement aux précédentes, ces tensions agissent sur la paroi de dehors en dedans : leur maximum d'action se fait sentir, non plus sur la couche interne du vaisseau, mais sur l'adventice.

5. Rôle morphogénétique des tensions circulaires.

Connaissant les facteurs mécaniques (tensions) déterminés par la circulation, nous pouvons envisager leurs rapports avec le développement et la structure des parois vasculaires.

Les tensions circulaires que nous venons d'étudier, et que nous savons se présenter en tous les points du système artériel, sont à l'origine de la formation des fibres musculaires lisses circulaires de la tunique moyenne, caractéristiques des artères de moyen calibre, et aussi des fibres élastiques mêlées à ces éléments musculaires et de même direction qu'eux. Elles entrent certainement en jeu aussi dans la formation de la limitante élastique interne ; mais ici, les tensions longitudinales interviennent aussi pour une part importante.

Ces fibres musculaires circulaires de la media se retrouvent tout le long de l'arbre artériel ; mais, dans les segments de cet arbre voisins du cœur, c'est-à-dire dans les points où la paroi supporte des tensions élevées du fait de la haute pression du sang, les fibres lisses sont beaucoup moins abondantes et font place à des éléments élastiques extrêmement développés (artères de type élastique). C'est que, si la résistance du tissu musculaire lisse est supérieure à celle du tissu conjonctif, celle des éléments élastiques est encore beaucoup plus considérable. Le tissu élastique est seul capable de supporter de fortes tensions, et son abondance dans la paroi vasculaire est en rapport direct avec la pression sanguine. Dans ces artères, les fibres musculaires lisses sont entre les lames élastiques, et ont toujours une direction circulaire ; une exception s'observe dans l'aorte descendante et trouve son explication dans les conditions dynamiques particulières de la circulation à ce niveau. En effet, dans ce segment de l'arbre artériel, si la tension circulaire de la paroi est considérable par suite de la forte pression du sang, cette paroi est le siège de tensions longitudinales non moins importantes : ces dernières, au nombre de deux, sont de direction opposée et de valeur à peu près égale. L'une, dirigée de haut en bas, naît au niveau de la bifurcation de l'aorte et au niveau de la naissance des diverses artères viscérales ; l'autre, dirigée de bas en haut, est la conséquence de la poussée produite dans l'arc aortique par l'ondée sanguine venant du cœur. Par suite de la coexistence de ces différentes tensions dans la paroi aortique, les faisceaux de fibres lisses de la tunique moyenne sont, non plus circulaires, mais obliques ; l'existence de deux tensions longitudinales opposées détermine une double orientation de ces faisceaux qui s'entrecroisent et dont l'ensemble présente un aspect grillagé.

Les tensions circulaires sont donc l'agent principal de l'épaississement des parois vasculaires, puisqu'elles sont à l'origine de la formation de la tunique moyenne, de beaucoup la plus importante.

6. Rôle morphogénétique des tensions longitudinales.

Nous avons vu que les tensions longitudinales ont une double origine. Les unes sont d'origine interne et résultent d'une sorte d'étirement de la couche interne de la paroi artérielle par le sang en mouvement dans la couche adhérente ; les autres sont d'origine externe et résultent de tractions par les muscles qui entourent les vaisseaux.

Les tensions longitudinales internes déterminent l'apparition dans l'endartère des éléments élastiques et musculaires longitudinaux qu'on peut y rencontrer ; elles entrent aussi en ligne de compte pour la différenciation de la limitante élastique interne, car les déhiscences que présente cette lame sont souvent allongées dans le sens longitudinal, ce qui prouve l'action de ces tensions.

On peut dire que la structure de l'intima est fonction de ces tensions longitudinales et est déterminée par elles. Lorsqu'elles augmentent, on assiste à une plus grande différenciation de l'endartère ; en elles, apparaissent fibres élastiques et cellules musculaires. Quand elles diminuent au contraire, la différenciation tend à régresser.

L'adventice artérielle trouve son origine dans les tensions longitudinales externes ; ses fibres élastiques et musculaires sont en effet longitudinales. Ce qui prouve cette origine, c'est que cette tunique manque dans les artères cérébrales qui, elles, ne sont pas soumises à des tensions externes par suite de l'immobilisation du cerveau dans la boîte cranienne.

Les tensions longitudinales externes ont une grande

PEPTONATE DE FER ROBIN

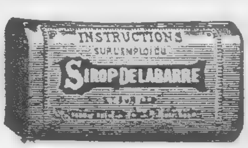
Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. Seine 221.839

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

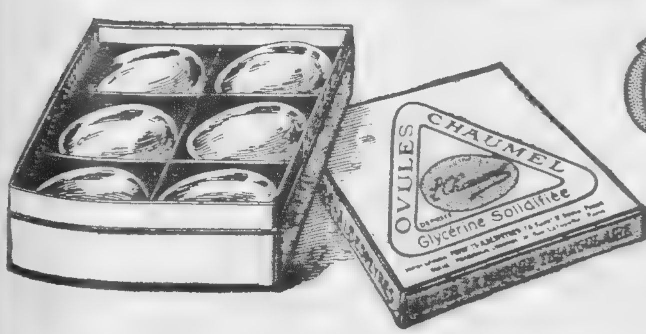
SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM *de* Delabarre
et le TIMBRE *de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du GUIDE CHAUMEL

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes

PALUDISME

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)

"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les Toux

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

importance pendant la croissance de l'organisme ; dues au développement des organes environnants, ce sont elles qui, agissant sur les vaisseaux, produisent leur allongement : mais, à ce point de vue, entrent également en jeu les tensions longitudinales internes qui naissent au niveau des points de bifurcation et de courbure des artères : ces tensions augmentent lorsque le débit artériel devient plus grand ; si ces points ne sont pas soutenus par un tissu résistant qui absorbe en quelque sorte la poussée sanguine, la paroi artérielle est distendue et s'allonge. Chez l'adulte, ces tensions longitudinales sont équilibrées par la formation d'éléments musculaires et élastiques de même sens qu'elles.

C'est ainsi qu'au point de bifurcation d'une artère, existe un faisceau musculo-élastique très net, à direction longitudinale, qui contourne cette sorte d'éperon contre lequel vient butter le sang, et vient se perdre dans la tunique moyenne du tronc (CURTISS, THOMA).

Effets des modifications périodiques dans la circulation.

L'action des tensions nous explique donc l'apparition des éléments de la paroi vasculaire : il s'agit d'une différenciation des éléments conjonctifs qui entourent l'endothélium. Mais les tissus de la paroi ne sont nullement fixés dans leur forme ; les couches conjonctives et musculaires n'ont rien d'immuable : des modifications dans les conditions fonctionnelles des artères, qu'elles soient d'ordre physiologique ou pathologique, vont déterminer des changements dans la structure de la paroi qui garde toutes ses propriétés adaptatives.

Des exemples frappants et bien connus en sont donnés par l'artère utérine et l'artère mammaire interne.

Pendant la grossesse, le débit de l'artère utérine augmente beaucoup, puisque l'utérus lui-même est très augmenté de volume, et qu'elle doit en outre assurer la circulation placentaire : elle est d'autre part soumise à des actions extérieures du fait de la multiplication et de l'hypertrophie des fibres musculaires utérines. Artère de type musculaire, à intima particulièrement épaisse, elle voit, pendant la grossesse, son endartère s'amincir beaucoup, et surtout se développer dans son adventice une couche épaisse de fibres musculaires longitudinales (ARGAUD) (1).

L'artère mammaire interne subit des modifications analogues au cours de ses variations fonctionnelles pendant la gestation et la lactation.

Une adaptation fonctionnelle s'exerce également d'une façon frappante au niveau de l'artère ombilicale quand on lie, au moment de la naissance, le cordon ombilical dont elle fait partie. Après la ligature, elle n'est pas complètement inutilisée ; elle garde une certaine valeur fonctionnelle, puisqu'elle conduit encore du sang à la paroi abdominale, puis seulement à une partie de la vessie : mais cette valeur est très diminuée. Aussi l'endartère s'épaissit beaucoup par suite de la diminution du débit sanguin, et de façon à diminuer le calibre de l'artère ; puis, autour de l'endothélium refoulé par le tissu conjonctif néoformé, dans ce tissu, se différencient les éléments musculaires et élastiques de la média d'une nouvelle artère ; cette différenciation se réalise sous l'action des tensions que fait naître le sang continuant à circuler. C'est ainsi que se constitue l'artère ombilicale de l'adulte.

Importance pathologique de ces faits.

Dans le domaine de la pathologie, l'hypertension, quelle que soit son origine, détermine un épaississement des parois vasculaires, par augmentation des tensions circulaires due à l'élévation de la pression.

Le début de l'artério-sclérose, étant marqué par une dilatation des artères consécutive à un affaiblissement de leur paroi, des tensions anormales se produisent dans cette paroi nécessairement amincie, spécialement aux points de bifurcation et de courbure des artères : en particulier, prennent naissance des tensions longitudinales qui provoquent l'allongement, et, par suite, la flexuosité des artères.

Cet élargissement des artères a d'ailleurs pour conséquence, comme dans une dilatation anévrysmale, un épaississement de l'endartère par suite de la diminution de vitesse du courant sanguin, épaississement qui tend à ramener le calibre du vaisseau à sa valeur primitive.

Les artères liées dans un moignon d'amputation présentent également des phénomènes très nets d'adaptation fonctionnelle. En effet, au-dessus de ce point de ligature, l'artère considérée ne perd pas toute valeur fonctionnelle (LERICHE et POLICARD) ; elle continue à être traversée par la minime quantité de sang nécessaire à la nutrition des tissus du moignon. Adaptant sa structure à sa nouvelle fonction, l'artère présente un épaississement de sa tunique interne et, par suite, une réduction de son calibre. Sous l'influence de la circulation, dans le tissu conjonctif néoformé, vont se différencier des éléments musculo-élastiques : et, comme dans le cas de l'artère ombilicale, on assiste à la formation d'une véritable néo-artère au sein du tissu conjonctif. Les fibres musculaires lisses dérivent des cellules conjonctives par une différenciation progressive : les éléments élastiques, fibres et lamelles, semblent naître dans la substance fondamentale, en dehors des cellules (ACCOYER). D'autre part, la tunique moyenne de l'artère subit des modifications régressives, car elle n'est plus soumise aux tensions que la circulation y déterminait auparavant. Les fibres lisses subissent une dédifférenciation et tendent à retourner au type de cellule conjonctive. Le tissu élastique persiste longtemps ; c'est, on le sait, un élément histologique extrêmement résistant : mais il ne tarde pas à perdre son élasticité, et montre des signes très nets de dégénérescence, en particulier une infiltration par des sels de chaux et des produits ferrugineux.

Ainsi, l'architecture de la paroi artérielle est strictement adaptée à la fonction du vaisseau considéré. Le développement de la paroi est sous la dépendance des tensions que déterminent la pression et la vitesse du sang : mais sa structure reste parfaitement apte à se modifier et à suivre les variations fonctionnelles.

Ayant, dans un autre travail (1) étudié, à la lumière de ces données morphogénétiques, le mécanisme des modifications structurales déterminées dans les artères des membres par les ligatures et les amputations, il nous a été permis de constater que ces données étaient en général mal connues des pathologistes. Nous pensons donc faire œuvre utile en en donnant un bref résumé.

Il n'est pas douteux que les lésions pathologiques des vaisseaux sanguins ne peuvent être interprétées et expliquées que sur la base des faits de morphogénèse que nous venons d'exposer.

(1) ARGAUD. — Recherches sur l'histotopographie des éléments contractiles et conjonctifs des parois artérielles chez les mollusques et les vertébrés. (*Th. Sc. nat.*, Paris, 1908.)

(1) ACCOYER. — Sur le mécanisme des adaptations fonctionnelles de structure dans les artères. (*Th. méd.*, Lyon, 1923.)

Le Petit Précis Annuel 1926. In-18 : Prix 8 fr. 50. Collection « Les petits précis », publiés sous la direction du Dr A. CANTONNET. Maloine éditeur, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-VIe.

Le Petit Précis annuel (1926) n'a pas la prétention d'indiquer tout ce qui a paru dans l'année 1925 en médecine, en chirurgie et dans les diverses spécialités. L'auteur s'est donné comme objectif d'exposer dans un aperçu général l'évolution des sciences médicales afin que le lecteur puisse dégager une vue d'ensemble. Le but poursuivi est le même que celui vers lequel tend la collection des « Petit Précis » : concision, utilité.

22 volumes, sur 54 que comprend la collection, sont déjà parus.

Nouvelles recherches sur les effets thérapeutiques des lipoïdes hépatiques en application locale (tuberculoses cutanées, engelures, pustule maligne, ulcération du col utérin) (1),

Par Emile SAVINI.

Dans des recherches antérieures, entreprises entre 1915 et 1918 (2), nous avons établi les heureux effets thérapeutiques exercés par l'application locale de lipoïdes hépatiques. C'est ainsi que l'on obtient la cicatrisation rapide des plaies récentes et surtout des plaies atones, qui ne manifestent aucune tendance à s'améliorer et dont la guérison dure trop longtemps. On observe le même effet favorable dans les ulcères variqueux et dans d'autres affections (brûlures, colite muco-membraneuse, crises hémorroïdaires). La réussite des greffes dermo-épidermiques de Thiersch en est aussi grandement facilitée.

Depuis, nous n'avons cessé d'employer ce traitement dans diverses affections. Nous avons pu confirmer son bon effet dans plusieurs cas d'ulcères variqueux, où toutes les autres méthodes de traitement employées avaient échoué. L'ulcère variqueux, ou ulcère de jambe, avec toutes ses conséquences (dermatite variqueuse, suppuration fétide interminable, etc.), constitue une affection extrêmement rebelle et récidivante, où les innombrables traitements imaginés se montrent infidèles. D'après les faits constatés nous pouvons dire que notre méthode semble réussir à coup sûr dans tous les cas.

Récemment nous avons été à même, en collaboration avec notre collègue L. Heitel, de confirmer aussi l'action cicatrisante rapide sur les ulcérations à caractère atone du col utérin, fait déjà mentionné dans notre premier travail. Dans une dizaine de cas, l'excellent effet obtenu a été réalisé dans un intervalle de 8 à 14 jours, tandis qu'avec les traitements couramment employés plusieurs semaines n'y suffisent pas. Il y a là plus qu'un résultat immédiat à envisager, car il vaut toujours mieux supprimer un foyer d'irritation chronique, lequel peut à la longue devenir le point de départ d'un cancer.

Ensemble avec les injections de sérum anticharbonneux, nous avons esssayé les lipoïdes hépatiques comme traitement local de la pustule maligne. Cette affection laisse d'habitude une cicatrice indélébile, plus ou moins étendue et d'autant plus disgracieuse qu'elle siège aux parties découvertes, à la face notamment. Voici les résultats obtenus dans nos trois cas traités de la sorte.

a) Homme âgé de 45 ans, entré le 3e jour de la maladie. Pustule maligne située derrière l'angle droit du maxillaire inférieur. Sérum anticharbonneux pendant 6 jours (40 à 50 cmc. par jour) et application locale de lipoïdes hépatiques (3 fois par jour). Dès le surlendemain du traitement ainsi conduit l'état local commence à s'améliorer progressivement. Guérison complète 15 jours après le début du traitement et sans cicatrice.

b) Jeune fille âgée de 19 ans, entrée le 5e jour de la maladie. Pustule maligne sur la pommette gauche. Sérum anticharbonneux pendant cinq jours (50 cmc. par jour) et lipoïdes hépatiques en application locale (3 fois par jour). Amélioration évidente à partir du surlendemain. Guérison complète dans un délai de deux semaines et sans cicatrice.

c) Femme âgée de 26 ans. Pustule maligne au milieu du front. Entrée le 7e jour de la maladie. Sérum anticharbonneux pendant trois jours (60 cmc. par jour) et lipoïdes hépatiques en application locale (trois fois par jour). A partir du 4e jour du traitement institué amélioration évidente. 15 jours après le début du traitement guérison complète sans cicatrice.

Dans deux autres cas plus récents, avec pustule maligne aux paupières, mêmes heureux résultats obtenus.

Tous nos cas ont été confirmés bactériologiquement. Tous présentaient des formes sévères de la maladie et chez tous nous avons obtenu la guérison complète dans un délai de deux semaines environ, sans cicatrice car la peau, au niveau des lésions, présente un aspect absolument normal. La réparation des tissus se fait donc d'une manière rapide et parfaite.

Mais c'est principalement dans les affections caractérisées par l'atonie et la vitalité amoindrie ou compromise des tissus, là où il n'y a que peu ou pas de tendance à la réparation et au contraire tendance à s'aggraver lentement et progressivement, que les lipoïdes hépatiques trouvent l'occasion la plus propice à déployer leurs admirables effets thérapeutiques. Peu importe alors que la lésion soit d'ordre infectieux ou autre : c'est la vitalité amoindrie des cellules qui constitue le fait essentiel.

C'est ainsi que nous avons été amené à traiter des engelures, contre lesquelles la riche thérapeutique actuellement dirigée, sauf la diathermie, démontre en même temps son insuffisance. L'érythème pernio, les nodules dermiques et sous dermiques durs et violacés, les ulcérations chroniques interdigitales et autres, les parties mortifiées dures, sèches et jaunâtres, insensibles mais devenant douloureuses pendant l'hiver, en un mot les engelures du premier et deuxième degrés, souffrent des modifications progressives et finissent par guérir, à la suite d'un traitement suivi pendant une à quelques semaines, selon la gravité du mal. On voit l'érythème, l'œdème et les nodules disparaître, les ulcérations se cicatriser, les parties mortifiées s'éliminer d'elles-mêmes, pour être remplacées par du tissu normal, les douleurs provoquées par le froid ne plus reparaître.

Un autre fait, déjà noté dans notre premier travail et confirmé en collaboration avec notre collègue N. Renesco, concerne la rapide cicatrisation des plaies consécutives aux adénites chancrelleuses ouvertes, qui manifestent dans certains cas un état atone très prononcé. L'application des lipoïdes hépatiques excite les processus de réparation et hâte la cicatrisation d'une manière très évidente.

Comme certaines manifestations tuberculeuses possèdent un caractère atone très prononcé, nous avons été logiquement amené à tenter le traitement aux lipoïdes hépatiques dans les tuberculoses cutanées et particulièrement dans le lupus, lésions facilement accessibles.

Contre le lupus notamment, affection si rebelle au traitement, on a essayé et on essaie encore toutes les thérapeutiques imaginables : physiques (finsenthérapie, rayons X, radium, congélation, galvanocautérisation, diathermie), chimiques (sels de cuivre, pyrogallol, acide lactique, permanganate de K), chirurgicales (scarifications, excision, raclage), biologiques (tuberculines, sérums, vaccins) avec des succès variables. C'est pourquoi on ne cesse d'en essayer de nouvelles, comme plus récemment les injections d'éther benzyl-cinnamique (1), d'antigène méthylique (2), avec des résultats favorables mais toujours incomplets ou incertains.

Il est, en effet, grandement besoin de posséder une méthode de traitement dans cette affection, qui amène une guérison sûre, définitive et aussi prompte que possible. Lésion de réinfection, c'est-à-dire paraissant chez des porteurs de lésions latentes ou occultes, le lupus présente son maximum de fréquence pendant l'enfance (6 à 10 ans), pour persister indéfiniment après sans aucune tendance à disparaître. L'éclosion et l'évolution des diverses manifestations tuberculeuses sont en fonction du rapport qui

(1) Une communication préliminaire en a été faite à la Société de Neurologie, Psychiatrie et Endocrinologie de Jassy (séance de juin, 1925).

(2) L'effet local des lipoïdes hépatiques sur les processus inflammatoires et sur la cicatrisation des plaies, (*Paris Médical*, n° 33, 17 août 1918, p. 143).

(1) J. Jacobson. — Ether benzyl-cinnamique dans le traitement du lupus tuberculeux. (*Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syphiligraphie*, 9 février 1922).

(2) L. Lortat-Jacob et L. Béthoux. — Traitement du lupus par l'antigène méthylique de A. Boquet et L. Nègre. (*Rev. de la Tuberc.*, t. V, n° 5, octobre 1924, p. 632.)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

illa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
YCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX, Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55

Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURREES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*
Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — Digèrent tout. — Reposent le FOIE et le PANCRÉA

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard

THÉRAPEUTIQUE DE LA

SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VÉRITABLEMENT INDOLORE

est réalisé par

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

Littérature et Echantillons

LABORATOIRE DES PRODUITS

USINES DU RHÔNE

21, Rue Jean Goujon, PARIS

R C SEINE 104 380

existe entre la qualité (virulence) et la quantité (infections plus ou moins abondantes et répétées) du virus d'un côté et la résistance, générale et locale, qu'y oppose l'organisme de l'autre côté.

Les faits cliniques et expérimentaux, constatés pour le lupus, témoignent d'abord d'une virulence atténuée. Sur près de 66 souches diverses de bacilles tuberculeux Burnet n'y trouve que 4 fois seulement des bacilles atténués, tous d'origine cutanée. Très faible virulence pour le singe et le cobaye. L'inoculation au cobaye d'un produit lupique provoque des lésions bénignes à évolution très lente : après l'adénite locale la généralisation ne se fait qu'après plusieurs mois ou même plus d'une année. Peut-être la peau elle-même est capable d'atténuer la virulence du bacille, et Burnet et Mantoux arrivent à la conclusion, que la peau est de tous les tissus de l'organisme, celui qui se prête le mieux à l'atténuation spontanée du virus tuberculeux.

Comme quantité, les bacilles sont extrêment rares dans les lésions lupiques ; les granulations acidophiles et gramophiles, décelées par la méthode de Much, s'y trouvent plus abondant Tout récemmment, Ch. Nicolle, dans ses intéressantes réflexions sur les virus invisibles (1), émet l'opinion si l'existence des formes filtrantes du bacille tuberculeux, démontrée par les recherches de Fontès, Vaudremer et d'Hauduroy, ne serait de nature à expliquer l'étrange rareté des formes bactériennes dans certaines lésions tuberculeuses, comme le lupus, et leur absence dans d'autres lésions, que tant de raisons portent à considérer comme relevant de l'action du bacille : lupus érythémateux induré, peut-être érythème noueux aussi.

Quant au type bacillaire rencontré, la plupart des auteurs constatent presque toujours ou dans la grande majorité des cas le type humain (Rothe et Bierotte 82 %, etc.), d'autres moins souvent (Commission anglaise de la tuberculose 57 %, M. Kirchner 48 %) et pour le reste le type bovin. Lipschütz est d'avis, que le type aviaire serait fréquent dans certaines formes cutanées de la tuberculose humaine.

En ce qui concerne enfin le second grand facteur du débat, la résistance générale et locale de l'organisme, nous devons d'abord faire remarquer que le lupus suit, selon les sujets, tantôt une évolution lente, scléreuse, tantôt une marche ulcéreuse, nécrosante, mutilante. Par son caractère progressif, le lupus entraîne fatalement dans tous les cas des mutilations faciales terribles, tandis que l'état général du malade peut rester excellent.

Un autre fait remarquable s'impose encore à l'observation. Le lupus, lésion de réinfection, ne se déclare que d'une manière tout à fait exceptionnelle chez des individus atteints de manifestations tuberculeuses dues à un bacille de virulence marquée (par exemple tuberculoses viscérales, parmi lesquelles la tuberculose pulmonaire notamment, adénopathie trachéo bronchique), mais il n'épargne pas ceux atteints de manifestations tuberculeuses dues à un bacille de virulence atténuée (scrofulose). Si, par conséquent, les manifestations tuberculeuses sérieuses rendent presque impossible l'éclosion ultérieure d'une tuberculose cutanée, le contraire n'est pas vrai, car l'avenir des lupiques est habituellement assombri par l'apparition d'une tuberculose viscérale, surtout pulmonaire, qui vient aggraver singulièrement la situation plus tard. Quoique de moindre importance, signalons comme une complication locale fréquente du lupus les infections secondaires banales (staphylocoque, streptocoque), qui envahissent les lymphatiques et entretiennent une suppuration interminable.

La localisation extrêmement fréquente du lupus à la face apporte au porteur un préjudice considérable au point de vue social.

Pour tous ces motifs, la nécessité d'un bon traitement du lupus s'impose.

(1) Sur la nature des virus invisibles. Origine microbienne des inframicrobes. (*Revue d'hygiène*, t. 47, n° 5, mai 1925, p. 408).

Dans ce but nous avons expérimenté le traitement aux lipoïdes hépatiques dans les deux grandes formes cliniques du lupus (lupus tuberculeux vulgaire de Willan et lupus érythémateux de Cazenave), ainsi que dans la forme mixte (lupus érythémato-tuberculeux). Voici les quatre premiers cas traités et complètement guéris jusqu'à présent :

1° Hélène S., âgée de 25 ans. Lupus érythémato-tuberculeux de la face. Apparition, il y a 10 ans, d'une tache rouge persistante, ayant les dimensions d'une pièce de 50 centimes, dans la région malaire gauche près de l'angle externe de de l'œil. Au niveau de cette macule se font jour, deux mois plus tard, deux petites papules, qui se ramollissent après, pour donner issue à du pus grisâtre et se recouvrir ensuite d'une croûte gris-jaunâtre. Chaque fois qu'on enlève celle-ci, on trouve le même pus grisâtre au-dessous et la croûte se reforme ensuite rapidement. Alternatives d'amélioration et d'aggravation, marquées par des poussées évolutives, entrecoupées de rémissions. Marche extensive très lente jusqu'à atteindre les dimensions d'une pièce d'un franc. Depuis environ deux ans, plus d'accroissement en surface, mais fonte continuelle des lupomes avec suppuration et formation incessante de croûtes. Dans le pus on trouve des lymphocytes, quelques polynucléaires, staphylocoques et streptocoques, pas de bacilles de Koch. Autour de la plaque lupique congestion et œdèmes légers. Pas de réaction de la part des ganglions sous-maxillaires et préauriculaires. Récemment dacryocystite droite, dont le caractère torpide laisse présumer la nature bacillaire. Etat général assez satisfaisant avec légère anémie.

L'application, une fois par jour (le soir), des lipoïdes hépatiques amène, après la réaction locale immédiate sur laquelle nous reviendrons une fois pour toutes à la fin des observations, une transformation complète dans l'aspect de la lésion, très évidente trois à quatre semaines plus tard : la suppuration se trouve complètement tarie, les deux lupomes ulcérés, avec perte de substance, sont remplacés par du tissu cicatriciel linéaire blanc, les croûtes ne se reforment plus. La couleur de la région malade est devenue rouge pâle, un peu plus foncée que celle de la peau saine. L'œdème et la congestion avoisinants sont disparus et les téguments ont repris leur teinte normale. Le traitement suivi pendant trois mois a amené la guérison complète qui se maintient depuis.

2° Olympie S., âgée de 3 ans et 3 mois. Lupus tuberculeux du membre inférieur. A l'âge de 2 ans, apparition sur la face externe de la cuisse gauche d'un petit nodule à évolution lente vers la suppuration et autour duquel d'autres nodules semblables permettent un accroissement excentrique assez rapide. Il en arrive de même, bientôt après, sur la face externe de la jambe du même côté. Actuellement on constate la présence de deux gros placards : l'un plus grand, ovale, à surface irrégulière, présentant d'innombrables petits nodules suppurés, occupe toute la moitié supérieure de la face externe de la cuisse et est entouré sur toute sa périphérie de nombreux nodules aberrants, grâce auxquels la lésion progresse en surface ; la couleur du placard est rougeâtre et il y a quelques croûtes ; — l'autre placard lupique, plus petit, occupe la moitié supérieure de la face externe de la jambe, présente les mêmes caractères et en plus des croûtes plus nombreuses.

L'application des lipoïdes amène la guérison complète en trois mois ; la réparation se fait sans laisser presque aucune cicatrice visible.

3° Bronislava S., âgée de 18 ans. Lupus pernio de la face. La lésion occupe le nez sur toute son étendue et empiète sur la joue gauche de 3 cent. Chez cette malade le lupus a eu pour point de départ la narine gauche, d'où il s'est lentement étendu pendant huit ans. Pendant l'hiver l'état de la lésion empire considérablement sous l'influence du froid humide et du vent.

Notre traitement amène une guérison complète en trois mois, avec cicatrices linéaires fines presque invisibles.

4° Sophie S., âgée de 51 ans. Lupus érythémateux de la face. Petite tache rouge apparue, il y a 10 ans, sur la peau de la région malaire droite. Extension extrêmement lente pendant les trois premières années, puis moins lentement, jusqu'à occuper la joue droite et le nez en totalité. Au centre du placard on voit quelques petites cicatrices blanchâtres, sur le reste quelques croûtes sèches. On a essayé, dans les cliniques du pays et de l'étranger, tous les traitements imaginables sans le moindre succès.

L'application des lipoïdes hépatiques amène une guérison, en effet lente à se produire, mais toujours progressive, dans un délai de quatre mois et demi. Le processus cicatriciel est stimulé et bientôt tout le placard se trouve remplacé par une cicatrice blanchâtre, molle et élastique avec élimination des croûtes et détersion du foyer.

Chez tous nos malades aucun indice d'hérédo-syphilis ou de syphilis acquise ; la réaction de Bordet-Wassermann toujours négative.

Voilà par conséquent quatre cas, appartenant à des formes cliniques variées de lupus (tuberculeux, pernio, érythémateux, tuberculo-érythémateux), guéris à l'aide de notre traitement et dont la guérison se maintient sans récidive jusqu'à présent. D'autres cas, parmi lesquels il convient de mentionner un lupus tuberculeux étendu du visage datant depuis 24 ans, un lupus tuberculeux du nez datant depuis 12 ans, un lupus érythémateux à forme acnéique datant depuis 10 ans, sont en bonne voie de guérison et nous nous réservons de revenir sur leur sort dans un travail ultérieur.

On voit que notre traitement nécessite plusieurs mois pour aboutir. Selon l'expérience que nous avons acquise, sa durée est en fonction de plusieurs facteurs :

a) La forme clinique du lupus : l'érythémateux se montre plus rebelle et plus tenace à disparaître que le tuberculeux.

b) L'ancienneté de la lésion : plus elle est ancienne et par conséquent développée vers la profondeur, plus elle demande du temps pour guérir.

c) L'âge du malade : chez les enfants la réparation se fait plus vite et avec un meilleur effet local au point de vue cicatriciel.

Pour la réussite du traitement et pour éviter les récidives, il faut prendre en considération ce fait important, que c'est la périphérie du lupus qui est sa partie active par où se fait son extension. Il a y tout autour du placard lupique une quantité de petits lupomes aberrants de couleur rouge et disposés en couronne, qui sont de véritables petits abcès tuberculeux. Ces lupomes sont le point de départ de nouvelles ulcérations qui s'ajouteront un jour à celles plus anciennes, en se confondant avec elles, pour agrandir le placard. Il est donc de rigueur que l'application des lipoïdes s'y fasse avec une insistance particulière.

Il est très intéressant de suivre de près les phénomènes qui se passent au niveau du lupus sous l'influence des lipoïdes hépatiques. Trois à quatre heures après leur application apparaît une congestion marquée de la plaque, qui devient rouge, plus dure, tuméfiée (œdème). A ceci il s'ajoute plus tard (douze heures environ après l'application) une réaction semblable du voisinage, dépassant la plaque sur une étendue d'au moins un 1/2 cm. Cette réaction a une durée de trois à quatre jours, même si l'on interrompt l'application, pour ne disparaître lentement que quatre à cinq jours après. Au point de vue subjectif rien ou bien des démangeaisons, quelquefois des douleurs locales assez vives. Si l'on répète régulièrement l'application chaque jour, la réaction locale se maintient longtemps. Les lupomes s'ouvrent successivement pour vider leur contenu, le tissu pathologique est éliminé et remplacé par du tissu de nouvelle formation, qui mène à la production d'une cicatrice blanchâtre, molle, jamais chéloïdienne. Ce processus éliminatoire peut durer longtemps, jusqu'à ce que tous les lupomes arrivent à la surface, comme « tirés » de la profondeur. La sécrétion abondante de la plaque renferme de très nombreux lymphocytes sans éosinophiles, comme le fait a été constaté par notre collègue Mlle Hélène Simionesco. Si l'on interrompt le traitement pendant quelque temps, la réapplication des lipoïdes est suivie d'une réaction plus forte que la première fois, comme si les tissus étaient sensibilisés.

Il y a donc, au début du traitement, une phase obligatoire, où l'état local semble empirer notablement. Cette phase, de durée variable en rapport surtout avec la profondeur de la lésion, est suivie d'une amélioration nette et progressive qui mène directement à la guérison. Il y a donc dans l'état atone du tissu lupique comme une sorte d'anergie locale, que les lipoïdes hépatiques arrivent à supprimer et, permettant aux cellules la reprise de leur activité normale, à provoquer le processus de réparation. L'héliothérapie agit de même, en produisant d'abord une irritation locale mais toute superficielle, tandis que les lipoïdes agissent en profondeur. Il faut en rapprocher aussi l'action locale très remarquable de l'érysipèle sur le lupus érythémateux, qui arrive à en amener la plus sûre et la plus prompte guérison.

Quand on observe de près la lutte couronnée de succès des tissus, due comme à leur résurrection et qui vient remplacer la marche lente mais fatalement progressive du lupus, une réflexion s'impose d'elle-même à l'esprit. Dans un processus infectieux quelconque, tuberculeux dans l'espèce, qui représente peut-être, en dernière analyse, la lutte par concurrence vitale entre un microorganisme et un organisme supérieur, ce n'est pas au premier, sauf le cas de virulence extraordinaire, mais bien aux cellules constitutives de celui-ci qu'est dévolu le rôle essentiel et dominant, pourvu que les cellules soient à même, de par leur capacité vitale, de résister et de vaincre.

Or « capacité vitale », terme abstrait, se ramène aux processus de nutrition cellulaire. Si l'on fournit à la cellule les matériaux dont elle a besoin et qui lui manquaient jusqu'alors, on la rend capable de bien déployer ses fonctions par la vivacité de ses échanges nutritifs et par la possibilité de se multiplier activement. C'est probablement de cette manière qu'on doit entendre l'effet des lipoïdes hépatiques : ils pénètrent à l'intérieur des cellules et y relèvent la nutrition languissante de celles-ci, peut-être en y jouant le rôle d'oxydases ou de peroxydases.

Leur pouvoir de pénétration doit être considérable, à en juger d'après les faits cliniques, car ils arrivent jusqu'aux lupomes situés dans la profondeur de la peau ou même au-dessous d'elle, ils peuvent de même pénétrer, à travers la peau, jusqu'aux nodules des engelures, etc. Cette facilité de la pénétration s'explique par leur grande diffusibilité à l'intérieur des cellules, grâce à la membrane périphérique de nature lipoïde de celles-ci. La perméabilité de cette membrane se trouve encore accrue du fait de la diminution de la tension superficielle, produite précisément par les substances hépatiques. On connaît cette propriété importante de la bile.

En ce qui concerne le rehaussement de la nutrition cellulaire on pourrait encore invoquer un autre facteur. Plusieurs auteurs (Amerling, Sulc, Girbal, Loeper, Widal, Abrami et Jancovesco, Monceaux) ont relevé l'existence de l'insuffisance hépatique chez les tuberculeux. On pourrait l'apprécier comme due à l'intoxication produite par l'infection tuberculeuse, par conséquent secondaire à celle-ci. Or, de par notre observation, nous sommes enclin depuis longtemps à admettre, qu'un certain degré, plus ou moins prononcé, d'insuffisance hépatique préexiste chez les individus tuberculisables plus tard, c'est-à-dire présentant des manifestations cliniques évidentes de nature tuberculeuse. Selon cette conception, l'insuffisance hépatique serait primitive et jouerait le rôle de facteur prédisposant. Nous sommes heureux de constater que d'autres auteurs partagent une opinion semblable. C'est ainsi que N. Fiessinger et P. Brodin (1)

(1) La tuberculose aiguë au cours des hépatites alcooliques. L'anergie hépatique. (*Bull. Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1921, p. 1314.)

APHORISMES THÉRAPEUTIQUES

par l'**Agomensine** et la **Sistomensine**, substances extractives de l'ovaire à action différenciée et antagoniste, le fonctionnement ovarien peut être suivant le cas, stimulé, freiné ou régularisé. ——— (Comprimés_Ampoules)

la **Phytine** a résolu le problème de la médication phosphorée efficace et rationnelle, c'est une préparation qui a subi l'épreuve du temps par des résultats cliniques acquis et contrôlés. ——— (Cachets.Granulé_Comprimés)

le **Dial**, hypnotique anti-nerveux, procure un sommeil calme et réparateur qui met au repos tous les rouages de l'organisme. ——— (Comprimés_Gouttes.Ampoules)

l'**Atoquinol** accroit la perméabilité rénale à l'acide urique et fait baisser corrélativement son taux dans le sang, d'où son efficacité remarquable chez les goutteux et rhumatisants. ——— (Cachets_Granulé)

le **Fortossan** (suraliment phosphoré) rectifie la nutrition défaillante des jeunes enfants et assure leur développement normal. ——— (Poudre s'adjoignant au Lait)

l'usage de la **Péristaltine**, joint à une bonne hygiène, est le vrai moyen de redonner à l'intestin qui l'a perdu, son rythme fonctionnel et son horaire normal.
(Comprimés_Cachets_Ampoules)

LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND_1, Place Morand, LYON

BIBLIOGRAPHIE

Larousse ménager. — Tout le monde sait quels immenses services rendent les *Dictionnaires Larousse*, comme ils sont pratiquement conçus, faciles à consulter, largement et sérieusement documentés. Cette riche collection s'augmente aujourd'hui d'un ouvrage qui sera pour tous, croyons-nous, une véritable providence : le *Larousse ménager*. Un Larousse de la vie domestique, ne se bornant pas à montrer comment le savoir-faire peut aplanir les difficultés grandissantes de la vie d'aujourd'hui — ce qui serait déjà beaucoup — mais s'occupant encore de tout ce que commande une bonne hygiène du foyer, de l'alimentation, du vêtement, des soins à donner aux nourrissons et aux mères — et s'intéressant même aux mille détails subtils qui apportent dans notre intérieur le confort, l'agrément, l'élégance : voilà un ouvrage qui mérite d'être signalé et recommandé à toutes les maîtresses de maison autant qu'aux hommes de goût. On est surpris de la quantité de choses que renferment les fascicules déjà parus et on ne peut que louer l'à-propos de l'illustration qui comporte à côté de dessins ou de photogravures documentaires de belles planches en couleurs d'un effet très artistique. Le *Larousse ménager* est l'un de ces ouvrages qu'il faut avoir chez soi, parce qu'il n'est pour ainsi dire pas de jour où on n'ait à lui demander un renseignement, un conseil.

(Le *Larousse ménager* paraît par fascicules le samedi, à 3 fr. ; chez tous les libraires. Il y a avantage à souscrire avant le 15 avril, un prix de faveur étant accordé jusqu'à cette date. Demander le prospectus spécimen à la Librairie Larousse, 13-17, rue du Montparnasse, Paris, 6e.)

Larousse mensuel illustré. N° d'avril : Principaux articles : André Beaunier, par M. Artus. — Botrel, par Ch. Le Goffic. — Paul Gangueri, par Cl. Barjac. — Graphologie, par H. Decharbogne. — Les groupes parlementaires, par M. Trigée. — La découverte de la photographie, par P. Monnot. — Politique intérieure et extérieure, par G. Gerbault. — Le problème de la route, par G. Bedaux, etc. Le n° illustré de 48 gr. : 3 fr. 50. Librairie Larousse, 13-17, rue Montparnasse, Paris.

Revue des cours et conférences. Paraît le 15 et le 30 de chaque mois. Le n° 3 fr. Ab. : un an : France : 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 30 mars 1926 : J. Chevalier : Bergson et son époque. — G. Connes : Le mystère shakespearien (XII) : Conclusions. — Villat : Napoléon empereur (VII) : De Moscou au Rhin. — R. Michaud : Le roman américain d'aujourd'hui (I) La réaction antipuritaine. — A. Feugère : Un grand amour romantique : Georges Sand et Alfred de Musset (VI) : A Venise. — Marion : L'agriculture et les classes rurales aux XVIIe et XVIIIe siècles (IX). — H. Portez : Gabriele d'Annunzio.

La Revue de l'Art. Ab. : un an : France : 120 fr., 28, rue du Mont-Thabor, Paris.

Sommaire du n° d'avril 1926 (65 ill.)

I. Histoire générale de l'Art : Observations sur la peinture chinoise, par G. Mignon. — Une œuvre de l'architecte Louis à Besançon : l'hôtel de l'Intendance de Franche-Comté (I), par le comte de Ganay. — Trente ans d'Art libre, à propos de l'Exposition rétrospective des « Indépendants », par J. L. Vaudoyer.

II. Chroniques : *Art antique* : Correspondance de Grèce (II), par Ch. Picard. — *Moyen-âge et Renaissance* : le portrait florentin, d'après un livre récent, par L. Hourticq. — *Art contemporain* : la première Exposition d'art argentin en Europe, par A. Dezarrois. — *Les Livres* : un Livre d'heures du XVe siècle. — Histoire de la Peinture française.

III. Bulletin : Notre Tribune : Contre l'enseignement de l'histoire de l'Art. — Actualités : l'Amateur américain, Seurat et le Louvre. — Corot, Gustave Moreau et nous. — Echos et Nouvelles. — Informations. — Expositions. — La curiosité. — La vie artistique à l'étranger. — Le carnet du liseur.

Gravures hors-texte : Fresques de l'époque Tang, photogravure. — Suivante de Coré, statuette marbre, vers 480 av. J.-C. — Portrait d'un vieillard, peinture de Bocchiacca (musée de Cassel). — Cosme Ier de Médicis, jeune, peinture de Bronzino (musée de Cassel).

Sainte-Beuve ; **Mes Poisons.** Cahiers intimes inédits, publiés avec une introduction et des notes, par Victor Giraud, 1 vol. Prix : 9 fr. Plon-Nourrit, éditeurs, 8, rue Garancière, Paris.

Sous ce titre *Mes Poisons* qui n'est pas de Sainte-Beuve, M. Victor Giraud publie des notes et pensées qui complètent celles que Jules Troubat avait publiées en 1876. Ces pages très intéressantes complètent l'idée qu'on pouvait déjà se former de Sainte-Beuve critique de ses contemporains et de Sainte-Beuve moraliste. Ce sont plutôt de terribles rosseries, ce qui amuse toujours.



RRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

MMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e — R. C. Seine 186582
GASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ, 8e

VIN BRAVAIS

... de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

...liés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

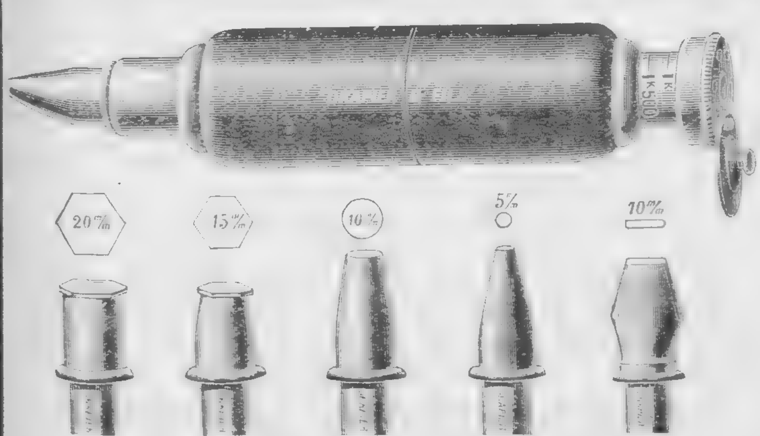
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient	EAU de MER DILUÉE 5 c. c.	une injection tous les 2 jours *indolore*
	Glycéroph. de Soude. 0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude.. 0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine... 1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER Instruments Médicaux et Chirurgicaux

41, rue de Rivoli et 7, bd Sébastopol, **PARIS** (1er)

Cryocautère du Dr Lortat-Jacob

POUR LE TRAITEMENT DES

DERMATOSES** et des **MÉTRITES

par la **NEIGE CARBONIQUE**

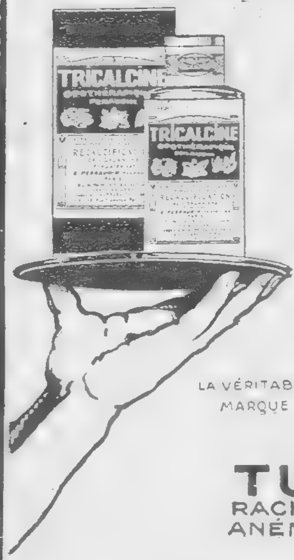
TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • DYSPEPSIE NERVEUSE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE_OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME_SCROFULOSE_LYMPHATISME_CROISSANCES
ANÉMIES_CARIES DENTAIRES_ASTHÉNIE_CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de ***Déminéralisation***
avec ***Déficience*** *des* ***Glandes Endocrines***

Littérature et Echantillons à MM^rs^ les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA_Dr E. PERRAUDIN, Ph^en^ de 1re cl_21, Rue Chaptal, PARIS 9^e^

TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr. pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

admettent l'existence d'une anergie hépatique en rapport avec l'insuffisance fonctionnelle du foie (méiopragie hépatique vis à-vis de l'intoxication tuberculeuse), dans des cas à lésions profondes du foie.

Nous sommes d'avis, que des lésions bien plus légères et même une débilité fonctionnelle, congénitale ou acquise, du foie peuvent favoriser l'éclosion et le développement des lésions tuberculeuses dans n'importe quelle région du corps. En effet, le foie, la glande la plus volumineuse de l'économie, représente un organe complexe, doué de fonctions multiples et importantes pour le métabolisme et qui joue un rôle considérable dans le processus de l'immunité, grâce, entre autres, aux substances qu'il élabore. Il nous semble naturel d'admettre, qu'au cas de son insuffisance, les cellules de l'organisme, privées de ces mêmes substances, se trouvent dans des conditions d'infériorité. Le traitement par les lipoïdes hépatiques viendrait justement combler cette lacune. Le rôle joué par les lipoïdes dans l'organisme est considérable, quoique encore mal précisé et sans pouvoir distinguer le rôle dévolu à chaque lipoïde en particulier. Nous savons que les lipoïdes hépatiques possèdent une action très énergique sur la croissance (Iscovesco) et que certains organes en profitent plus (foie, rate et surtout poumons). L'huile de foie de morue contient également des lipoïdes favorisant le développement du tissu pulmonaire, d'où son heureuse influence sur la marche de la tuberculose pulmonaire.

Il semble naturel d'admettre, que les lipoïdes incorporés aux cellules protègent en même temps celles-ci contre les substances toxiques élaborées par le bacille tuberculeux. Quelques auteurs soutiennent, que certaines substances lipoïdes exerceraient une action défavorable sur le bacille tuberculeux (Campbell et Kieffer, Isabolinsky et Gitowitsch). Nous poursuivons à présent quelques recherches, en collaboration avec notre collègue Mlle Rodica Manoliu, pour voir si nos extraits hépatiques en possèdent aussi. Une pareille action serait à mettre en regard des effets pathogènes (caséification, sclérose) attribués aux lipoïdes du bacille tuberculeux (chloroformobacilline et éthérobacilline d'Auclair et Paris).

Nous avons appliqué le même traitement dans d'autres manifestations tuberculeuses de la peau que le lupus (gommes, adénites suppurées ouvertes, tuberculides) et toujours avec succès. Ici aussi c'est la périphérie (la paroi) qui est leur partie active sur laquelle le traitement doit insister.

Il nous semble presque superflu de relever les avantages de notre méthode de traitement : active, douée d'un grand pouvoir de pénétration, simple et inoffensive, de sorte qu'on peut en confier l'application au malade lui-même.

Dans l'eczéma, aigu et chronique, aucun succès thérapeutique, comme nous l'avons d'ailleurs fait remarquer dans notre premier travail, parfois même on observe une aggravation. Comme l'eczéma est une affection de nature irritative et comme l'action des lipoïdes agit dans le même sens, le résultat défavorable obtenu s'explique aisément.

Dans un prochain travail, nous reviendrons sur les résultats encourageants obtenus dans les autres cas en cours de traitement, ainsi que sur la partie technique du traitement, que nous avons modifiée (extraction des lipoïdes, préparation du topique à appliquer).

(Hôpital des maladies contagieuses à Chisinău, Roumanie.)

REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Pathologie générale.

Le facteur psychologique joue un rôle important en pathologie. (David YELLOWLEES, *Glasgow Medical Journal*, janvier 1926.) Le sujet touche à la philosophie et à la question essentielle des rapports du moral et du physique ; la médecine actuelle est étroitement dominée par l'idée que la matière constitue la base de la réalité et qu'un examen physique est seul nécessaire et satisfaisant. Cependant la psychologie doit jouer et joue un rôle important, car le médecin ne traite pas une maladie, mais un malade, chez lequel intervient le facteur psychologique. Le praticien a deux buts, l'un physique, l'autre psychologique ; il ne doit négliger ni l'un ni l'autre. Prenons comme exemple l'asthme essentiel ; un certain nombre de cas relève de l'anaphylaxie spécifique à certaines protéines et guérit par les inoculations appropriées : mais il en existe d'autres dans lesquels la thérapeutique protéinique échoue complètement et qui guérissent par la suggestion et l'analyse mentale. Le succès du traitement dépend fréquemment de la rupture d'un cercle vicieux et le point du cercle le plus facile à briser est souvent celui où entre en jeu le facteur psychologique : l'anxiété nerveuse peut causer la dyspepsie, qui produit l'atonie gastrique et la dilatation, qui amènent la viscéroptose, qui entraîne la stase, laquelle détermine la résorption toxique ; cette dernière provoque à son tour des troubles endocriniens, qui retentissent sur l'anxiété nerveuse, et le cercle est fermé. Comment traiter ce cas ? Par le kaolin, la paraffine, les antiseptiques intestinaux, le lavage de l'estomac ou l'opothérapie ? Si nous considérons que l'anxiété nerveuse est à la fois cause et résultat, qu'elle soit consciente ou inconsciente, apparente ou cachée, nous devons perdre tout espoir d'une amélioration quelconque si nous ne faisons pas intervenir une psychothérapie active.

Diagnostic.

Le diagnostic médical est semé de pièges. (BRUCE) BRUCE-PORTER donne de sages conseils dans le *Practitioner* de février 1926 (numéro consacré, comme celui de janvier, aux méthodes modernes de diagnostic). La dentition doit être examinée systématiquement, car elle peut être en cause dans les cas qui en sont les plus éloignés en apparence ; c'est ainsi qu'un malade, dont la vue baissait avec rapidité et qui allait apprendre le Braille, n'avait en réalité qu'une rétinite septique, causée par des racines infectées, révélées par la radiographie ; la vision redevint normale, aussitôt la cause disparue. L'abdomen est rarement examiné de près ; le cancer du rectum n'est reconnu que tardivement ; la dysenterie est souvent étiquetée diarrhée ; les crises hépatiques de l'enfance ne sont trop souvent que des poussées appendiculaires méconnues. Un malade ne doit jamais être ausculté sur ses vêtements ; la compression de la trachée par l'hypertrophie de l'isthme du corps thyroïde, l'anévrysme de l'aorte avec ses battements risqueraient de passer inaperçus. L'exploration radioscopique et l'examen des crachats peuvent donner des résultats inattendus au point de vue de la tuberculose. L'analyse des urines est une précaution indispensable, faute de laquelle on méconnaît l'albuminurie et le diabète. Les médecins se trompent souvent, les jeunes parce qu'ils n'ont vu dans les hôpitaux que des cas sérieux ou avancés, les vieux parce qu'ils n'ont pas le temps de procéder à un examen complet, beaucoup parce qu'ils acceptent comme argent comptant le diagnostic que leur donne le client.

Le diagnostic de la cholécystite chronique ne sera précoce qu'à la condition de libérer le médecin des idées

erronées qui ont encore cours actuellement. (Vicente SOLDEVILLA (*Archivos espanoles de enfermedades del aparato digestivo y de la nutricion*, janvier 1926). La forme non calculeuse existe plus fréquemment qu'on ne le croit ; cependant la présence du calcul passe encore pour un élément indispensable de la cholécystite et, si les rayons X ne révèlent pas de calcul, le diagnostic demeure hésitant entre la dyspepsie, la colite, l'ulcère gastrique ou duodénal, etc. ; cependant la colique hépatique, les syndromes réflexes et les complications de la cholécystite chronique sont les mêmes dans toutes les formes, calculeuses ou non.

La symptomatologie du processus cholécystique est souvent masquée par un syndrome gastralgique, ou plus exactement pseudo-gastralgique, qui apparaît à des heures variables et ne cède ni au vomissement ni à l'ingestion d'aliments ou d'alcalins ; elle simule également l'appendicite chronique. Une erreur commise fréquemment consiste à attendre l'apparition de l'ictère pour porter un diagnostic ferme, alors que l'ictère constitue simplement un symptôme d'occlusion (inflammatoire, calculeuse, etc.) des voies biliaires. L'inflammation chronique de la vésicule provoque la formation de tissu cicatriciel, qui augmente à chaque poussée, produit de la péricystite et arrive à englober, dans les cas avancés, la face inférieure du foie, le côlon transverse, le duodénum, le cholédoque, etc. ; la sténose duodénale en est fréquemment la conséquence.

Le diagnostic du début de la tuberculose pulmonaire chronique est extrêmement difficile par suite des troubles protéiformes qu'il présente (Orlando P. CURTI, *Semana Medica*, 24 décembre 1925). Dans près de la moitié des cas il donne lieu à un syndrome peu clair, difficile à étudier et qui favorise les erreurs de diagnostic ; l'influence secrétoire, la viscéroptose, l'atonie abdominale, la tachycardie, l'irritabilité, les poussées fébriles survenant à tort et à travers, doivent attirer l'attention sur la tuberculose ; dans un cas sur dix, l'anémie du type pernicieux constitue un symptôme avant-coureur ; en principe toute anémie est suspecte de tuberculose.

Dans d'autres cas la maladie débute par un épisode aigu, parfois assez bizarre, comme le rhumatisme, la névrite ou la polynévrite ; l'érythème noueux et la typhobacillose déroutent moins le diagnostic ; par contre, prenons garde à la peudo-appendicite, à la fausse entérocolite, aux soi-disant embarras gastriques fébriles, qui ne sont en réalité que le masque de la tuberculose ; il est d'autres accidents qui font nettement la preuve de leur origine, comme l'hémoptysie et la pleurésie sérofibrineuse : mais que de débuts de bacillose sont catalogués grippe ou bronchite : n'oublions pas non plus la fréquence de l'adénopathie trachéo-bronchique, de la lobite supérieure et des processus pneumoniques à localisation basale, qui passent fréquemment inaperçus. L'auscultation, l'examen des crachats et la radioscopie combinés assureront le diagnostic ; dans la plupart des cas l'A. recommande la recherche du signe de de Michele (inégalité thermique des deux aisselles) susceptible de donner de précieuses indications.

Reins.

Quel est l'avenir des scarlatineux albuminuriques ? (J. GOFFIN *Scalpel*, 16 janvier 1926). Il y a quatre alternatives possibles : les uns font de la néphrite chronique avec troubles de la santé générale ; les autres restent simplement albuminuriques et ne présentent aucune perturbation de la perméabilité rénale ; certains voient disparaître leur albumine, mais le processus se réveille à un moment donné, amenant un mal de Bright typique : d'autres enfin guérissent sans présenter aucune rechute dans l'avenir. Jusqu'à ce jour on a recherché la cause infectieuse des néphrites chroniques ou bien on a suivi l'évolution de l'albuminurie des scarlatineux traités pour une néphrite aiguë au cours de leur maladie ; le premier mode d'étude est assez aléatoire ; le médecin, relevant la scarlatine dans les antécédents d'un brightique, en déduit qu'elle est la cause de la néphrite, ce qui est incertain ; le second mode est sûr mais incomplet ; que deviennent, au point de vue rénal, les scarlatineux qui n'ont jamais présenté d'albuminurie au cours de leur fièvre éruptive ?

L'A. a envisagé la question en appliquant la méthode statistique à deux séries de recherches : l'une chez les anciens malades soignés à l'hôpital Saint-Jean de 1917 à 1920, l'autre chez les candidats à une assurance sur la vie. Malgré les difficultés et les erreurs des statistiques on arrive à cette conclusion que la scarlatine prédispose nettement à l'albuminurie très tardive, fréquemment intermittente et rarement hypertensive ; l'ancien scarlatineux devrait faire analyser ses urines de temps en temps même si l'albumine fait défaut : il demeure vraisemblablement plus sensible qu'un autre aux maladies infectieuses et aux écarts de régime. Le pourcentage des albuminuriques post-scarlatineux serait plus faible à l'hôpital que dans la clientèle privée : 9,3 % au lieu de 16 %.

Thérapeutique.

L'emploi de la digitale à doses massives constitue une bonne méthode pour RAE GILCHRIST (*Edinburg Medical Journal*, février 1926), surtout dans le cas de fibrillation auriculaire, qui, de toutes les arythmies, répond le mieux à la médication ; il en est de même de la fibrillation secondaire au rhumatisme articulaire aigu ; les résultats sont nettement inférieurs chez les cardio-rénaux dans le cas de fibrillation secondaire à la myocardite chronique. Lorsqu'il y a urgence la méthode est moins dangereuse que l'administration intraveineuse du strophantine. De toute manière la réponse du cœur commande le pronostic. On peut employer la méthode de Fraser ou de Pardee : on calcule aisément la dose sur la base de sept gouttes de teinture au dixième par kilo de poids et de dix gouttes par kilo six heures après. Les effets toxiques seraient rares et évités par une mise en surveillance active du malade.

Le meilleur traitement de l'asthme anaphylactique consiste dans l'autohémo-thérapie pour Carlos CARRANZA et Jorge ORGAZ (*Semana Medica*, 17 décembre 1925). On prélève de 4 à 5 cc. de sang qu'on réinjecte immédiatement dans le tissu cellulaire du bras ou de la cuisse et on répète la petite opération tous les 4 ou 5 jours ; on augmente progressivement la dose jusqu'à 8 ou 10 cc. en portant l'intervalle à une semaine. Généralement il n'y a pas d'incident, sauf parfois aux premières injections, une crise d'asthme plus violente que d'habitude. La pratique des A. leur a enseigné l'utilité des fortes doses (15 cc. et plus) par voie sous-cutanée ; la voie intramusculaire n'a pas été utilisée. L'action désensibilisante du sang personnel est différente de celle des protéines (peptone, lait, sérum de cheval), parce que le sang véhicule l'albumine sensibilisante. On peut conclure des observations cliniques que l'autohémothérapie atténue, raccourcit et espace les crises d'asthme, son action sur l'emphysème et la bronchite étant en rapport inverse avec leur ancienneté : les cas, dans lesquels la première ou la deuxième injection a déterminé une crise plus ou moins violente, ont toujours évolué favorablement ; les malades, qui n'ont obtenu aucun résultat présenteraient de l'asthme symptomatique et non essentiel (anaphylactique).

Chirurgie.

Le traitement des traumatismes crâniens fermés doit être conservateur. (P. MARTIN, *Bruxelles Médical*, 24 janvier 1926). L'accord est loin d'être fait actuellement ; certains chirurgiens trépanent toujours dans les fractures du crâne ; d'autres hésitent à employer une thérapeutique active : d'autres encore, comme l'auteur, trépanent occasionnellement quand les signes de localisation l'exigent et se contentent, en attendant, d'un drainage par ponctions

ÉLIXIR VIRENQUE
Pepsine - Diastase - Cocaïne
AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
Digestif des aliments azotés et respiratoires
TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC
DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas
ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE
à 4 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

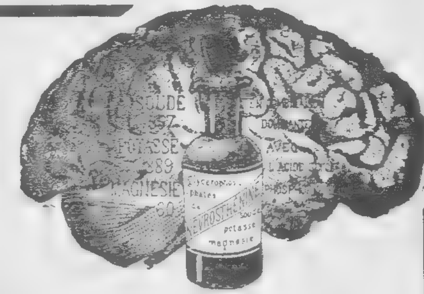
GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT — APPÉTIT
à 4 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

TOUT DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
TOUT CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
TOUT CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la
NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE
GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.
Grand Prix Strasbourg 1923
6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

...: **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
...: **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
...: **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
...: **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
...-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA ...
... et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
...: **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
... : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil ; **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.721

JAMAIS D'IODISME !
R. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :
ENFANTS
...rumeux, lymphatiques, adénoidiens
ARTÉRIOSCLÉROSE
ASTHME
(guérison dans presque tous les cas)
SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE
INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)
CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne
ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

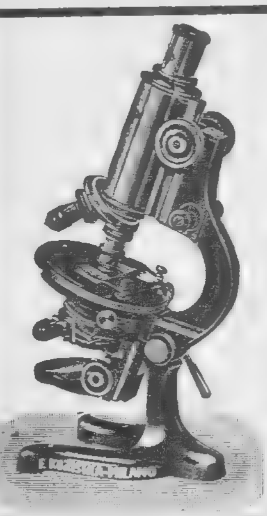
ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

ETS COGIT

36, *Boulevard Saint-Michel, PARIS*

Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences

ATELIERS . 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)

Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER

Microscopes **COGIT** français

Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques

Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires. Milieux de Culture stérilisés.

Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.

Nouvel Appareil Microphotographique COGIT

Microlor. Colorants R. A. L.

TÉLÉPHONE : **Fleurus 08-58.**

FÉDÉRATION THERMALE & CLIMATIQUE
DES VOSGES & DE LA RÉGION DE L'EST
Saison 1926 _ Ouverture le 20 Mai

CONTREXÉVILLE MARTIGNY VITTEL	Goutte, Gravelle Lithiases Arthritisme
BAINS-LES-BAINS	Maladies des Artères
BOURBONNE-LES-BAINS	Rhumatismes Arthropathies
BUSSANG	Anémies
LUXEUIL-LES-BAINS	Maladies des Femmes
PLOMBIÈRES	Entérites Rhumatismes
GÉRARDMER	Station Climatique

RENSEIGNEMENTS AU SIÈGE DE LA FÉDÉRATION :
CHAMBRE DE COMMERCE EPINAL (VOSGES)
et dans chaque Station

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Sur les routes de la Provence Romaine en autocars P. L. M.

Les circuits automobiles que la Cie P. L. M. organise au départ d'Avignon et de Nîmes, pour la visite des monuments anciens de la Vallée du Rhône, fonctionneront cette année dans les conditions suivantes :

1° *Circuits au départ d'Avignon du 15 mars au 30 septembre.* — Chaque jour, Arles-les-Baux par Tarascon, Saint Remy, Maillane, prix 35 fr. et Uzés-Nîmes-Pont du Gard, par Villeneuve-les-Avignons, prix 40 fr ; les mardi, jeudi et samedi Aigues-Mortes-les Saintes-Maries de la Mer, par Tarascon, Saint-Gilles, Arles prix 65 fr. et La Fontaine de Vaucluse, par l'Isle-sur-Sorgue, Châteauneuf-de-Gadagne, prix 20 fr. ; les lundi, mercredi et vendredi Vaison la-Romaine Orange, par Carpentras, Malaucène, prix 40 fr.

2° *Circuits au départ de Nîmes du 1er avril au 30 septembre.* — Le mercredi, circuit du Pont du Gard, par Collias et Saint-Bonnet, prix 20 fr. ; les lundi et vendredi, circuit Pont du Gard-Uzès, par Saint-Bonnet et Pont St-Nicolas, prix 30 fr. ; les mardi, jeudi et samedi circuit du GRAU du Roi, par Saint-Gilles et Aigues-Mortes, prix 40 fr,

lombaires répétées. Cette étude statistique comprend 54 cas. entrés du 1er mai 1923 au 3 avril 1925 dans le service du professeur Verhoogen. à l'hôpital Saint-Jean. particulièrement bien placé pour l'étude des traumatismes. car sa situation au centre de la ville fait qu'on y admet la plupart des victimes des accidents de la rue. Le traitement a consisté en ponctions répétées jusqu'au moment où la pression est redevenue normale et le liquide clair : l'intervention a été décidée seulement dans les cas qui n'étaient pas améliorés dans les premiers jours ou quand certains signes de localisation ou de contracture faisaient craindre l'existence d'un hématome. La mortalité globale s'est élevée à 35 % ; si on défalque les cas manifestement au-dessus des ressources de la thérapeutique. la mortalité est réduite à 18 % ; le pronostic est fonction de l'intensité de l'obnubilation et du coma : les hémorragies par les orifices naturels et la présence d'une haute concentration sanguine dans le liquide céphalo-rachidien sont des signes défavorables : la bradycardie dans les heures qui suivent l'accident n'a de valeur spéciale que quand elle succède à une accélération du pouls.

L'hyperthermie brusque au cours d'une appendicite est un signe de perforation, se produisant au centre d'un processus de péritonite plastique périappendiculaire et évoluant vers la formation d'un abcès (Carlos Preioni. *Semana Medica*. 31 décembre 1925). La fièvre est modérée dans la majorité des cas d'appendicite : elle évolue aux environs de 38° dans les formes catarrhale. phlegmoneuse. à obstruction et à occlusion et dans les perforations d'emblée : l'hyperthermie initiale se rapporte à un processus gangréneux : la température permet donc de soupçonner la forme clinique. Lorsque le thermomètre s'élève brusquement de deux degrés. on doit craindre l'apparition d'une perforation. qui s'accompagne d'une augmentation de la douleur et de la résistance abdominale : l'organisme se défend par de la péritonite plastique et réagit, lorsque la perforation se produit, au point de vue général. par l'augmentation de la fièvre et au point de vue local par la formation d'un abcès. L'hyperthermie brusque constitue donc un épiphénomène dramatique, qui commande la conduite à tenir.

J. Lafont.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 mars 1926

Hygiène de l'enfance. — L'Académie discute le rapport de *M. Jules Renault* sur les mémoires et ouvrages présentés à la Commission permanente de l'Hygiène de l'enfance pendant l'année 1924-25. Elle adopte les conclusions de ce rapport qui se résument dans les vœux suivants :

« 1° Prier M. le Ministre de l'Hygiène de bien vouloir adresser chaque année à l'Académie de médecine tous les rapports des services départementaux de l'Assistance publique ;

« 2° Prier M. le Ministre de l'Hygiène de demander à MM. les Inspecteurs départementaux de calculer la mortalité des enfants de moins d'un an comme on le fait pour les pupilles de l'Assistance publique de la Seine, placés dans les agences de province ;

« 3° Prier M. le Ministre de l'Hygiène de demander à MM. les Inspecteurs départementaux combien de consultations de nourrissons, de crèches, de centres d'élevage, de pouponnières, de maisons maternelles fonctionnent dans leur département et le nombre des enfants que ces institutions admettent chaque année ;

« 4° Prier le gouvernement de bien vouloir hâter autant qu'il sera possible le vote des propositions de loi sur la protection des enfants du premier âge ;

« 5° Prier le gouvernement de bien vouloir proposer au Parlement la création obligatoire des consultations de nourrissons et la fréquentation obligatoire de ces consultations pour tous les enfants protégés ;

« 6° Prier M. le Ministre de l'Hygiène d'envisager la création de postes de visiteuses de l'enfance dans les villes et les régions rurales. »

Sur la proposition de *M. Nobécourt*, il est ajouté à ces conclusions le vœu suivant :

« Considérant que le placement familial surveillé rend la surveillance des enfants protégés plus efficace et donne des résultats meilleurs que le placement libre, l'Académie, renouvelant les vœux émis dans les séances du 24 juin 1924 et du 4 novembre 1925, prie M. le Ministre de l'Hygiène de donner les instructions nécessaires pour l'organisation, partout où il est possible, de centres de placement familial surveillé. »

Cholestérinémie et hypertension. — ***MM. G. Richard et J. Rœsch*** (de Royat) ont mesuré le taux de la cholestérinémie chez 80 hypertendus pour lesquels ils ont étudié le fonctionnement rénal par la recherche du taux de l'azotémie et la détermination de la constante d'Ambard.

Leurs recherches confirment les conclusions du prof. Chauffard et de ses élèves Laroche et Grigaut : l'hypercholestérinémie, phénomène presque constant au cours des néphrites chroniques est sans relations marquées avec les chiffres de tension artérielle et avec le taux de l'azotémie.

Ceux de ces sujets qui présentaient une céphalée chronique et accentuée, avaient en même temps un taux de cholestérinémie élevée avec des chiffres d'azotémie et de tension plutôt bas.

La stérilisation des eaux par la chloramine. — ***M. Techoueyres***, directeur du Bureau d'hygiène de Reims, a étudié, en collaboration avec ***Mlle Pillement***, l'action de la chloramine comme stérilisant des eaux potables.

La chloramine, composé stable, pouvant affecter la forme pratique de comprimés, réalise la stérilisation des eaux artificiellement infectées et des eaux naturellement impures, sans avoir cependant l'extraordinaire activité de l'hypochlorite de soude pour les mêmes quantités de chlore. Aucune saveur n'est communiquée à l'eau avec la chloramine, mais il en serait tout autrement avec l'hypochlorite de soude pour une même quantité de chlore.

Soit pour les voyageurs isolés, soit pour les distributions d'eaux des villes dans les colonies (où il n'y a pas de fabrique d'hypochlorite de soude), soit enfin pour les détachements militaires ou les groupes de travailleurs isolés, l'emploi de la chloramine pure donne un moyen pratique et certain d'assainir les eaux de consommation sans en altérer le goût.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 19 mars 1926.

Appendicite et tricocéphale. — M. *Séjournet* rapporte le cas d'un enfant de quatre ans qui présentait un syndrome appendiculaire fruste avec légère réaction de défense et douleur localisée. Le toucher rectal réveille une douleur très nette. L'opération a montré un cæcum normal et un appendice tordu, mais sans traces d'inflammation. Appendicectomie. A la coupe, présence d'un tricocéphale fixé à l'extrémité d'une muqueuse non enflammée. L'auteur pense que la migration et la présence d'un tricocéphale dans l'appendice peut provoquer des phénomènes douloureux de l'organe sans déterminer de crise inflammatoire franche.

Rapports entre l'helminthiase et l'appendicite (Etat actuel de la question.) — M. *G. Léo* retient quatre faits :

1° Des appendices peuvent contenir des oxyures non seulemen dans leur lumière, mais même dans leurs parois, sans aucune lésion apparente de l'appendice. Ces cas sont rares, mais indiscutables. Il en publie un cas avec figures histologiques ;

2° Plus souvent, l'oxyure sert d'agent inoculateur de bactéries et crée l'appendicite de toutes pièces. Ces cas sont encore une exception ;

3° Souvent les signes d'appendicite chronique persistent après l'opération, signes tels que le météorisme intermittent, état nauséeux, températures inexplicables et peu élevées, douleurs péri-ombilicales fugaces. Or, ces signes disparaissent par un traitement anti-parasitaire post-opératoire, ce qui prouve qu'il y a association d'appendicite et d'helminthiase et qu'il fallait faire deux traitements, le chirurgical et le médical ;

4° L'association de l'appendicite et des vers a été indiquée par Riff (de Strasbourg) qui l'a trouvée 80 fois sur cent. Comment expliquer que cette association commande si souvent l'appendicite, et que le lien ne soit pas constitué par une attaque du ver sur la muqueuse ? M. *Léo* fait l'hypothèse que le ver crée la colite, ou la côlo-typhlite ; lesquelles créent l'appendicite, soit par propagation de voisinage, comme le pensait Talamon, soit par passage des germes pathogènes à travers la muqueuse cæco-colique, d'où ils atteignent l'appendice par voie sanguine ou lymphatique. Le ver serait le « primum movens » et la cæco-colite l'intermédiaire entre lui et l'appendicite.

Examens histologiques de 179 appendicites. — MM. *G. Léo* et *Guieysse-Pelissier* ont fait ce travail dans le but d'étudier les rapports de l'appendicite et de l'helminthiase. Ils ont, chemin faisant, constaté les lésions déjà décrites de l'appendicite à tous ses stades d'évolution, et ils donnent une description très succincte avec le pourcentage des différentes formes.

Rupture extra-péritonéale de la vessie. — M. *Lutaud* rapporte ce cas dû a un accident d'auto. Par suite du traumatisme qui parut léger au début (absence de shock et de symptômes gravel), l'auteur ne fut appelé auprès de la malade que vingt-huit heures après l'accident. A ce moment, des symptômes abdominaux paraissant dominer, le docteur *Lutaud* pensa à une rupture vésicale intra-péritonéale. Laparotomie sous-ombilicale : aucune lésion. Prolongation de l'incision en bas, après fermeture sans drainage de la cavité péritonéale. La rupture extra-péritonéale, due à une fracture de la branche horizontale du pubis à droite, fut suturée presque complètement après avivement des bords. Petit drain vésical. Sonde à demeure. Suites normales. Guérison.

Ulcères duodénaux hémorragiques. — M. *Victor Pauchet*, qui a opéré plus de mille ulcus gastriques ou duodénaux, pose l'indication suivante : tout ulcus duodénal hémorragique ou térébrant sera traité par la section complète de cet intestin, au niveau de l'ulcus ; suivie de la fermeture en cul-de-sac des deux bouts, puis de gastro-entérostomie.

L'ulcus hémorragique sera, en principe, opéré en dehors même de l'hémorragie. Si, en effet, l'intestin est plein de sang, le malade meurt généralement intoxiqué par les albumines toxiques venues du sang digéré. Si l'état général du malade exige une opération urgente pendant l'hémorragie, il faut vider de suite l'intestin du sang qu'il contient. Par une appendicostomie ou une cæcostomie, on fait une instillation goutte à goutte d'une solution de sulfate de soude (40 gr. pour 1 litre). à raison de 3 litres par jour. Le sang s'évacue très rapidement, avant l'apparition d'accidents graves.

Transfusion de sang avant et après l'opération.

M. *Pauchet* rapporte le cas d'un malade qui avait à la fois une hémorragie et une perforation, et chez lequel le procédé décrit ci-dessus a donné une guérison sans incident.

Lipome rétro-péritonéal récidivé. — M. *Jean Lanos* rapporte l'observation d'une malade qu'il avait présentée il y a un an et à laquelle il avait enlevé un lipome rétropéritonéal de 8 kgr. Ce lipome avait récidivé, une seconde intervention a permis d'enlever une nouvelle masse lipomateuse de 4 kgr. 600 et de faire la néphrectomie. L'auteur insiste sur la rapidité des récidives de ces tumeurs histologiquement bénignes.

Un cas de gliose inflammatoire au trijumeau endo-cranien. — M. *J. Bourguet* présente l'observation d'une femme de 32 ans qu'il a operée de névralgies affectant le type trijumellaire. Une première intervention lui fait découvrir un cordon fibreux allant de la crête du rocher au trou ovale. Il coupe ce cordon. Les douleurs, après avoir été amendées, reprennent. Seconde intervention consistant en l'ablation des racines du ganglion de Gasser et de ce ganglion. L'examen histologique pratiqué par le Dr *Mawas* révèle une gliose inflammatoire. Les douleurs n'ont pas disparu après cette extirpation.

Hernie inguinale congénitale tubo-ovarienne et adénite iliaque profonde gauches. — M. *H. Brodier* rapporte ce cas d'anomalie qu'il a opéré chez une femme de 27 ans, et ayant un enfant de 4 ans. Il conclut : 1° dans les cas de hernie inguinale chez la femme, toujours faire le toucher vaginal ; 2° si l'on soupçonne une anomalie, ouvrir d'emblée la cavité abdominale au-dessus du canal inguinal. On évite ainsi le danger de l'hémorragie causée par la dissociation du ligament rond.

Talalgie simple et talalgie double. — M *Bressot* (de Constantine) rapporte deux cas de talalgie (simple et double) qu'il a opérés. Les radiographies montrent l'existence d'exostoses sous-calcanéennes. L'auteur pense que, dans tous ces cas, il existe en outre des lésions inflammatoires chroniques, visibles ou non macroscopiquement, du tissu cellulo-adipeux avoisinant. Il conseille donc de faire, non seulement la résection large de l'exostose, mais aussi de tous les plans cellulo-fibreux voisins. Il a procédé ainsi dans ses interventions et a guéri ses malades.

Prothèse après hémirésection de la mâchoire inférieure. — MM. *A. Huguier* et *Real* présentent une malade de 37 ans, à laquelle ils avaient fait, il y a 13 ans, une hémirésection droite de la mâchoire inférieure pour tumeur à myéloplaxes, récidivée sur place après une opération conservatrice. Jusqu'à cicatrisation complète, ils se sont contentés d'empêcher la déviation de l'hémi-maxillaire au moyen de liens élastiques fixés sur les dents du côté sain. Puis, pose d'une pièce prothétique banale définitive. Résultat fonctionnel parfait et résultat esthétique très satisfaisant. Les auteurs déconseillent complètement les greffes osseuses immédiates qui sont vouées à la nécrose : et même les greffes restauratrices tardives dont le but uniquement esthétique peut être obtenu par un simple greffon graisseux. Ils s'élèvent aussi contre la technique de prothèse immédiate de Claude Martin, laquelle ne donne souvent que des déboires, alors que par les liens élastiques on obtient un résultat sûr et beaucoup plus simple au point de vue de « l'articulé dentaire » si nécessaire pour la pose de l'appareil définitif et pour la mastication.

Coxa flecta. Traitement par la réinfraction. — M. *L. Lamy* présente un garçon de 15 ans traité par la réinfraction et chez lequel le résultat est excellent. Le signe pathognomonique de l'affection est l'incurvation à convexité supérieure du col. Ne pas confondre, sur la radiographie, l'image de l'épiphyse qui est tournée sur un axe vertical, avec un décollement épiphysaire. L'auteur insiste sur les particularités suivantes : 1° faire un diagnostic précoce pour que le traitement soit plus efficace ; 2° immobiliser trois semaines seulement en raison des raideurs post-opératoires ; 3° associer un traitement d'opothérapie pluriglandulaire et de R. ultra-violets.

Dans les cas où la réinfraction a échoué, M. *Lamy* fait la transplantation du moyen fessier.

Cancers de l'œsophage traités par la radiumthérapie. Résultats éloignés. — M. *Guisez* présente cinq malades atteints de cancer de l'œsophage, chez lesquels le diagnostic posé sous endoscopie a été contrôlé par la biopsie et qui en dysphagie complète au moment de l'examen ont repris une déglutition tout à fait normale depuis les applications locales de radium. Dans tous les cas, il s'agissait d'épithélioma basi-cellulaire, sauf dans un situé au voisinage de l'estomac où l'épithélioma était cylindrique.

Dans un certain nombre de cas soignés par l'auteur le traitement remonte maintenant à plusieurs années (6, 8, 14 ans).

Après avoir soigné plus de quatre cent cinquante cas par la radiumthérapie, l'auteur arrive aux conclusions suivantes : l'épithélioma œsophagien est très radiumsensible, mais les résultats ne sont durables que si le mal n'a point dépassé les limites de l'œsophage et si l'on peut déterminer assez exactement la hauteur de ce conduit envahi par la tumeur (chose possible

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %
"L'IODOSOL"
Absorption immédiate; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

VASOGÈNE Hg"
à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.
EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.
CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES
"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, près PARIS
Téléphone: Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE
ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES
ANTONAL
A base de principes dynamogénétiques du gui. Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.
2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE
RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX
GRANULÉ CARESMEL
Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.
1 cuillerée à café à chaque repas.
Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS
Registre du Commerce : Angers N° 625

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE
AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)
GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE
PHYSIOSTHENINE
NUCLÉINATE de LITHIUM
BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE
et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose
DROUET & PLET Rueil Banlieue Ouest de Paris

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante
Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
GRIPPE PARIS (8e) RACHITISME

R. C. Seine 293.600
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoir DEGLAUDE, 6, rue d'Assas, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS
(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT
Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général
PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES
62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

par les rayons X et avec un tube œsophagoscopique de faible calibre), car il est indispensable qu'elle soit irradiée dans toute sa hauteur.

L'œsophagoscopie permet dans certains cas un diagnostic précoce. En particulier chez d'anciens spasmodiques, le redoublement des crises de spasmes est souvent le signe d'un début de cancer. Il en est de même de la sensation d'arrêt des aliments solides, en particulier du pain et de la viande. Lorsque la dysphagie est confirmée, la tumeur est déjà très étendue.

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris. — La Société a décerné ses prix annuels :

1° *Le prix de Chirurgie Générale* (*prix Pauchet*) (1.000 fr.) a été décerné à *M. Flahault* (de Paris) pour son travail intitulé : « Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la névralgie du trijumeau. (Neurotomie rétro-gassérienne), »

2° *Le prix de Chirurgie urinaire* (*prix Cathelin*) (1.000 fr.) a été décerné à *M. le Dr Grandjean* (de Paris) pour son travail intitulé : « Les abcès chauds du rein, »

4° *Le prix de Chirurgie gastro-intestinale* (*prix Pauchet*) (1.000 fr.) a été décerné à *M. Rajon-Jubie* (de Paris pour son travail intitulé : « Contribution à l étude du traitement de l'ulcus duodénal, particulièrement son traitement chirurgical »

4° *Le prix de Chirurgie gynécologique* (*prix Paul Delbet*) (1.000 fr.) n'a pas été décerné.

Une somme de 500 fr. a été attribuée à *M. Aman Jean* (de Paris) à titre d'encouragement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mars 1926.

Ictère infectieux de nature et d'étiologie discutables spirochétosique et paratyphique. — MM. ***Bruhl*** et ***Ferru*** rapportent l'observation d'un malade atteint d'un ictère infectieux primitif, dont l'allure clinique faisait penser à la spirochétose ictérigène, avec quelques réserves. Le diagnostic semble confirmé par une séro-réaction nettement positive pour le spirochète de Inada et Ido, malgré l'échec des autres recherches de laboratoire. Sept cobayes, en effet, inoculés à divers stades de la maladie avec le sang ou le urines, sont morts tardivement, sans ictère, et sans spirochètes décelables dans les frottis de foie et de rate. Tous ont succombé à une septicémie causée par un bacille très voisin du paratyphique B, que l'hémoculture avait révélé dès le début dans le sang du malade, et qui fut agglutiné par le sérum au 23e jour.

Les auteurs rapprochent leur observation de celle communiquée récemment par MM. Widal et Weissenbach, et insistent, après eux, sur les difficultés qu'on peut éprouver à déterminer l'agent réel d'un ictère infectieux primitif. Si le séro-diagnostic a la valeur absolue qui lui est attribuée, on est conduit à se demander quel est, du spirochète ou du bacille apparemment associé, le véritable générateur de l'ictère, sans qu'il soit possible actuellement de préciser le rôle respectif de ces deux germes dans le tableau clinique de la maladie.

Sinistrocardie postérieure. — MM. ***Monier-Vinard*** et ***André Alibert*** présentent une malade âgée de 48 ans, entrée à Andral pour une congestion pulmonaire banale de la base droite. A l'examen physique, le cœur n'est pas perçu dans la région précordiale, on le découvre dans la partie postérieure gauche du thorax. La radiologie confirme les constatations cliniques, le cœur et son pédicule sont entièrement situés dans l'hémithorax gauche : la pointe est déviée en arrière et le bord droit du cœur est tangent au bord gauche du rachis. Dans les antécédents, on note une affection pulmonaire chronique datant de l'âge de 4 ans et des crises de rhumatisme articulaire aiguës. Il s'agit d'un cas rare de sinistrocardie postérieure par attraction consécutive à des lésions pleuro-pulmonaires datant de l'enfance. A noter que des altérations anatomiques anciennes et considérables ne s'accompagnent pas de signes d'insuffisance cardiaque.

Recherches cliniques sur deux cas d'hémoglobinurie. — MM. ***P. Emile-Weil*** et ***Stieffel*** rapportent deux cas d'hémoglobinurie, survenus l'un au cours d'un purpura rhumatoïde, l'autre au cours d'une pneumococcie pulmonaire. Il s'agit donc de cas d'hemoglobinurie non paroxystique *a frigore*. Cependant dans ces deux cas, les résultats de l'épreuve de Donath et Landsteiner étaient positifs. Bien plus, quand la crise d'hémoglobinurie fut terminée et le malade apparemment guéri, on put en provoquer une crise nouvelle chez tous deux soit par l'épreuve d'Erlich, soit par une sortie à l'air froid. Mais on peut également chez un des deux malades susciter des crises d'hémoglobinurie par l'injection intraveineuse de petites doses de novarsénobenzol.

A propos de ces deux cas, les auteurs critiquent l'autonomie de l'hémoglobinurie paroxystique *a frigore* qu'ils ne comprennent pas brutalement séparée des autres maladies de l'hémolyse, puisque d'une part, les mêmes lésions sanguines se voient dans des cas d'hémoglobinurie *a frigore* et dans ceux où le froid n'est pas le facteur causal, et puisque le froid agent physique d'hémolyse peut être remplacé par d'autres facteurs, chimiques par exemple.

Pour les auteurs, les cas d'hémoglobinurie sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit. Seulement, de nombreux cas frustes restent méconnus, confondus avec les hématuries et les albuminuries. Ils insistent longuement sur ces cas d'albuminurie à minima et leur symptomatologie.

Sur la mélanodermie des cirrhotiques. — MM. ***Lœper***, ***Decourt*** et ***Ollivier*** se sont livrés à des recherches très intéressantes sur la mélanodermie des cirrhotiques; ils ont noté l'augmentation du soufre sanguin et d'après les auteurs les pigmentations ferriques, la mélaniné (pigmentation sulfo-aminée) dérivent, comme le pigment biliaire, du globule rouge.

Contribution à l'étude de la capacité vitale chez les cardio pulmonaires. — MM. ***Caussade***, ***Guillaume***, ***Evrard***. ont noté une diminution de la capacité vitale chez les cardio-pulmonaires. Celle-ci est d'autant plus marquée que la lésion est plus avancée. La recherche de la capacité vitale peut donc servir au pronostic des lésions cardio-pulmonaires.

Un cas d'hémogénie améliorée par la radiothérapie. — M. ***Goyau***.

Le symptôme de toux nocturne dans l'endocardite lente. — MM. ***Hatzieganu***, ***Félix*** et ***Daniello***.

Sur les états morbides avec hypobilirubinémie. — MM. ***Soudan*** et ***Held***.

Un cas de maladie de Werlhof avec thrombocytopénie. — M. ***Hatzieganu***.

Etiologie des oreillons. — Le Dr ***Yves Kermorgant*** fait l'historique de ses recherches et démontre le rôle du spirochète dans l'étiologie de la maladie : il insiste surtout sur l'existence de formes filtrables de ces spirochètes permettant de classer ce virus parmi les virus filtrables. Il apporte le résultat des recherches que lui ont apporté certains biologistes et il montre l'intérêt du traitement arsenical des oreillons indiqué par lui qui commence à entrer avec succes dans la pratique.

Sur un cas de rhumatisme polyarticulaire aigu (2e attaque) guéri par la médication salicylée (méthode modifiée) après échec de la méthode classique. — MM. ***G. Caussade***, ***André Tardieu*** et ***Jean Lacapère***, dans un cas sévère de polyarthrite rhumatismale aiguë ont eu un échec avec la médication salicylée, administrée aux doses habituelles (8 et 6 gr.) suivant la technique classique (imprégnation continue). Malgré cette thérapeutique poursuivie régulièrement pendant sept jours, ils assistèrent à l'aggravation progressive de l'infection (douleurs et fluxions articulaires, sueurs profuses, hyperthermie, délire, prostration et ataxo-adynamie). Le salicylate de soude fut alors prescrit selon une technique modifiée (14 gr. en quatre prises, à une heure d'intervalle, renouvelées tous les quatre jours). Le lendemain de la première prise, chute de la fièvre de 39°2 à 37°2, localisation des douleurs à une seule articulation, disparition de l'état ataxo-adynamique, suppression de l'albuminurie,

L'évolution ultérieure se marque par deux poussées fébriles, survenues au 15e et au 19e jour, elles furent facilement jugulées par la même dose.

La convalescence fut longue attestant de l'intensité de l'infection. Le salicylate de soude à hautes doses agit sur les fluxions articulaires et sur la fièvre ; mais ne supprime pas complètement l'imprégnation générale de l'organisme ; il est inefficace contre l'emprise cardiaque. L'albuminurie n'est pas une contre-indication formelle à la médication. Enfin, l'élimination dans le cas actuel s'est faite en onze jours, ce qui démontre qu'avec cette méthode modifiée, aussi bien qu'avec la méthode classique, l'imprégnation salicylée demeure constante. Dans quelques cas, d'ailleurs, il y a intérêt à attendre la fin de l'élimination avant de reprendre le médicament.

René GIROUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 mars 1926.

A propos des injections d'adrénaline. — *M. Léopold-Lévi.* — Les injections d'adrénaline, aussi bien dans l'asthme qu'en dehors de l'asthme, doivent être utilisées avec mesure, précaution et sous la surveillance du médecin. Il y a lieu de tenir compte du tempérament du sujet, de l'état du rein, du cœur, de la tension artérielle, de la durée du traitement. Bien appliquées, les injections d'adrénaline dans l'asthme produisent des effets en général très favorables, parfois remarquables.

A propos de la communication de M. Meyer sur les accidents mécaniques au cours des applications d'ultra-violets. — *M. Cambiès* signale, à côté de la rupture du brûleur de mercure, un deuxième accident, la rupture du filtre en verre de Wood que certains fabricants livrent avec leurs appareils pour filtrer les rayons ultra-violets, et éviter l'érythème des premières applications. Ce filtre en verre se rompt assez souvent en forme d'étoile dont les branches correspondent à l'écartement des électrodes du brûleur. Ce filtre, en tombant, risque de blesser gravement la surface du corps. Nous déconseillons l'emploi de ce verre inutile et nous engageons à munir tous les appareils d'ultra-violet d'un rhéostat placé sur le secteur principal et de commencer les séances en diminuant à l'aide de ce rhéostat le voltage du courant, par exemple, d'utiliser 100 volts ou 200 volts pour les appareils fonctionnant à 110 ou 220 volts. Par ce moyen, on peut éviter également la rupture des brûleurs.

Présentation de malades traités par la cryothérapie.— M. *Vignat* présente des angiomes, des nævi, des chéloïdes guéris par la cryothérapie. Les cicatrices sont presque invisibles. Cette méthode est simple et sans danger, par là, supérieure aux rayons X et au radium. Elle constitue le meilleur traitement de la couperose. Les attouchements à la pointe fine du cryocautère font disparaître les veinules au bout de deux ou trois séances sans provoquer de douleur et sans laisser de trace.

La pommade au chaulmoogra lipolé dans le traitement des tuberculoses cutanées. — M. *Ch. Fouquet* expose les bons résultats qu'il a obtenus en employant la pommade au chaulmoogra lipolé dans le traitement des tuberculoses cutanées et en particulier du lupus. Dans cette pommade, l'huile de chaulmoogra est associée à l'acide élaïdinique du lipol. Depourvue de causticité, cette préparation peut être appliquée sur les muqueuses aussi bien que sur la peau. Elle cicatrise rapidement les lupus ulcérés. Son emploi se fait soit en applications directes, soit en applications après scarifications ou curettage des lésions.

Comment il faut faire téter le nourrisson pour supprimer les dangers de la manière habituelle. — M. *Pierre Robin* démontre, au cours de sa présentation de nourrissons, qu'à la fréquence de certaines altérations de la santé chez ceux-ci, correspond toujours une déformation des mâchoires. Il est donc nécessaire de faire téter physiologiquement, c'est-à-dire le thorax droit, le cou tendu, le menton propulsé en avant à chaque succion pour voir les déformations se corriger, se rétablir la respiration nasale, disparaître le ronflement, se guérir l'aérophagie, les régurgitations et la constipation en même temps que la croissance et la santé redeviennent normales.

Les endométriomes. (**Projections**). — M. *Maurice Letulle.* — Les endométriomes qu'il vaudrait mieux dénommer « dysembryomes de l'utérus » se présentent dans deux conditions fort différentes : tantôt, il s'agit d'une malformation de la muqueuse utérine, développée dans l'intérieur de l'organe : ce sont les « adénomyomes » des auteurs. Or, dans ces observations, on ne trouve ni « adénome », ni « myomes ». Tantôt, la malfaçon est plus complète : un fragment de l'endomètre, muni, d'ordinaire, de son revêtement épithélial spécial, avec sa couche de tissu « cytogène » (c'est-à-dire de son chorion caractéristique) et doublé ou non d'un tissu musculaire lisse adjoint, s'est logé en un point quelconque de la cavité péritonéale. C'est une tumeur spécifique, une sorte d'« utérus aberrant ». Cet organe anormal est exposé à toutes complications qui menacent la matrice, métrite chronique, et même, quoique très rarement, métamorphose cancéreuse.

Cancers du rectum traités par la radiothérapie pénétrante. — M. *Joly* rapporte deux cas de cancers du rectum traités par les rayons X de très courte longueur d'onde, avec des résultats tels que deux ans après le debut du traitement, ces deux malades présentaient l'aspect d'une guérison clinique complète disparition de tous les symptômes locaux, état général excellent. Il fait suivre ces observations de considérations cliniques, histologiques et techniques conditionnant l'obtention de semblables résultats.

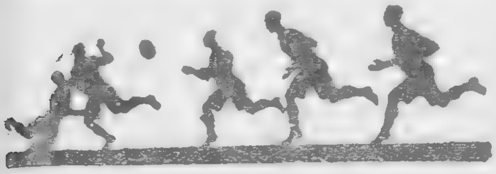
Rhumatisme vertébral. — M. *Rœderer* présente l'observation d'une femme de 5[illegible] ans, atteinte de rhumatisme vertébral avec écrasement de vertèbres dans la région lombaire, diminution des disques et phénomènes analogues dans la region dorsale supérieure qui n'est pas douloureuse. La radio de profil montre des formations exubérantes en museau de Touche.

A. LAVENANT

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

La peur du bromure. (J. PEYRUS. *Sud Médical et Chirurgical*, 1925, p. 3791.)

Pourquoi a-t-on peur du bromure ? Parce qu'il est mal porté d'absorber ce médicament que le public croit destiné aux névrosés et aussi parce qu'on craint l'action dépressive du bromure de potassium et les accidents de bromisme : dans la revue générale tres documentee qu'il consacre à la médication bromurée, M. Peyrus insiste tout particulièrement sur tout l'intérêt qu'il y a, et pour le malade, et pour le médecin, à choisir un bromure de sodium excessivement pur, tel celui qui constitue la base du sédobrol Roche. Le bromure de sodium en effet est infiniment moins déprimant que le bromure de potassium et, incorporé à un extrait de bouillon végétal concentré achloruré comme le sédobrol, il agit d'une manière beaucoup plus efficace dans tous les cas si nombreux où un symptôme nerveux indique la nécessité d'une médication calmante, dont le malade ignore exactement le principe et qui peut lui être représente comme une sorte de valériane plus active, sans odeur désagréable et sans mauvais goût. M. Peyrus indique également la possibilité de donner le bromure sous cette forme aux enfants sans aucun inconvénient, et il démontre qu'ainsi administré, le sédobrol agit très efficacement, notamment dans les dyspepsies dues à l'hyperesthésie du plexus solaire, dans les multiples affections cardio vasculaires, dans la lithiase biliaire, dans toutes les toux spasmodiques, dans les névroses diverses, bref dans tous les cas où il existe un symptôme nerveux imposant une médication sédative et calmante ; moins toxique que le bromure de potassium moins dépressif que le bromure d'ammonium, — et pouvant être donné sous la forme de sédobrol, en solution très étendue et très chaude, favorable à l'absorption gastrique, — le bromure de sodium devient ainsi le médica-



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 - à dessert -

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

R. C. Seine 43.907

Comprimés à 0gr50

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES
Héxaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

STÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr. . 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT
BAIN SULFUREUX SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPECIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

SUC DE VIANDE ADRIAN

9, rue Perle PARIS

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. M. ALBOUY, Directeur pédagogique

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32 38.

ment calmant d'utilisation pour ainsi dire journalière — et il est toujours parfaitement supporté.

Comment on peut arrêter médicalement les hémorragies du cancer de l'utérus. (Dr J. THOMAS *Paris-médical*, 13 mars 1926).

A la suite d'une étude clinique sur les effets du tartrate de l'ergotamine cristallisé dans l'hémorragie du néoplasme utérin, l'auteur constate que le traitement médical de ce grave symptôme existe à l'heure actuelle, grâce à l'introduction dans la thérapeutique de ce principe actif spécifique de l'ergot, obtenu par un procédé spécial de protection.

Après avoir exposé les diverses formes que prend l'hémorragie du cancer de l'utérus, l'auteur passe en revue les médications utilisées jusqu'à ce jour pour la combattre et qui sont, on peut le dire, à peu près inefficaces.

Le tartrate de l'ergotamine cristallisé ou Gynergène a retenu l'attention du Dr J. Thomas en raison de sa valeur hémostatique, parfois surprenante en obstétrique, comme il résulte des travaux contemporains, publiés sur le traitement des hémorragies de la délivrance par atonie utérine.

Voici les constatations que M. le Dr J. Thomas a faites sur un grand nombre de malades.

Utilisé d'abord à la dose de 30 gouttes trois fois par jour, puis à doses plus faibles, le médicament arrête les hémorragies jusque-là rebelles à toute autre thérapeutique et, au bout de 48 heures environ, il persiste seulement un suintement rosé, caractéristique du néoplasme. Si le traitement est continué pendant environ 10 à 12 jours, il ne se produit plus d'hémorragie.

Dans les cas graves, l'auteur injecte une ampoule d'un cc d'ergotamine et avec des résultats constants ; rarement l'injection a dû être renouvelée, mais l'auteur à l'habitude d'administrer ensuite le médicament sous forme de gouttes ou de comprimés.

Les conclusions de ce travail, si important du point de vue pratique, sont les suivantes :

« Dans tous les cas, les résultats obtenus ont été d'une constance absolue : diminution d'abord, suppression ensuite de l'écoulement sanguin.

Le tartrate de l'ergotamine cristallisé employé, soit par la voie hypodermique dans les cas d'hémorragie grave, soit par ingestion dans les autres cas, amène rapidement l'arrêt de l'écoulement sanguin car il agit, tout à la fois, sur les muscles et les vaisseaux utérins ».

Ce sont là des faits intéressants aussi bien pour le médecin spécialisé dans le traitement des néoplasmes que pour le médecin aux prises bien souvent avec cette redoutable maladie.

De la toux dans la tuberculose pulmonaire chronique. Ses complications. Essai de traitement symptomatique. (Joseph FABRE, Thèse de Bordeaux, 11 décembre 1925.)

Le complexe pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine, plus connu sous le nom de spasmalgine, est utilisé dans tous les cas si nombreux de spasmes de la gorge, du tube digestif, de l'appareil génital, dans les coliques hépatiques et néphrétiques (RUTHIMEYER), dans la dysménorrhée (CARO), dans tous les cas de déséquilibre neuro-végétatif (MERGUI). Se basant sur ces faits cliniques et d'autre part sur l'emploi par POPPER de la papavérine contre la toux coqueluchoïde, M. FABRE a songé à utiliser ce médicament en général contre la toux des tuberculeux et en particulier contre la toux émétisante, à la dose de deux comprimés par jour. Il en a obtenu d'excellents résultats. La spasmalgine, que l'on peut d'ailleurs employer également sous forme d'injections sous-cutanées, diminue le tonus de la fibre musculaire lisse et l'excitabilité réflexe des centres bulbaires, en particulier des noyaux du vague, surtout quand il y a hypervagotonie ; au début de la maladie, elle donne de très bons effets ; à la période cavitaire, elle diminue la violence et l'intensité de la toux ; elle fait disparaître presque complètement les quintes et les sueurs nocturnes ; jointe à l'allonal, elle permet au malade de prendre un repos qui lui est nécessaire. Justement M. CHAUSSET, dans sa thèse de Lyon, a eu l'occasion de constater combien l'allonal ou isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine était utile dans le traitement symptomatique des tuberculeux et c'est ce même médicament que tout récemment, dans la *Gazette des hôpitaux*, MM. VILLARET, JUSTIN-BEZANÇON et FAUVERT ont conseillé dans l'insomnie des tuberculeux : ce sont là des notions de pratique courante qu'il importe de retenir, car la toux des bacillaires est plus souvent combinée aux sueurs profuses et à l'insomnie et il est particulièrement intéressant d'avoir à sa disposition deux médicaments efficaces et, pour ainsi dire, « atoxiques », aux doses thérapeutiques, ainsi que le constate M. FABRE pour la spasmalgine ; même constatation a été faite pour l'allonal dans les travaux de MM. MOUNOT, CHAUSSET, ESTIVAL, POUCHET, REDONNET, etc.

Dans la toux émétisante, la spasmalgine administrée quelques minutes avant le repas, fait disparaître la quinte postprandiale et du même coup le vomissement. Cette amélioration semble persister un certain temps : aussi M. FABRE conseille-t-il le traitement discontinu, 5 à 10 jours de traitement, 5 à 10 jours de repos, qui lui a toujours donné satisfaction, sans qu'il ait pu observer de phénomènes d'accoutumance, et il cite notamment un cas de tuberculose pulmonaire, à évolution très lente, vraisemblablement fibreuse, ayant présenté, au cours de son évolution, à deux reprises, un syndrome de toux émétisante. Ce syndrome, après 15 jours de traitement à la spasmalgine, a été chaque fois complètement modifié dans son évolution, les vomissements se sont arrêtés au début de la médication, permettant une alimentation normale, et n'ont pas repris à la suspension du médicament qui a semblé exercer ici une espèce d'effet de discipline particulièrement heureux.

Le traitement d'épreuve dans la syphilis douteuse.

Dans les cas où le médecin soupçonne la syphilis sans pouvoir la dépister avec certitude, le traitement d'épreuve peut donner les indications les plus précieuses. Mais, pour avoir toute sa valeur, ce traitement d'épreuve doit être puissant et d'un effet immédiat ; pour autoriser le médecin à incriminer la syphilis, l'amélioration par le traitement d'épreuve doit être obtenue en quelques jours.

L'emploi d'un médicament soluble, facile à administrer, et ne faisant par lui-même courir au malade aucun danger est ici chose indispensable. Ajoutons que le traitement d'épreuve doit être souvent institué sans que le médecin puisse mettre au courant de ses soupçons l'entourage du malade, et l'emploi des arsénobenzènes est presque toujours impossible.

Parmi les médicaments solubles, d'une efficacité incontestable, d'un effet rapide, d'un maniement facile, et exempt de tout danger, l'acétylarsan occupe certainement le premier rang. Sa présentation en ampoules toutes préparées, sa conservation indéfinie, l'indolence des injections intra-musculaires ou sous-cutanées en fait véritablement le médicament de choix dans le traitement d'épreuve des syphilis douteuses.

Dans la syphilis acquise comme dans la syphilis héréditaire, le traitement d'épreuve est souvent indispensable.

Au début de l'infection spécifique, et pour peu que l'accident primitif ait passé inaperçu, on sait combien les confusions sont aisées entre les efflorescences syphilitiques et certaines affections cutanées comme le pityriasis rosé qu'on a nommé « le sosie de la roséole ».

La syphilis palmaire secondaire, que l'on confond si facilement avec l'eczéma palmaire, l'alopécie en clairières qui en impose souvent pour un début de pelade, les plaques muqueuses qui singent l'angine ou la laryngite chroniques, les syphilides génitales discrètes qui passe fréquemment pour des hémorroïdes, guérissent sans laisser subsister le doute par les injections d'acétylarsan.

Les lésions cutanéo-muqueuses de la syphilis tardive sont également justiciables dans bien des cas, du traitement d'épreuve.

Les gommes sous-cutanées ou les ulcérations gommeuses, et surtout les ulcérations phagédéniques tertiaires comme celles qui atteignent souvent les ganglions, les lésions ulcéreuses ou croûteuses qui singent l'ecthyma et le rupia, les gommes du voile du palais, qui provoquent des mutilations irréparables si on tarde à les attaquer énergiquement, fondent

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN

Prix : Le Flacon : 2 fr — Prix : Le Flacon : 2 fr

MÊME PRODUIT **GLYCÉROPHOSPHATÉ** Prix : le Flacon 2'50
MÊME PRODUIT **FERRUGINEUX** Prix : le flacon 2.
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
108, Boulevard Haussmann, PARIS.

PRODUITS SPECIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"
R. C. Lyon A. 13.338 PARIS. 3. rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

RHÉANTINE LUMIÈRE
Vaccinothérapie par voie gastro-intestinales des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.
Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la **FIÈVRE TYPHOÏDE** immunisation et traitement par
ENTÉROVACCIN LUMIÈRE
ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE
ANTIPYRETIQUE ET ANALGESIQUE
Pas de contre-indication. — Un à deux grammes par jour. — Spécialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE
DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE
Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement définie et dosée.
Toutes les indications, aucun des inconvenients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE

CRYPTARGOL LUMIÈRE
Antiseptique intestinal non toxique
ADULTES : 1 à 6 pilules par jour
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

comme par enchantement sous l'action de l'acétylarsan et montrent l'existence d'une syphilis dont le traitement doit être longtemps poursuivi.

Mais, si les accidents cutanés ou muqueux de la syphilis acquise demandent souvent l'épreuve du traitement, on peut dire que c'est dans les manifestations viscérales si nombreuses, si diverses dans leurs caractères, que cet essai est indispensable.

Comment dépister l'origine des céphalées tenaces de la syphilis secondaire ou tertiaire sans l'épreuve du traitement ? La réaction de Bordet Wassermann est souvent infidèle quand la syphilis est ancienne, la ponction lombaire effraie la malade ; l'essai du traitement qui agit en moins d'une semaine dans la plupart des cas suffit à trancher définitivement la question.

N'en doit-on pas dire autant de ces lésions pulmonaires chroniques simulant la tuberculose et où on ne peut trouver de bacille dans l'expectoration. L'essai du traitement par l'acétylarsan amène souvent une guérison qui stupéfie les malades et éclaire immédiatement le médecin sur la nature des accidents.

Les lésions du rein, du foie demandent également dans bien des cas à être tâtées avec prudence et les injections d'acétylarsan, dont on peut modérer les doses de début en rapprochant les injections, permettront souvent de faire disparaître une albuminurie, une ictère dont les causes étaient demeurées inconnues.

L'hémiplégie est peut-être l'un des accidents où les plus beaux succès peuvent être obtenus et, sans inquiéter l'entourage du malade par des soupçons qui ne se justifient pas toujours, on peut tenter une médication active qui, en quelques semaines, permet la restitution *ad integrum* si la syphilis est en cause.

On voit l'immense champ où cette méthode peut rendre les plus signalés services ; l'utilité du traitement d'épreuve par l'acetylarsan dans la syphilis héréditaire douteuse est peut-être plus grande encore.

Les éruptions du début que l'on confond si aisément, chez le nourrisson, avec l'irritation produite par les langes souillés, le coryza syphilitique qui témoigne toujours d'une infection redoutable, l'hypertrophie du foie et de la rate souvent accompagnés d'athrepsie et qui ne permettent pas toujours d'instituer un traitement par les arséno-benzènes, cèdent avec une promptitude remarquable aux injections d'acétylarsan.

La méningite du premier âge, trop souvent considérée comme fatale, peut guérir en quelques jours si le traitement spécifique est institué.

Plus tard, les lésions osseuses, la coxalgie, le mal de Pott, si souvent regardés comme tuberculeux et qu'un traitement spécifique suffit à guérir parfois, les lésions oculaires telles que la kératite avec les taies indélébiles qu'elle laissera, les lésions des glandes endocrines, myxœdème, obésité, rachitisme s'amélioreront bien vite sous l'influence de l'acétylarsan et montreront sans laisser d'hésitation la voie féconde où le traitement doit s'engager.

On voit toute l'importance du traitement d'épreuve dans la syphilis douteuse et l'emploi de l'acétylarsan dans ce traitement d'épreuve. Son innocuité, son indolence permettent de faire tomber les doutes dans les cas où l'existence de l'infection syphilitique n'est pas contredite par un diagnostic indubitable.

Du drainage médical des voies biliaires par le mélange sulfate de magnésie-peptone. (André Coste. Thèse de Paris, 1926).

L'auteur rapporte un certain nombre d'observations de malades traités avec succès par ce mélange qui, dans l'état actuel de la question, réalise le cholagogue type agissant à la fois sur la sécrétion de la bile. Ce mélange est indiqué dans toutes les manifestations d'hépatisme où il opère un drainage très efficace des voies biliaires. Sa valeur thérapeutique est la même par ingestion *sous forme de solution* que par instillation à travers la sonde d'Einhorn.

Mais si l'on veut avoir des résultats constants, il est nécessaire de veiller à la pureté des produits, surtout de la peptone. Il faut également se préoccuper d'améliorer le goût désagréable du mélange pepto magnésien. Et l'auteur, après avoir insisté sur ce point, ajoute :

« Pour répondre à ces desiderata, le Laboratoire Zizine a réalisé, à notre intention, un granulé soluble, l'Agocholine, avec « lequel nous avons obtenu les mêmes résultats qu'avec notre « mélange et que nos malades acceptaient facilement, grâce à « son goût et son odeur agréables.

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Ech^ons et Littér. Labor^res Cériom
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMIN[E]
(Reminéralisateur Radioac[tif])
Poudre totale d'os frais, miné[raux]
et extraits de glandes, radioact[ifs]

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

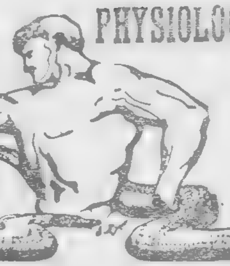
SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie
Chlorose
Neurasthénie, Paludisme
Surmenage physique et intellectuel
Troubles de la formation, Convalescence

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

...MENT PHYSIOLOGIQUE



...MPLET

LE

VIN DE VIAL

Quina, Viande

Lacto-Phosphate de Chaux

...oureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes ...s du Phosphate de Chaux, ...Quina et de la Viande.

C'est un reconstituant des plus ...ergiques dans les cas de dénu...tion et de diminution des ...phosphates calcaires.

Un verre à liqueur avant chaque repas

36, Place Bellecour, LYON

BRONCHITES

ASTHME · TOUX · GRIPPE

GLOBULES DU Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE KORAB

EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacilles de la tuberculose, ne fatigue pas l'estomac.

CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques

est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.

SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine) R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS

SANTHÉOSE

Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES

L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :

SANTHÉOSE PURE { Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie

S. PHOSPHATÉE { Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.

S. CAFÉINÉE { Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses

S. LITHINÉE { Présclérose, Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.

La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr. – Dose : 1 à 4 par jour.

PRIX : 5 Fr.

Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS

HYPERCHLORHYDRIE

ULCÈRE

GASTROPATHIES

COLITES

TABLETTE PERROUD

PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE

BISMUTH

... A. PERROUD ... des Archers, LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE, Docteur ès sciences, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao, — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol, — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies

CEDROCADINOL VIGIER

Succédané de l'huile de Cade

Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le

CHLOROSULFOL VIGIER

3 % de soufre précip...

(Tétrachlorure de Carbone, Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE

Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

ANIODOL INTERNE

Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée ... des Nourrissons
Furonculose

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

Arch. 44-11

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 16. LE NUMÉRO : 50 Centimes 17 AVRIL 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
Rue des Ecoles PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger 1re zone.......... 55 fr.
2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT, Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
CLERC, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET, Médecin des Asiles
JEANNIN, Professeur de clinique obstétricale, Accoucheur à la Pitié
LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.), Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT, Professeur agrégé
POULARD, Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND, Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES, Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

MINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE
OPOCALCIUM
Cachets, Comprimés, Granulés
121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE • RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

COMPRIMÉS DE
CODOFORME
BOTTU
n'est pas un mélange banal de CODéinebromOFORME, mais un nouveau sel bromoformique cristallisé, rigoureusement dosé en comprimés ; ceux-ci étant enrobés ne se dissolvent que dans l'intestin sans fatiguer l'estomac, comme le font les sirops, potions, gouttes, etc....
PRESCRIRE 5 COMPRIMÉS PAR JOUR, 8 DANS TOUX REBELLES
AVALER sans SUCER ni CROQUER



TOUX
émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux
N° Reg. ... de C. Seine : 10568

Quand les injections ne sont plus supportees, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure { biiodure hydrargirique 0,005 milligr. / iodure de potassium 0,25 centigr.

en pilules kératinisées

R. C. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon : A. 10 837

SÉDOBROL "Roche"

Tablettes d'extrait de bouillon concentré achloruré et bromuré

Chaque tablette Sédobrol Roche = 1 gramme Bromure de sodium

Dosage commode

Administration facile

Tolérance parfaite.

Régime déchloruré rendu agréable

Traitement bromuré intensif dissimulé

Indications : Tous les états nerveux, neurasthénie, épilepsie, psychoses de toute nature, hyperexcitabilité, insomnies, etc.

Doses Adultes 1 à 5 tablettes par jour. Enfants 1/2 à 2 tablettes selon l'âge

Boîtes de 30 ... 500 tablettes

Échantillon et littérature sur demande: Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie 21, Place des Vosges PARIS.



SYPHILITHERAPIE =

On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants. Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une [illegible] d'EXTRAIT de FOIE, les tréponèmes sont foudroyés

La Boite 6 fr. 75

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spé[illegible]

Hg comme 606 [illegible] transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. [illegible] Hg [illegible] la voie rect[illegible]

l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif [illegible]

SUPPARGYRES du Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAU[illegible], 34, Boulevard de Clichy PA[illegible])

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite - Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

NOUVELLES

Hôtel-Dieu d'Orléans. — *Concours pour l'internat*, le lundi 26 juin 1926, à 2 heures 1/2, pour trois places d'internes titulaires.

Pour tous renseignements, et pour s'inscrire, s'adresser au Directeur des Hospices d'Orléans.

XIXe Congrès français de Médecine, (Paris octobre 1927). — L'assemblée générale de l'Association des médecins de langue française, tenue à Nancy le 19 juillet 1926, lors de la clôture du XVIIIe Congrès, a décidé que le prochain congrès de l'Association des médecins de langue française se tiendrait à Paris en 1927, dans la deuxième session d'octobre.

Le bureau de ce congrès, élu à l'unanimité, a été ainsi constitué : Président : M. Pierre TEISSIER ; Vice-présidents : M. Ch. ACHARD ; M. F. BESANÇON ; M. le Médecin-inspecteur DOPTER ; M. le Dr E. RIST ; Secrétaire général : M. le Prof. agrégé M. CHIRAY ; Secrétaire général-adjoint : M. P. GASTINEL ; Trésoriers : M. le Prof. agrégé C. LIAN, M. Pierre MASSON.

Le bureau compte sur tous les membres de l'association pour assurer au XIXe Congrès un succès digne de la science médicale française.

Il tient à exprimer dès maintenant sa reconnaissance aux nombreuses notabilités médicales des pays amis et alliés de l'Amérique du Sud (République Argentine, Brésil), de la Belgique, du Canada, du Grand Duché de Luxembourg, de la Pologne, de la Suisse, de la Tchéco-Slovaquie, de la Yougo-Slavie, dont le concours dévoué et précieux lui a été si spontanément et si libéralement donné.

19e Voyage d'Etudes Médicales (29 août, 8 septembre 1926). — Le 19e Voyage d'études médicales, organisé par le Dr Maurice GERST, sous la direction scientifique de M. le Dr Paul CARNOT, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine, et de M. le Dr HARVIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris médecin de l'hôpital de Bicêtre, directeur scientifique adjoint, aura lieu du 29 août au 8 septembre 1926.

Il se déroulera en *Lorraine*, en *Alsace* et dans les *Vosges*.

La visite qui avait été primitivement prévue aux stations de Spa et de Mondorf, pour aller saluer nos confrères belges et Luxembourgeois, ne pourra avoir lieu cette année.

Ces deux stations, de langue et de culture françaises, seront incorporées dans un autre voyage qui conduira le V. E. M. aux stations thermales et climatiques du Nord-Est de la France.

ITINÉRAIRE DU 19e V. E. M. — 1er *Jour* (29 août) : Concentration à Nancy à 9 heures du matin. Visite des établissements antituberculeux de la ville. Déjeuner. Visite de la Faculté de médecine de Nancy thermal, des hôpitaux. Départ par train spécial pour Strasbourg. Dîner au buffet de la gare. Coucher à Strasbourg.

2e *Jour* (30 août) : Départ pour Morsbronn et Niederbronn. Visite de ces deux stations. Déjeuner réparti dans ces deux stations. Dîner et coucher à Strasbourg.

3e *Jour* (31 août) : A 7 h. 30, visite de l'établissement municipal de bains. A 8 h. 30, visite de l'Université. A 11 h. 45, visite de la cathédrale. Déjeuner. Visite du musée Pasteur, de l'Institut de puériculture, du Musée alsacien. Dîner et coucher à Strasbourg.

4e *Jour* (1er septembre) : A 7 heures, départ en auto-cars, par Soulzbaden, pour Schirmeck. Visite du Sanatorium. Départ pour le Hohwald. Déjeuner. Départ pour Sainte-Odile. Arrêt à Châtenois. Dîner et coucher répartis à Ribeauvillé et Colmar.

5e *Jour* (2 septembre) : Le groupe ayant couché à Ribeauvillé visite la station et se rend à Aubure, où il visite le sanatorium. Départ pour les Trois-Epis, où on retrouve le groupe qui, parti de Colmar, après la visite de la ville, s'est rendu à Soulzmatt et à Soulzbach. Déjeuner aux Trois-Epis. Départ des Trois Epis pour Le Linge et la Schlucht, avec arrêt au Sanatorium de l'Altenberg. Visite du Sanatorium. Départ pour la Schlucht, le Hohneck. Dîner et coucher à Gérardmer.

6e *Jour* (3 septembre) : Visite de Gérardmer. Déjeuner à Gérardmer. A 1 heure, départ pour Bussang. Visite de Bussang. Dîner et coucher à Luxeuil.

7e *Jour* (4 septembre) : Visite de Luxeuil. Déjeuner à la Feuillée-Dorothée. Arrivée à Plombières à 2 heures. Visite de la station Dîner et coucher à Plombières.

8e *Jour* (5 septembre) : Départ de Plombières à 9 heures pour Bains-les-Bains. Visite de la station. Dîner et coucher à Bourbonne-les-Bains.

9e *Jour* (6 septembre) : Départ de Bourbonne à 9 heures pour Martigny. Visite de la station. Déjeuner à Martigny. Départ par voie ferrée pour Contrexéville. Visite de la station. Dîner et coucher à Contrexéville.

10e *Jour* (7 septembre) : Départ de Contrexéville pour Vittel. La journée est consacrée à la visite de Vittel. Coucher à Vittel. Dislocation dans la matinée du 8 septembre.

L'itinéraire ci-dessus est susceptible de modifications de détail.

A partir de Strasbourg, l'itinéraire se fera en auto-cars jusqu'à Gérardmer. De Gérardmer à Vittel il se fera soit par auto-cars, soit par un train spécial.

Le Voyage d'Etudes Médicales est exclusivement réservé aux médecins et étudiants en médecine en fin d'études. Quelques médecins pourront être accompagnés de leur femme et leur fille.

Le prix du voyage est fixé à 1.050 francs pour les adhérents des pays à change haut et à 650 francs pour les adhérents des pays à change bas.

Ce prix comporte la totalité des frais ; du point de concentration : *Nancy*, au lieu de dislocation : *Vittel* (voyage en chemin de fer en première classe, auto-cars, hôtels, pourboires, etc.).

Une réduction de 50 p. 100 sera accordée aux médecins sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du point de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière. Mais le Comité de direction des grands réseaux des chemins de fer français n'a étendu cette faveur qu'au profit des femmes des médecins étrangers inscrites au V. E. M.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant au Dr M. GERST, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin, Paris (XVIe). Le versement de la cotisation sera effectué par chèque barré sur Paris, au nom du Dr GERST, qui confirmera au plus tard un mois après l'envoi du chèque, l'acceptation définitive, et transmettra, en temps utile, tous documents nécessaires.

N.-B. — La concentration à Nancy donne la possibilité aux adhérents que cela intéresserait, de visiter les champs de bataille de Lorraine et de Verdun (Saint-Mihiel, Verdun, Douaumont, le Bois Le Prêtre) Cette visite peut se faire en une journée d'autocar. Il serait, dans ce cas, nécessaire d'être à Nancy le 17 août au soir, au plus tard.

Pour cette visite des champs de bataille, s'adresser directement au Syndicat d'initiative de Nancy.

Concours d'agrégation. — *Histologie et embryologie.* — Jury : MM. Prenant, président ; Collin, Dubreuil, Debeyre.

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
METRO : Cadet
R. C. 118.105



Bas en tissu élastique pour Varices, suites de Phlébites, Enflures, Faiblesse des jambes. Tissés rigoureusement sur mesures

Ceinture contre gastéroptose, entéroptose et rein mobile, se moulant parfaitement sur le corps et n'occasionnant aucune gêne.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Candidats : MM. Giroud, Millot (de Paris), Benoit, Courrier (de Strasbourg), Granel (de Montpellier).

Epreuve pratique. — MM. Benoit, 16 ; Courrier, Giroud et Granel, 15 1/2, Millot, 15

Exposé des titres. — MM. Benoit, 17 Courrier, 18 ; Giroud, 14 ; Granel 14 1/2, Millot, 18.

Leçon orale de 3/4 heure. — M. Granel : « Histo-physiologie du rein » ; note : 15.

M. Courrier : « Développement d'un os long » ; note : 11 1/2.

M. Benoit : « Les spermatocytes » ; note 12.

M. Millot : « L'épithélium pulmonaire » ; note : 13.

M. Giroud : « Les endothéliums vasculaires » ; note : 16.

Total des points : MM. Millot, 46 ; Giroud, 45 1/2 ; Benoit, Courrier et Granel, 45.

Jubilé Richet. — Le jubilé Ch. Richet sera célébré le samedi 22 mai 1926, à 17 heures précises, à l'Académie de médecine, sous la présidence de M. Paul Painlevé.

Un Institut Pasteur à Montréal. — Sur la demande de l'Université de Montréal, l'Institut Pasteur de Paris et le Ministère des Affaires étrangères viennent de déléguer le docteur Auguste Pettit, professeur à l'Institut Pasteur et Membre de l'Académie de médecine, pour se rendre au Canada.

IVe Congrès national italien d'hygiène. — En mai 1926, aura lieu à Turin le IVe Congrès national de l'Association italienne pour l'hygiène sous la présidence du professeur Achille Sclavo. Le Comité d'organisation a comme président le professeur Francesco Abba, directeur de l'Office d'Hygiène de Turin et président de la croisade antituberculeuse.

Médailles d'honneur de la Mutualité. — *Médailles d'or.* — MM. les Drs Ferrand et Guay (de Paris).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Bézaguet, Chabry, Dantan, Eudlitz, Fournier, Heller, Isaac, Lacroix, Lamare, Laufer, Marty, Virey (de Paris), Bonnet (de Vincennes).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Adda (d'Asnières), Ayrenx, Bonnel, Bresson, Grumbe g, Heiser, Kaminsky, Nogué, Roy, Savatier, Timu t, Vouzelle (de Paris), B.ac (de Tunis), Charroppin (de Levallois-Perret), Garail (de Toulouse), Hirsch et Galand (d'Asnières), Leroux (de Crulay).

Mentions honorables. — MM. les Drs Giboux (de Marseille), Pierrehugues (de Paris).

Amphithéâtre d'Anatomie. (M. le Dr Charles Dujarier, directeur des travaux scientifiques). *Avis.* — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Drs Henri P. Chatellier, P. Winter, N. Carréga, chefs de clinique, commencera le lundi 3 mai 1926, à 2 heures et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

— *Avis.* — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (Chirurgie d'urgence et de pratique courante), en dix leçons, par M. le Docteur Louis Michon, prosecteur, commencera le lundi 10 mai 1926, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure. — Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Société de Médecine publique et de Génie sanitaire. (142, Boulevard du Montparnasse, Paris XIVe). — A l'occasion de la Réunion mensuelle de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, le mercredi 28 avril 1926, à 17 heures très précises, au Grand Amphitéâtre de l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot, Paris (XVe).

M. le Dr Messerli, médecin chef du Service d'hygiène de la ville de Lausanne (Suisse), fera une Conférence avec projections sur l' « Etiologie et la prophylaxie du goitre.

Nécrologie. — Dr Thoviste, d'Amplepuis (Rhône).

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols** dans la **SYPHILIS** !

Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE

Boîte de 6 ampoules : 9 fr.
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
FORMULE : Iodobismuthate de quinine ; Huile d'olives stérilisée :

N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.

LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° **AMPOULES** — 2° **GOUTTES**
Indications : **ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES**
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).



Opothérapie
Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Therapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants* : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IVe)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Les formes « invisibles » des spirochètes,

Par le Dr Yves KERMORGANT.

On peut dire que, d'une façon générale, l'examen du sang ou des humeurs des malades atteints d'affections provoquées par des spirochètes, révèle la succession de phases pendant lesquelles ces organismes sont tantôt plus ou moins abondants et visibles, tantôt invisibles. Il est d'ailleurs impossible de préciser la localisation de ces parasites ou la forme qu'ils prennent pendant les périodes de disparition apparente.

Ces « phases d'éclipse » ne s'observent pas seulement au cours des infections provoquées par des organismes correspondant au type de spirochèta recurrentium. On peut encore les étudier dans une autre infection humaine, le sodoku, encore mal connue en France due à la pénétration dans l'organisme d'un spirochète d'un type spécial. Celui-ci, hôte habituel des rongeurs, est transmis le plus souvent à l'homme par la morsure des rats. La syphilis, au cours de son évolution présente, elle aussi, des phases successives de torpeur et de réveil, et il nous est difficile en l'état actuel de nos connaissances de préciser la localisation et la morphologie du tréponème pendant les longues périodes d'évolution silencieuse de la maladie. On voit donc l'intérêt que peuvent présenter toutes les études ayant trait aux divers modes de développement des spirochètes.

Des auteurs n'ont pas hésité à assimiler ces organismes à des protozoaires et à leur supposer un cycle évolutif, attribuant à certains de leurs éléments un caractère sexuel nettement différencié. D'autres observateurs frappés, lors des examens de sang pratiqués au cours des spirochétoses sanguines, par l'apparition de granules, coïncidant avec la disparition des spirochètes, ont admis l'hypothèse d'une phase granulaire dans l'évolution des organismes spiralés, sans pouvoir en démontrer expérimentalement l'existence.

Nous ne pouvons reprendre ici l'historique de cette question fort complexe; nous nous bornerons à constater que le granule décrit par Leichman et connu sous le nom de « granule de Leichman » est considéré, depuis les travaux de Marchoux et Couvy, comme un produit de dégénérescence spirochétienne ou de désintégration cellulaire. La plupart des auteurs qui ont étudié cette question des granules spirochétiens n'ont pas tenu assez compte, à notre avis, des multiples causes d'erreurs dues aux nombreux corps d'aspect granulaire existant normalement dans les humeurs, n'ayant aucun rapport avec les spirochètes et provenant de la destruction des cellules ou des éléments blancs du sang. Seul l'examen des spirochètes en culture permet d'éliminer ces causes d'erreurs. Mais la technique des cultures des organismes spiralés est, il faut le reconnaître, encore imprécise et le nombre des spirochètes cultivés d'une façon courante dans les laboratoires très restreint, aussi l'étude de la morphologie des spirochètes en culture est-elle très incomplète.

Ayant pu isoler et cultiver deux spirochètes pathogènes pour l'homme, l'un agent spécifique des oreillons (1), l'autre spirochète pulmonaire (2) ayant provoqué un syndrome d'hémoptysie à répétition, nous en avons observé le développement en culture.

Nous nous sommes mis, grâce à la multiplicité des examens pratiqués avec l'éclairage sur fond noir à l'abri de toute possibilité d'erreur et nous avons suivi le mode de formation de ces granules. Il nous a été aisé de les colorer et, grâce à l'obligeance de M. Jeantet, en obtenir d'excellentes reproductions photographiques.



Figure 1.

Un spirochète arrivé à un certain stade de son évolution se segmente par étirement longitudinal en deux organismes de taille égale (fig. 1). Le segment étiré constitue le cil des spirochètes. Mais il arrive parfois que la division a pour résultat de séparer trois, quatre tours de spires du parasite arrivé à son stade de division. On voit également souvent un à deux tours (voir fig. 2-3) se séparer d'un organisme spiralé. L'extrémité du spirochète se détache du corps du spirochète lui-même et on observe l'amincissement progressif du corps du spirochète puis la formation d'un cil intermédiaire reliant la granule au parasite. On peut remarquer des spirochè-



Figure 2.



Figure 3.

(1) *Ann. Inst. Pasteur*, juil. 1925, T. XXXIX, p. 565,
(2) RIBIERRE et KERMORGANT. — *C. R, Soc. Biol.*, T. XCIII, 1925, N° 35.

tes porteurs, à leurs extrémités, de granules reliés au corps du spirochète par un cil (voir fig. 4). Enfin les cultures contiennent des granules ciliés libres (fig. 5). En somme le segment de protoplasme spirochétien se détachant d'un organisme arrivé à maturité pour prendre à son tour une vie autonome, peut avoir des dimensions variables allant du granule au spirochète de plusieurs tours de spire.

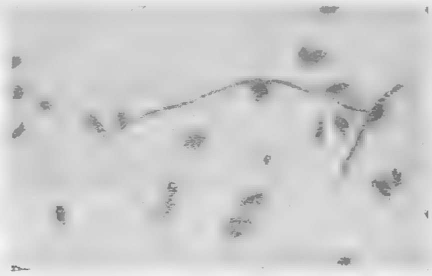


Figure 4.

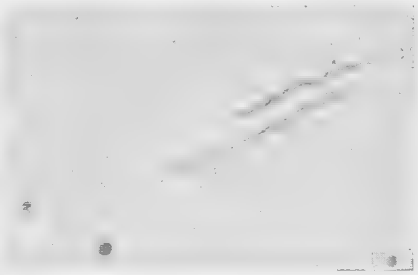


Figure 4.

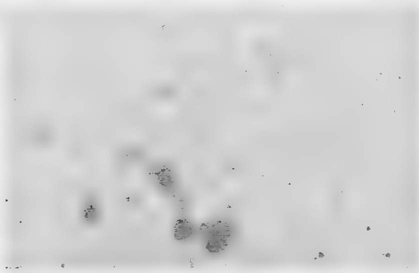


Figure 5.



Figure 5.

L'existence de ces granules est des plus importantes à connaître car ces corps sont susceptibles de traverser les filtres bactériens (bougies Chamberland L_2 L_3) ; ils permettent donc de classer les organismes spiralés décrits ici parmi les virus filtrables. Nous avons pu démontrer expérimentalement la filtrabilité de ces granules à propos de nos recherches sur l'étiologie des oreillons : on filtre une culture et on inocule le filtrat d'une part et la culture non filtrée d'autre part à des lapins. Quel que soit le matériel inoculé on provoque chez les animaux d'expérience une orchite comparable. Nous apporterons encore une autre preuve de la nature spirochétienne de ces granules. Nous avons démontré que la présence d'une bactérie favorisante était nécessaire pour permettre le développement dans les milieux de culture du spirochète des oreillons. En ensemençant un filtrat dans le milieu habituel et en le laissant évoluer on n'obtient aucune culture. Si, au contraire, nous ajoutons au filtrat une trace de culture de bactéries, préalablement et depuis fort longtemps isolées, la présence de la bactérie vivante permet aux granules de se transformer en spirochètes. Nous obtenons en cultures dans ces tubes des spirochètes alors que dans les tubes contenant le filtrat seul les granules ne parviennent pas au bout de leur évolution. Nous avons démontré l'existence de ces granules spirochétiens, non seulement pour le spirochète des oreillons, mais encore dans une série de recherches faites sous la direction de M. le D[r] Salimbeni et avec M. Garcin sur le parasite du sodoku (1) et, récemment, à propos d'un spirochète étudié en collaboration avec M. le D[r] Ribierre.

La notion de l'existence des granules de nature spirochétienne ayant le même pouvoir pathogène que les spirochètes est des plus importantes à connaître, car elle permettra peut-être d'envisager la solution de quelques points encore obscurs de la pathogénie des spirochétoses. Elle légitime en tout cas de nombreuses hypothèses. Combien existe-t-il de cas authentiques de constatations de tréponèmes dans le sang circulant des syphilitiques ? Fort peu. La recherche du tréponème dans les lésions syphilitiques est souvent décevante. Combien faut-il couper et colorer de foies d'hérédo-syphilitiques avant de trouver des coupes de tissu riches en tréponèmes analogues à ces images des traités qui laissent perpétuer la notion fausse de la richesse constante en tréponèmes du foie d'hérédo-syphilitique. Nous nous sommes heurté aux mêmes difficultés à propos des oreillons. Nous avons inoculé dans les testicules de lapins et dans la parotide de plusieurs singes des cultures de spirochètes : nous avons provoqué chez eux l'orchite ou la parotidite ourlienne ; nous avons ensemencé des fragments de ces organes, nous avons obtenu des cultures abondantes en spirochètes mais nous n'avons jamais pu sur de multiples coupes de ces mêmes organes, mettre en évidence le parasite sous sa forme spiralée. Il semble qu'il y ait là un fait à première vue paradoxal : il n'en est rien : les spirochètes existent dans ces organes sous une forme granulaire, que nos techniques actuelles ne nous permettent pas de différencier ou que nous ne savons pas reconnaître.

Ainsi la notion du granule spirochétien, capable de traverser les filtres bactériens, nous permet d'entrevoir la solution de quelques problèmes de pathogénie générale des infections dues à des organismes spiralés et la genèse de certaines de leurs déterminations cliniques. De même nous pouvons entrevoir le mécanisme complètement inconnu jusqu'ici de la transmissibilité héréditaire de certaines affections.

---

(1) *C. R. Soc. Biol.*, T, CXII, pp. 229, 235 et 337. D[r] SALIMBENI, Y, KERMORGANT, R. GARCIN : Notes sur le Sodoku.

OMENCLATURE des ccins concentrés intradermiques **INAVA** (procédé ... Goldenberg)

"A"	"B"	"D"	"G"	"M"	"O-vules vaccin"	"P"	"R"	"U"
Asthme, Bronchite chronique	*Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*	*Furoncles, Anthrax, Acné*	*Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.*	*Métrites*	*Leucorrhée, Salpingites, Métrites*	*Infections dues aux pyogènes communs*	*Ozène*	*Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.*

de de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

de d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

ologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon gratuit de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ DE GELOSE GELATINE ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeun le soir avant de se coucher et au besoin au moment des crises douloureuses
HYPERCHLORHYDRIE ULCÈRE DE L'ESTOMAC

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE
ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La **GÉLOGASTRINE** *ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection*

Littérature et échantillons sur demande :

H.LICARDY. 38 Bould Bourdon — Neuilly

R.C. SEINE 20436

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE Wagram 85-19 — 62-29 — 63-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr Télégr : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine	*Antibacillaire Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif*	Toux catarrhale Laryngites, Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique Nucléinates de Manganèse et de Fer Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme Dynamogénique. Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires*	Etats de dépression, Faiblesse générale Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine Urotropine Lithine en combinaisons benzoïques Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉINOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine Théine Benzoate de benzyle.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique., Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires Boldo et Combretum, Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Echantillons et Brochures sur demande

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES

LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Les nouvelles méthodes de neutralisation des milieux de culture en bactériologie,

par le Professeur A. SARTORY (de Strasbourg) et R. SARTORY

Une des opérations primordiales, sinon la plus importante dans la préparation des milieux de culture est celle qui consiste à donner au milieu préparé la réaction la plus favorable au développement du germe que l'on voudra faire croître. Souvent les bactéries cultivent sur les milieux les plus divers et n'exigent pas un substratum rigoureusement étudié : cependant il en est un grand nombre pour lesquelles il est difficile de trouver un milieu de choix. La plupart des liquides organiques possédant une réaction alcaline, il est naturel que les microbes pathogènes vont préférer des milieux alcalins et même refuser de croître sur des substances acides. Leur développement, leurs propriétés de sécréter des ferments et des toxines seront influencés au plus haut degré par la réaction. Pour chaque germe il existe une réaction optima de culture et des limites d'acidité et d'alcalinité en dehors desquelles on ne constate plus de développement de l'organisme envisagé.

Grimbert, en 1903, avait attiré l'attention des bactériologistes sur la nécessité d'unifier les méthodes de préparation des milieux de culture. Duclaux, lui aussi, avait signalé l'influence de l'alcalinité des milieux sur le développement des bactéries. *L'Association des bactériologistes américains* préconisait pour des neutralisations rigoureuses la méthode en trois temps.

1° Neutralisation du milieu en présence de phénolphtaléine ;

2° Ebullition ;

3° Le liquide étant redevenu acide, nouvelle neutralisation.

Cette neutralisation effectuée, on ajoutait un nombre de centimètres cubes de soude normale, pour avoir une certaine alcalinité, toujours la même, dans le but d'obtenir des résultats comparables.

De nos jours, grâce à des méthodes relativement récentes, on est arrivé à déterminer rigoureusement l'acidité ou l'alcalinité vraie les plus favorables au développement des diverses espèces microbiennes, on a dressé des courbes de croissance en fonction de la concentration du milieu nutritif en ions H (Hydrogène) et on a observé les zones les plus favorables au pullulement des organismes envisagés. Ces méthodes de mesure sont basées sur la théorie de la dissociation des électrolytes que Svante Arrhenius formula en 1887.

D'après cette théorie, les molécules d'électrolytes en solution aqueuse se trouvent en partie dissociées à l'état d'ions (atomes ou groupements d'atomes possédant une charge électrique).

Exemple : Une solution d'acide chlorhydrique dans l'eau renferme des ions H (Hydrogène) chargés positivement, des ions Cl (chlore) chargés négativement et des molécules HCl non dissociées.

Or ce qui caractérise un acide, c'est précisément la présence dans sa molécule d'un ou plusieurs atomes d'hydrogène remplaçables par un ou plusieurs atomes de métal. Pour les alcalis ce sont les groupements OH qui déterminent la nature basique.

Deux solutions normales d'acides différents renferment la même quantité d'hydrogène : leur acidité totale est équivalente ; elles exigent chacune la même quantité d'alcalis pour être neutralisées.

Mais la dissociation de ces deux acides étant différente, en solution équimoléculaire, le nombre d'atomes d'H qui se séparent de leurs molécules respectives est différent. L'intensité de cette dissociation varie selon la nature et la concentration de l'électrolyte envisagé ; elle est de 91 °/₀ pour la solution N/10 d'acide chlorhydrique et de 1,30 °/₀ pour la solution N/10 d'acide acétique. Par conséquent en ce qui concerne la solution d'acide chlorhydrique, sur 100 milligrammes d'hydrogène, 91 sont à l'état d'ions H ; pour l'acide acétique, 1 milligramme 3 sera à l'état d'ions H. Or la force d'un acide dépend du degré de dissociation de celui-ci ; l'acide chlorhydrique sera beaucoup plus fort que l'acide acétique. Pour mesurer la concentration en ions H d'un acide, Sorensen, dont les travaux sur la dissociation font autorité, a indiqué deux méthodes : l'une électrométrique, assez compliquée ; c'est la plus rigoureuse : elle s'appuie sur la théorie suivante : une solution contenant un certain nombre d'ions H et se trouvant en contact avec un métal saturé d'hydrogène (platine recouvert de noir de platine), il s'établit une différence de potentiel due au transport de l'hydrogène vers la solution : cette différence de potentiel varie avec la concentration de la solution en ions H qui peut être facilement mesurée.

Malheureusement cette méthode exige un matériel coûteux ; de plus elle est d'un emploi difficile dans la zone de neutralité où les principales bactéries se développent ; ceci à cause du dégagement d'acide carbonique.

L'autre procédé colorimétique imaginé par Sorensen consiste dans la préparation d'une série de solutions présentant une concentration décroissante en ions H ; si on ajoute à des quantités égales de ces solutions placées dans des tubes de verre incolores et du même diamètre, une même quantité d'un indicateur spécial, on obtiendra une échelle de teintes correspondant à des concentrations déterminées en ions H ; ayant préparé ainsi l'échelle de mesure, il ne restera plus alors qu'à comparer aux divers éléments de cette échelle un tube de même diamètre, contenant la solution à étudier que l'on aura additionnée d'une même dose d'indicateur pour que, la concordance établie, on en connaisse la teneur en ions H.

Dans la pratique scientifique on se servira de neuf indicateurs tous dérivés de la phtaléine qui sont :

Bleu de thymol ;
Bleu de bromophénol ;
Rouge de méthyle ;
Rouge de propyle ;
Pourpre de bromo-crésol ;
Bleu de bromo-thymol ;
Rouge de phénol ;
Rouge de crésol ;
Phtaléine du crésol.

En bactériologie, pour la fabrication des milieux servant à la culture des bactéries, l'indicateur le plus souvent utilisé sera le rouge de phénol ou phénolsulfonephtaléine qui nous donnera les PH (1) (exprimant la concentration en ions H) compris entre 6, 8 et 8,4.

(1) Pour exprimer plus simplement les diverses acidités Sorensen a eu recours à un artifice ingénieux.

Revenons à notre solution normale d'acide chlorhydrique : son acidité réelle est de 0,091 normale, valeur que l'on peut exprimer par le rapport $\frac{9,1}{100}$ ou par l'expression $9,1 \times 10^{-2}$ ou $10^{0,96} \times 10^{-2}$ (0,96 représentant le logarithme de 9,1 ou encore en simplifiant d'avantage $10^{-1,04}$.

Au lieu d'opérer avec le chiffre absolu on exprime l'acidité réelle par rapport à la normalité, Sorensen emploie uniquement l'exposant de cette valeur en supprimant le signe — C'est le PH que l'on exprimera dans le cas de la solution normale d'acide chlorhydrique par PH = 1,04.

La neutralité exacte est représentée par de l'eau pure de PH = 7,0. La concentration en ions H la plus favorable au développement des bactéries pathogènes sera celle du sang exprimée par PH = 7,5.

Ces quelques notes étant destinées aux praticiens, nous décrirons ici un procédé simplifié qui nous a toujours donné satisfaction pour l'ajustage de nos milieux : *la méthode de Barnett et Chapman* qui donne une exactitude très suffisante pour la pratique bactériologique.

Ce procédé consiste à placer l'un devant l'autre deux tubes contenant la même dose d'un indicateur, à acidifier l'un, à alcaliniser l'autre jusqu'à virage complet ; la coloration obtenue en observant en lumière transmise donne celle de demi-virage de l'indicateur employé qui correspond à PH 7,9 pour le rouge de phénol.

En faisant varier les concentrations en indicateur des tubes acides et alcalins, les auteurs ont obtenu d'autres teintes correspondant à d'autres points déterminés de concentration en ions H.

Pratique de l'opération. — Tout d'abord on choisira des tubes à essai en verre incolore, de même diamètre ; on les remplira d'un volume égal d'eau, on sélectionnera tous ceux où le niveau de l'eau se trouve à la même hauteur ; on placera douze de ces tubes parfaitement propres et secs dans un porte-tubes spécial où on pourra les disposer suivant deux rangées de six. Dans chacun des tubes de la première rangée on versera 5 centimètres cubes d'une solution normale vingtième de soude ; dans chaque tube de la deuxième rangée on versera cinq centimètres cubes d'une solution de une goutte d'acide chlorhydrique pour 100 centimètres cubes d'eau distillée,

Dans les six tubes contenant la solution acide on introduira à l'aide d'un compte-gouttes médical à pointe étirée. tenu bien verticalement 9, 8, 7, 6, 5, 4 gouttes respectivement d'une solution de phénolsulfonephtaléine obtenue en diluant 1 centimètre cube de la solution employée couramment pour l'épreuve des fonctions rénales (6 milligrammes de rouge de phénol par centimètre cube d'eau), à 60 cmc. au moyen d'eau distillée.

Dans les six tubes contenant la solution alcaline on versera 1, 2, 3, 4. 5, 6 gouttes de la solution de phénosulfonephtaléine.

Chaque paire de tubes formant un total de 10 gouttes d'indicateur, c'est-à-dire 9 acides et 1 alcaline, 8 acides et 2 alcalines et ainsi de suite, est disposée un tube devant l'autre de façon à ce que la lumière passe à travers les deux tubes,

On a construit à cet effet des porte-tubes spéciaux que l'on pourra se procurer dans le commerce ; on aura ainsi l'échelle suivante de PH.

6,9 7,2 7,5 7,7 7,9 8,1

Celle-ci sera largement suffisante pour les milieux habituels servant à la culture des bactéries.

Voyons maintenant comment nous ajusterons un milieu de culture à un PH donné.

On diluera 1 cc. du milieu avec 4 cc. d'eau distillée dans un tube, on ajoutera dix gouttes de l'indicateur (rouge de phénol), on versera de la solution normale vingtième de soude jusqu'à la teinte correspondant au PH désiré.

Par un simple calcul on déduit facilement que 50 fois le volume de solution de soude normale vingtième utilisée pour amener à la teinte voulue représente le volume de solution normale de soude à mettre dans un litre du milieu. Si celui-ci est coloré naturellement, on comparera les teintes en plaçant devant la paire de tubes étalons 5 cc. du milieu dilué au 1/5e mais sans indicateur.

Nous terminerons ici notre exposé, persuadés que cette méthode fort simple et à la portée de tous devra rendre les plus grands services aux praticiens dans leurs investigations scientifiques.

Note sur l'action des injections d'arsénobenzènes dans les septicémies gonococciques,

Par R. GIRARD et I. TRIGHER
Ancien interne de St-Lazare (d'Odessa).

Les arsénobenzènes ont été utilisés dans le traitement de différentes septicémies microbiennes avec des résultats en général satisfaisants. Tout récemment, Laperveuche, de Bordeaux, consacrait sa thèse à l'étude du traitement des infections puerpérales par le novarsénobenzol et le sulfarsénol et notait des résultats meilleurs qu'avec toute autre thérapeutique.

Au cours de la septicémie gonococcique, du rhumatisme blennorragique surtout, les injections d'arsénobenzènes et tout particulièrement du sulfarsénol, ont été préconisées par de nombreux auteurs. Cette méthode, ainsi que le montre l'observation suivante, vient de nous donner un résultat des plus intéressants.

Ant. T... 24 ans, atteint d'uréthrite chronique est pris cinq semaines avant de nous voir, de douleurs au niveau de l'articulation temporo-maxillaire droite et de l'articulation de la hanche droite. Douleurs progressivement croissantes qui arrêtent bientôt le malade dans son travail.

Examen à la date du 2 juillet 1925 :

Gonflement, rougeur et douleur au niveau de l'articulation temporo-maxillaire droite avec irradiations orbitaires et périorbitaires. Douleurs violentes spontanées et provoquées au niveau de la hanche droite. Ecoulement uréthral assez abondant.

Etat général atteint : fatigue, anémie, amaigrissement.

Le traitement institué tout d'abord, aspirine et vaccin, ne donne pas d'amélioration. Des douleurs très vives au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du 2e orteil droit empêchent le malade de se chausser, l'écoulement semble augmenter.

6 juillet : injection intraveineuse de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

8 juillet : il y a diminution considérable des douleurs au niveau de la mâchoire et du pied. Injection de 0 gr. 24 de sulfarsénol.

9 juillet : persistent seulement quelques douleurs au niveau de la hanche. L'état général est très amélioré ; injection de 0 gr. 24.

L'écoulement a diminué notablement.

10 juillet : le malade peut remettre sa chaussure.

11 juillet ; il ne persiste seulement que quelques douleurs à la pression profonde au niveau de la hanche et une légère gêne de la marche. Injection d'une nouvelle dose de 0 gr. 24.

13 juillet : le malade fait à pied une promenade de 5 kilomètres.

15 juillet ; l'état général est très bon. Dernière injection de 0 gr. 30 de sulfarsénol.

Le malade retourne à Clermont-Ferrand reprendre son travail.



Le traitement efficace et rationnel de la pneumonie comprend l'application de chaleur humide et continue, sous forme d'Antiphlogistine, sur toute la paroi thoraxique L'

Antiphlogistine
TRADE MARK

active la circulation superficielle. Par ses propriétés hygroscopiques, décongestives et osmotiques, elle accélère l'élimination des toxines et, en même temps, produit une diminution favorable dans la température. La suractivité de la circulation dans les capillaires soulage le cœur fatigué d'un afflux de sang abondant et la dyspnée et la cyanose disparaissent rapidement.

D'un état d'extrême détresse et d'inquiétude, le malade passe à un état de soulagement, ce qui souvent indique le commencement de la guérison.

Demander le livret « Le Poumon Pneumonique ».

Des milliers de médecins font usage de l'Antiphlogistine dans le traitement de la pneumonie.

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK CITY, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, rue de la Convention — PARIS (XVe)



Valerobromine LEGRAND
BROME ORGANIQUE
SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX
TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ
CALME
Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.
SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.
DÉTAIL : Toutes Pharmacies
CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.
Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)
19

PEPTO = FER
DU Dr JAILLET
Tonique, Digestif et Reconstituant
CONTRE
ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

A trois reprises en septembre, en novembre et en février nous avons reçu des nouvelles d'Ant. T. A aucun moment il n'a souffert de douleurs ou de gêne articulaire.

En résumé, le malade souffrant depuis cinq semaines a vu la rétrocession des phénomènes douloureux dès la première injection d'une petite dose de sulfarsénol. La guérison était obtenue après la quatrième injection.

Cette observation montre la valeur thérapeutique des injections des arsénobenzènes (ici le sulfarsénol) dans les septicémies gonococciques. Il nous semble que l'action du médicament doit être considérée comme d'ordre antiseptique.

VARIÉTÉS

Les empoisonnements par l'arsenic
Quelques causes célèbres

M. le professeur Labat a fait dernièrement, à la Faculté des sciences de Bordeaux, une conférence (1) où, à l'occasion de l'exposé de quelques causes célèbres, il a montré les progrès faits pendant les cent dernières années au sujet de la recherche toxicologique de l'arsenic.

Nous reproduisons la plus grande partie de cette conférence, d'après le *Journal de médecine de Bordeaux* où elle a paru *in extenso* (10 mars 1926.)

..... Certains composés arsenicaux sont connus depuis la plus haute antiquité, mais il semble que ce soit au Moyen-Age qu'on ait appris à préparer l'acide arsénieux ou arsenic sublimé, qu'on ait eu réellement connaissance de ses propriétés nocives et qu'on ait enfin songé à l'utiliser dans un but criminel. Comme preuve, je vous citerai les conseils donnés par Charles le Mauvais au ménestrel Woudretton, chargé d'empoisonner le roi Charles VI, le duc de Valois, les ducs de Bourgogne et de Bourbon. J'emprunte ces lignes au traité classique d'Ogier, qui les a lui-même cueillies dans l'histoire de la chimie d'Hœfer : « Tu vas à Paris, tu porras faire grand service si tu veulx. Si tu veulx faire ce que je te diroy, je te feroi tout aisé et moult bien. Tu feras ainsi : il est une chose qui se appelle arsenic sublimat. Si un homme en mangeoit aussi gros qu'un poiz, jamais ne vivroit. Tu en trouveras à Pampelune, à Bordeaux, à Bayonne, et par toutes les bonnes villes où tu passeras, ès hotel des apothicaires. Prends de cela et fais en de la poudre et quand tu seras dans la maison du roy, du comte de Valois son frère, des ducs de Berry, Bourgogne et Bourbon, tray-toi près de la cuisine, du dressouër, de la bouteillerie ou de quelques aultres lieux ou tu verras mieulx ton point ; et de cette poudre mets ès potages, viandes ou vins, au cas que tu pourras faire à ta sécurité, autrement ne le fay point. »

C'est avec l'acide arsénieux que les Borgia préparaient leur célèbre poison l'*Aqua Toffana*, ou *acquetta di Napoli ou di Peruggia*, avec lequel ils firent un nombre considérable de victimes, entre autres les papes Pie III et Clément XIV.

C'est encore l'acide arsenieux qui fut employé au XVII[e] siècle par nombre d'empoisonneurs ou d'empoisonneuses, dont une des plus célèbres fut la marquise de Brinvilliers. Je vais vous rappeler, en quelques mots, l'histoire de cette noble dame, car elle nous fournira l'occasion de connaître comment, à cette éqoque, un expert recherchait un poison.

Maire-Madeleine Aubray, était la fille d'Antoine Dreux d'Aubray, conseiller d'Etat, lieutenant civil, seigneur d'Offemont et autres lieux. Bonne noblesse, belle fortune. Elle naquit en 1630 et, dès sa plus tendre enfance, elle montra les plus grandes aptitudes à tous les vices. Je ne puis vous donner de détails à ce sujet, même en les sifflant ou en les chantant ; mais, si vous êtes curieux de les connaître, consultez plutôt le livre de Funck-Brentano, *Le Drame des poisons*. La jeune fille grandit en charmes et en beauté, mais non en sagesse. Chose rare à cette époque, son instruction est très soignée, au point que dans ses lettres on ne relève pas de fautes d'orthographe. A vingt et un ans, on la marie avec le marquis de Brinvilliers, noble, riche et beau comme elle, mais, comme elle, débauché, joueur, avide de goûter à toutes les jouissances de la vie et de préférence aux plus défendues. Vous devinez quelle fut la vie du jeune ménage : chacun tira la corde de son côté et se mit à vivre sa vie, comme on dit aujourd'hui. La belle marquise ne tarda pas à avoir de multiples liaisons et en aura, peut-on dire, jusqu'à sa fin ; mais il en est une à laquelle elle sera toujours fidèle, si on peut ainsi parler en pareille matière, et quand il s'agit d'une personne aussi volage : c'est la liaison qu'elle eut avec un nommé Sainte-Croix. Cela s'explique ; non seulement Sainte-Croix fut aimé, mais il fut aussi le confident mieux, le complice des crimes. Sainte-Croix était marié de son côté ; capitaine de cavalerie, jeune et bien fait, mais débauché, il ne le cédait en rien à sa partenaire : il était en outre, joueur, et toujours à court d'argent, ce dont eut fort à souffrir la cassette de sa noble amie. La marquise, par sa conduite, ne tarda pas à faire scandale. Le marquis fermait les yeux, et pour cause : il avait intérêt à faire oublier ses propres fredaines. Mais, le père d'Aubray, qui ne voyait pas les choses d'un œil aussi calme, fit enfermer Sainte Croix à la Bastille. Ce dernier n'y resta que deux ou trois mois, et dès sa sortie, alla immédiatement retrouver la marquise. C'est alors que le couple songea à tirer vengeance du père intransigeant.

On fit connaissance d'un certain Glaser, apothicaire et savant réputé (1) ; on apprit de lui quelques recettes dans lesquelles entraient justement l'acide arsénieux, et, pour se faire la main, on expérimenta les recettes sur les malades des hôpitaux ou sur quelques domestiques : *in anima vili*, aurait-on dit à l'époque. Possédant bien la méthode, on l'appliqua alors au père d'Aubray. La marquise avoua plus tard lui avoir administré du poison vingt-huit ou trente fois. Les dosages étaient mesurés ; le brave homme mit huit mois à mourir ; on ne pouvait en venir à bout. Ce qui n'empêcha pas sa fille de l'entourer de soins affectueux et de caresses qui firent l'admiration de tout le monde et de Mme de Sévigné en particulier.

L'autopsie montra que le sieur d'Aubray était mort de mort très naturelle.

Mme de Brinvilliers ne mit plus de frein à ses débordements, ce qui ne l'empêchait d'ailleurs pas de se montrer fort jalouse de Sainte-Croix, voire même de son mari ! Mais l'argent fondait ; la fortune était réduite à néant. C'est alors qu'on songea à hériter des frères d'Aubray, qui avaient eux-même hérité de leur père. Pour eux on eut encore recours aux recettes de Glaser. Auprès de l'un, la marquise eut la délicate attention de placer un certain La Chaussée, un de ces bons et fidèles domestiques que nous envions tant aujourd'hui aux gens d'autrefois. La Chaussée expédia son maître dans l'autre monde avec tant de délicatesse et de soins qu'il toucha, de lui, par testament, une somme fort respectable. Entre temps, pour s'entretenir la main, la marquise cherche, sans y réussir, à empoisonner sa fille qu'elle trouve trop sotte ; elle s'attaque aussi à son mari. Mais Sainte-Croix, trouvant que son amie va trop loin, administre chaque fois un contre-poison au mari, qui, fatigué de ces absorptions alternées, prend le parti d'aller vivre sur une de ses terres.

Les choses auraient pu durer longtemps, au moins jusqu'à ce qu'on n'ait plus d'argent, si Sainte-Croix n'avait eu la malencontreuse idée de mourir couvert de dettes. On posa les scellés, ce qui conduisit la justice à découvrir une cassette dans laquelle Sainte-Croix avait enferme des flacons contenant les recettes de Glaser ; une promesse de Mme de Brinvilliers de lui verser 30.000 francs dans le cas où l'on réussirait à se débarrasser de ses frères et, comble d'imprudence, sa confession.

Louis XIV ayant donné des ordres pour que l'affaire fût sérieusement instruite et les coupables poursuivis, si grands qu'ils fussent, on arrêta d'abord La Chaussée, le bon et fidèle domestique, pendant que la marquise, trouvant que les choses tournaient au mal, s'enfuit en Angleterre, puis en Hollande. Sachez simplement qu'elle fut arrêtée à Liege, et qu'on trouva sur elle sa confession, qu'on fut oblige de traduire en latin qui, dans ses mots, peut braver l'honnêteté. Je ne vous parlerai pas de son procès, ni de sa condamnation, ni de son repentir, ni de sa mort sur l'échafaud. Mais, pour terminer, et c'est là que je veux en venir, je vous lirai le rapport de l'apothicaire Guy Simon, qui fut chargé d'expertiser le contenu des flacons saisis chez Sainte-Croix. Le voici :

« Il a d'abord versé quelques gouttes de la liqueur des fioles dans de l'huile de tartre et il ne s'est rien précipité au fond des vaisseaux ; il a mis un peu de liqueur dans un matras sur sable, et il n'a trouvé aucune matière acide, ni dure à la langue et presque point de sels fixes. Puis, il a empoisonné un pigeon, un chien, un poulet d'Inde et, les ayant ouverts, il n'a trouvé

(1) L'arsenic. Etude toxicologique et historique.

(1) Le sulfate de potasse est encore souvent appelé « sel de Glasor ».

qu'un peu de sang caillé au ventricule du cœur. De la poudre déposée par la liqueur, il en a donné à un chat sur de la fressure de mouton. Le chat vomit pendant une demi-heure et fut trouvé mort. Conclusion : C'est un poison terrible, diabolique, insaisissable. »

C'est peu compliqué, mais aussi quelques conclusions lapidaires !

Les années passent ; les préparations arsenicales, tout en continuant à servir aux empoisonneurs, entrent dans le domaine médical et, pendant le XVIIIe siècle, Fowler et Pearson, en Angleterre ; Boudin, en France, enseignent l'emploi des arsenicaux comme médicaments internes.

Mais, au point de vue toxicologique, il a fallu la révolution chimique de Lavoisier pour faire naître l'analyse vraiment scientifique et arracher la recherche des poisons des mains de l'empirisme.

Une cause célèbre et qui passionna l'opinion dans la première moitié du XIXe siècle va nous montrer les progrès qu'on avait fait dans cette voie depuis l'époque du drame des poisons.

Vers la fin du mois de juillet 1839, vivait à Paris, chez son oncle le baron Garat, secrétaire général de la Banque de France, une jeune fille, Marie Cappelle. Elle était fille du baron Cappelle, lieutenant-colonel d'artillerie, et descendait, si l'on en croit la chronique scandaleuse, de Mme de Genlis et du duc de Chartres. Elle aurait été ainsi, de la main gauche et à la mode de Bretagne, la nièce du roi Louis-Philippe. Sa sœur était mariée à M. de Violaine. Elle avait reçu une éducation et une instruction des plus soignées ; elle etait excellente pianiste, bonne chanteuse, parlait couramment l'allemand et l'italien et écrivait le français de façon à la fois très correcte et très originale, comme je me propose de vous en donner des exemples dans un instant. A ces qualités morales, ajoutez des qualités physiques réelles, des traits irréguliers mais beaux, un air de distinction inné, une amabilité chaude et prenante, et vous comprendrez que Marie Cappelle fut, en quelque sorte, considérée plus tard comme une femme fatale. Elle était, à vrai dire, d'une sensibilité presque morbide, au point que certains l'ont crue hystérique ; mais cela me semble exagéré et tout près d'être une médisance. L'on constate, en tout cas, qu'elle ne passa nulle part indifférente à personne ; qu'on l'adora et qu'on la détesta ; qu'il y eut et qu'il y a encore des Lafargistes et des anti Lafargistes enragés. Son père et sa mère étant morts, elle vivait la plupart du temps, chez son oncle et sa tante Garat, qui avaient hâte, je crois, de se décharger d'une tutelle qui leur pesait.

En cette fin de juillet, par l'entremise d'un certain M. de Foy, vague agent matrimonial, on présenta à Marie Cappelle, à un concert de la rue de Vivienne, un jeune homme de trente ans, maître de forges au Glandier, près d'Uzerche, dans la Corrèze. Veuf, directeur d'une affaire plutôt mauvaise, ce dernier était venu à Paris dans l'espoir d'y trouver une femme et surtout une dot. Ebloui par un sac de 100.000 francs et par une parenté aussi noble, Pouch-Lafarge avait accepté d'être présenté à Marie Cappelle. L'impression ne fut pas très favorable, on trouvait que le fiancé était laid et qu'il possédait la « taille la plus industrielle ». Mais, Lafargue se montrait bon garçon, en apparence désintéressé et produisait les meilleures recommandations d'hommes justement estimés. Aussi, persuadée de la nécessité de faire une fin, la jeune fille se laissa convaincre et consentit au mariage.

D'autre part, le maître de forges n'avait pas manqué de vanter l'importance et la prospérite de son industrie : il avait aussi montré de fort séduisantes aquarelles représentant le Glandier comme un petit château du plus riant aspect. Les choses auraient pu se présenter beaucoup plus mal. Le Contrat de mariage fut bâclé avec une rapidité deconcertante : le 12 août, en effet, tout était terminé et, deux jours après, une chaise de poste emportait les nouveaux mariés vers le Limousin.

En route, premières désillusions : Lafarge, affamé, mord à même dans un poulet, boit à la bouteille, veut se permettre des privautés déplacées. A l'arrivée au Glandier, c'est l'effondrement des illusions.

Ce château était en réalité une vieille bicoque délabrée. Mais je laisse la parole à Mme Lafargue :

« Je sautai de la voiture dans les bras de deux femmes ; je traversai une longue route noire, froide, humide, je montai un petit escalier aux marches de pierre brute, toutes sales, toutes gluantes sous les gouttes de pluie que laissait échapper un toit délabré. J'entrai enfin dans une grande chambre qui fut appelée le salon de compagnie, et je me laissai tomber sur une chaise, regardant d'un air hebété autour de moi. »

Voici, plus loin, la description de ce salon de compagnie :

« Je rentrai au salon avec la nuit ; je jetai mes regards autour de moi, et la vue de cet appartement, si vaste et si triste, qui aurait glacé la femme la moins impressionnable, me rendi mon effroi ; c'était une vulgarité vivante qui menaçait de s'imprégner sur toute votre personne, sur toutes vos pensées. Les murs étaient couverts d'un papier dont les couleurs jaunes n'étaient pas destinées à réjouir l'œil, mais à dissimuler plus facilement les taches et les ravages qui devaient arriver à la suite du temps. La cheminée était décorée avec cinq oranges monstres, deux belles chandelles, dont la mèche cotonneuse et blanche attestait la luxueuse virginité, et une lampe de nuit où Adam et Eve s'entrelaçaient fraternellement, sans péché, mais aussi sans feuilles !...

La jeune femme est reçue par Mme Lafarge mère, et par Mme Buffière et son mari, sœur et beau-frère de Lafarge. Le dîner est d'une tristesse désespérante ; les femmes observent sournoisement la « Parisienne » ! l'étrangère d'une autre race. Lafarge l'appelle sa « petite cane », « sa biche », veut l'asseoir sur ses genoux.

Tel est le milieu où est tombée, peut-on dire, Marie Cappelle, si fine, si cultivee, si accoutumee au luxe et au ton de la bonne compagnie. Aussi, court-elle s'enfermer dans sa chambre et, là, dans un mouvement d'exaspération, elle écrit et fait passer à son mari la lettre la plus folle qu'on puisse imaginer : « Elle s'accuse d'aimer un autre homme ; elle supplie qu'on la laisse fuir au bout du monde ; elle abandonnera toute sa fortune. Sinon, elle prendra de l'arsenic ; elle en a ; tout sera dit. » Je vous laisse à penser si, plus tard, on lui reprochera cette lettre absurde où tout est faux. En tout cas, sur le moment, c'est la foudre qui tombe sur le mari. Il entre dans une rage folle.

Mais après bien des paroles et des interventions sur lesquelles le temps m'oblige à passer, tout s'arrange tant bien que mal. La jeune femme prend son parti de son sort, entreprend de faire réparer et d'aménager au mieux le Glandier. Elle prend contact avec le pays et les gens. Voici les visites à Uzerche :

« Le lendemain de mon arrivée, je fis trente visites en un jour, c'est-à-dire que je me promenai de porte en porte pour satisfaire une avide curiosité et donner une pâture nouvelle aux cancans médisants et calomnieux de la petite cité d'Uzerche. Je fus stupéfaite de tout ce qu'il me fallut voir et entendre : les maîtresses de maison nous recevaient dans leurs cuisines avec des cheveux en désordre, des bonnets tout couverts de rubans et de fleurs, avec des robes semées de taches, des bas bleus, dans des pantoufles usées et un luxe incrovable de mains sales... Il était parlé de la laideur du pays... ; ensuite on félicitait M. Lafarge sur ma dot, on m'interrogeait sur mes superbes parures, sur mon *forte-piano*, sur ma servante, qui paraissait bien élégante, et à laquelle je devais donner au moins quatre-vingt-dix francs par *an*... »

Comme il n'est pas possible de supposer que, parfois, Mme Lafarge ne laissa pas entrevoir ses sentiments, je vous donne à penser si elle s'attira des inimitiés, surtout feminines.

Quoi qu'il en soit, entre époux, les relations s'établissent cordiales. Le mari toujours amoureux, la femme se bornant à une amitié qui semble réelle et sérieuse. Mme Lafarge s'intéresse aux affaires de son mari et l'encourage à faire un voyage à Paris où il doit prendre un brevet et chercher de l'argent pour réaliser son invention. Le mari part et appelle auprès de lui son employé, un certain Denis-Barbier, homme de sac et de cordes, bon à tout. Le maître et l'employé constituent une belle paire de chevaliers d'industrie.

C'est alors que le drame commence :

Le 14 décembre, Marie Cappelle demande à sa belle-mère de confectionner quelques gâteaux comme les aime son mari. Ces gâteaux sont emballés dans la cuisine, aux yeux de tous, avec un portrait de sa femme, et expédiés par un domestique à Uzerche, d'où la diligence les portera à Paris. Une lettre adressée au mari lui annonce l'envoi des gâteaux preparés par sa mère bien-aimée et lui demande de les manger un certain soir, à une heure déterminée, à laquelle sa femme, de son côté, mangera les mêmes gâteaux. Cette idée romanesque part d'un cœur généreux et comble d'aise M. Lafarge, comme en fait foi sa correspondance. Dès l'arrivee, il absorbe une ou deux bouchees de gâteaux et, dans la nuit, il est pris de vomissements qui le font beaucoup souffrir. Bien qu'il n'ait plus touché aux gâteaux Lafarge continue à ressentir des malaises et, se hâtant de terminer ses affaires, il rentre au Glandier, toujours suivi de Denis.

Encore malade, il se met au lit : la gorge est sèche, le ventre douloureux, les vomissements sont fréquents. L'épouse s'asseoit au chevet de son mari, ne le quitte pas, et ne veut abandonner à personne le droit de le soigner.

Dans la nuit du 4 au 5 janvier 1840, le Dr Bardou, médecin de la famille, est appelé ; il vient le lendemain ; il croit à un volvulus. Le 8 janvier, il appelle le Dr Massénat en consultation ; ce dernier pense que les vomissements étaient le résultat de mouvements spasmodiques dans l'estomac. Mais, le Dr Bardou



Suraliment phosphoré intégral

pour Enfants en bas âge

SOUS SON INFLUENCE :

Les courbes de poids se relèvent ;
le squelette se raffermit ;
l'éruption des dents est activée ;
l'état général devient meilleur.

1/2 à 2 cuillères à café par jour.

◆ ◆ ◆

Littérature et échantillons :
LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

ULCÈRE
Hyper CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE
PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Échantillons.

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé :* 1 *c. à café . Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XII[e]. — *Télép. Diderot 28 96.*

BIBLIOGRAPHIE

Conseils aux jeunes gens. Esquisse d'un enseignement sexuel à l'usage des jeunes gens et des adultes des deux sexes, par le Dr Henri DROUIN. 1 vol. Prix : 6 fr. 90. Librairie Garnier, 6, rue des Saints-Pères. Paris.

Ecrire un livre d'éducation sexuelle est une entreprise bien délicate. L'auteur a su rester en dehors d'une pudeur ridicule et tout en appelant les choses par leur nom, ne pas professer un cours de néo-malthusianisme. Son petit livre n'est ni un livre de pureté ni un livre de vice, mais une œuvre de franchise.

Toute la France, par Emile SAILLENS. — De tous les ouvrages que l'on voit paraître sur la France, celui-ci est sans doute le mieux documenté et le plus suggestif. Il donne l'inventaire de la France passée et présente, intérieure et extérieure. L'auteur n'a pas seulement réalisé ce tour de force, de faire tenir en vingt chapitres d'une vingtaine de pages l'innombrable multitude de faits qu'embrasse un aussi vaste sujet ; il a montré comment ces faits se coordonnent, se commandent les uns les autres, et c'est ce qui rend cet ouvrage de pure et précise documentation extraordinairement suggestif et attrayant à lire.

A l'heure où tant de changements se sont produits dans l'économie du pays, où certains esprits même s'inquiètent et se demandent ce que vaut exactement, après tant de vicissitudes, le patrimoine national, un tel livre était particulièrement opportun. Ecrit par un homme qui, ayant beaucoup voyagé, a vu son pays du dehors aussi bien que du dedans, et s'est efforcé d'en dégager les traits incontestés et distinctifs, cet exposé remettra bien des choses au point, offrira des bases sûres aux discussions et mettra en lumière les ressources multiples de la France et les fortes assises de sa civilisation.

Plus d'un Français qui croit connaître son pays y trouvera beaucoup à apprendre ; à plus forte raison plus d'un étranger qui juge parfois la France sans la connaître.

(Toute la France, par Emile SAILLENS, un vol. (13,5 × 20), 50 gravures. Broché 18 fr. ; relié toile, 25 fr. Librairie Larousse, 13-17, rue Montparnasse, Paris-6e, et chez tous les libraires.)

De la Présidence à la Prison, par Fernand OSSENDOWSKI. 1 vol. Prix : 12 fr. Plon-Nourrit, éditeur, 8, rue Garancière. Paris.

On retrouvera dans ces souvenirs les qualités exceptionnelles de conteur qui ont rendu célèbre l'auteur de *Bêtes, Hommes et Dieux* et de l'*Homme et le mystère en Asie*. On sait les violentes polémiques qui ont salué la publication de ces deux ouvrages. Nul doute que ce nouveau livre fera encore couler beaucoup d'encre. Pour nous qui n'avons pas à intervenir dans un débat national ni même scientifique, sa lecture nous captive par l'étrangeté des aventures les révélations historiques qu'il contient et ce parfum toujours mystérieux de l'âme asiatique qu'Ossendowski a su si bien exprimer.

Les lunettes de l'Amateur d'objets d'art. Art ancien, par Charles OULMONT. In-16, avec de très nombreuses reproductions, fac-similés de marques de fabrique. Prix : 15 fr. Bernard Grasset, 61, rue des Saints-Pères, Paris.

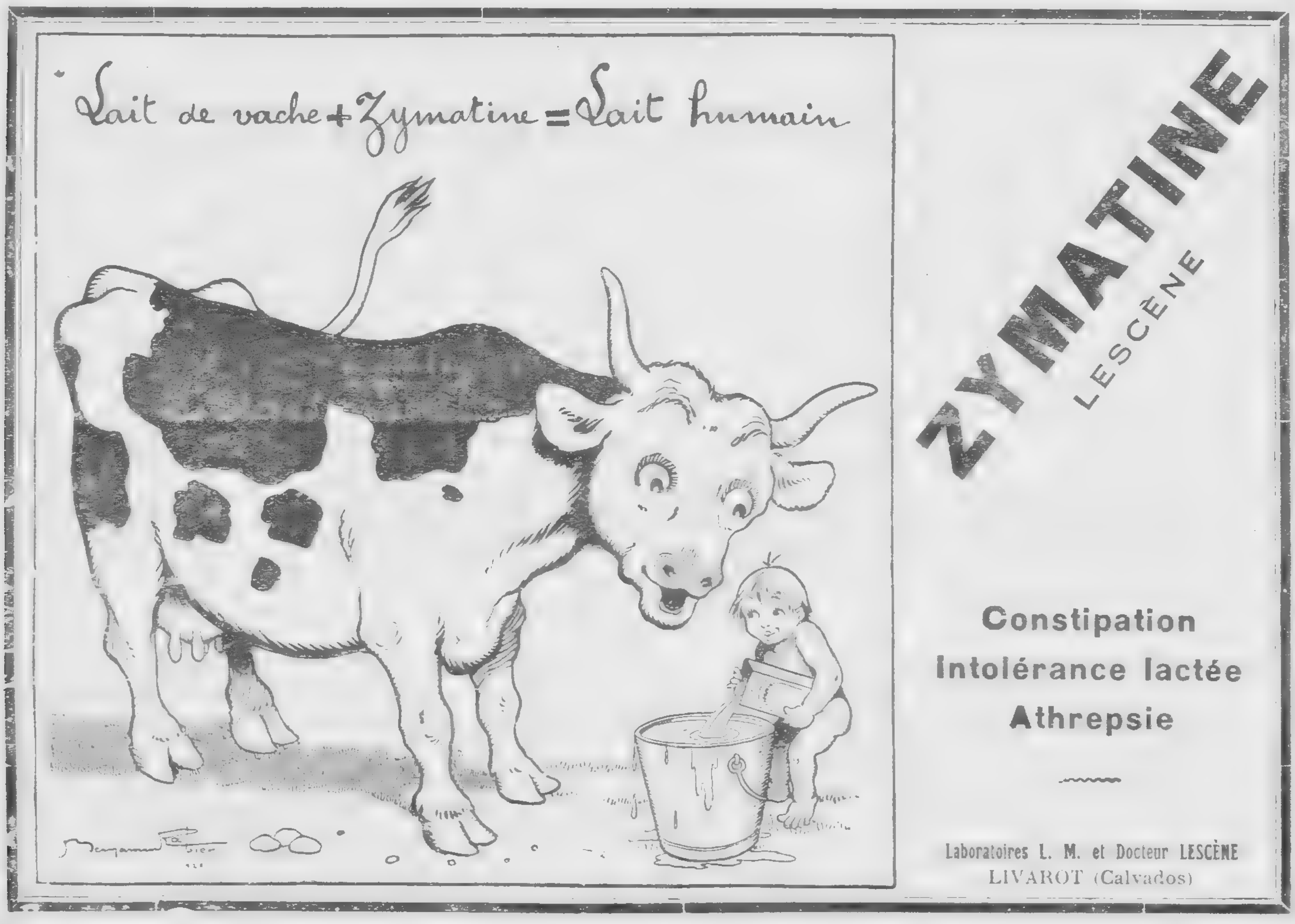
Voici enfin le livre qui permettra de trouver et de distinguer à coup sûr les pièces authentiques. Il est le fruit du vingt-cinq ans d'expérience d'un collectionneur qui est aussi un charmant écrivain.

Petit Précis d'histoire de l'ornement. II. Le Moyen-Age et La Renaissance, par J. GAUTHIER. In-8, 45 gravures, 19 planches hors texte. Prix : 10 fr. Plon-Nourrit, éditeurs, 8, rue Garancière, Paris.

Comme dans le volume précédent, l'A. a délibérément écarté tout ce qui avait trait à l'architecture proprement dite, ne signalant que ce qui en constitue les éléments purement décoratifs : moulures, frises sculptées, chapiteaux, etc. Son livre constitue donc une histoire de l'ornement dessiné, peint ou sculpté et sera précieux pour tous ceux qui s'intéressent à l'histoire de l'art.

Les Chapelles Bretonnes, par Paul GRUYER. 1 volume in-8° (18 × 12,5) 33 illustrations. Broché : 4 fr. H. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris-VIe.

Après les *Calvaires*, les *Saints* et les *Fontaines*, M. Paul Gruyer, continuant la série de ses études sur cet art breton, si original et si pittoresque, nous donne aujourd'hui les *Chapelles Bretonnes*. Ces délicieux monuments semés dans la lande au faîte des monts ou sur les bords de la mer immense, sont une des plus charmantes parures de la Bretagne. Les plus anciennes remontent à l'époque romane ; les plus nombreuses et les plus intéressantes s'élevèrent du XIVe au XVIIe siècle, dans le style gothique et dans celui de la Renaissance. L'auteur en fait défiler devant nous les principaux types, nous initie aux légendes et aux pieuses coutumes qui s'y rapportent. Une abondante illustration commente le texte et parle à nos yeux amusés. Nul doute que cet élégant petit volume ne trouve auprès du public de plus en plus nombreux qui s'intéresse à la belle Bretagne le même succès que ses devanciers.



CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7 Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. Seine 186582

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON
7, Rue Coq-Héron, = PARIS R. C. Seine 39 540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — Cytologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON — Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée
Contre les MALADIES NERVEUSES
(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »
TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON
Poudre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — Cuillère-mesure dosant 0,50 cgr

ULMARENE GIGON — succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe. (Non irritant pour la peau)
Spécifique contre les RHUMATISMES
S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade ou sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

CETRAROSE GIGON — Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.
Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.
20 à 80 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées
du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.
Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

FÉDÉRATION THERMALE & CLIMATIQUE DES VOSGES & DE LA RÉGION DE L'EST
Saison 1926. Ouverture le 20 Mai

CONTREXEVILLE MARTIGNY VITTEL	Goutte, Gravelle Lithiases Arthritisme
BAINS-LES-BAINS	Maladies des Artères
BOURBONNE-LES-BAINS	Rhumatismes Arthropathies
BUSSANG	Anémies
LUXEUIL-LES-BAINS	Maladies des Femmes
PLOMBIÈRES	Entérites Rhumatismes
GÉRARDMER	Station Climatique

RENSEIGNEMENTS AU SIÈGE DE LA FÉDÉRATION :
CHAMBRE DE COMMERCE EPINAL (VOSGES)
et dans chaque Station

HERNIES — Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais PARIS. — 80 Succursales.

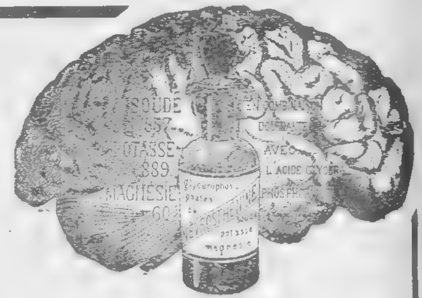
ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913 — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPETIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.



Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE
est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA I.
Turquie et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil ; **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes** 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**. Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**. 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 3[illegible]

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORROÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia

R.C. Seine 111 464.

Indhaméline Lejeune

Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS MÉDICAUX — Laborat^res A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE
simple

souffrant lui-même, ne peut revenir voir son malade. Comme l'état ne s'améliore pas, dans la nuit du 13 janvier, on envoie chercher le Dr Lespinasse, du Lubersac, et c'est Denis qui se charge de la commission. Il faut vous dire que Mme Lafarge mère et Mme Bussière ne peuvent pardonner à Marie Cappelle de ne pas quitter son mari, grief qui vient s'ajouter à bien d'autres ; déjà elles chuchotent entre elles que la femme veut empoisonner son mari. De fait, incommodée par les rats qui pullulaient au Glandier, la jeune femme avait envoyé chercher de l'arsenic chez divers pharmaciens, elle en fit même demander par ordonnance du Dr Bardou ; ce sont les domestiques qui firent les commissions et même, une fois, Denis, son pire ennemi. Avouez que ce n'est pas la façon d'agir d'une criminelle qui se cache. En arrivant chez le Dr Lespinasse, Denis se fait plaisamment l'écho de tous ces potins et déclare crûment au médecin que Lafarge est empoisonné. Les voilà partis tout deux à cheval, par une nuit glaciale, sous la pluie, en suivant des chemins défoncés. Il faut lire ce voyage dans la déposition faite par le Dr Lespinasse, pour imaginer la vie d'un médecin de campagne à cette époque. Bref, ce dernier administre un contrepoison au malade et, chose grave, lui laisse soupçonner qu'on a attenté à ses jours. Le lendemain, 14 janvier, Lafarge rendait le dernier soupir, peut être empoisonné dans son corps, mais sûrement empoisonné dans son âme par ces terribles insinuations.

Aussitôt la mère du défunt et Denis Barbier accusent ouvertement Marie Cappelle d'avoir empoisonné son mari, mais ils ont eu soin, auparavant, de faire disparaître l'argent liquide que Lafarge avait rapporté de Paris, ainsi que des fausses traites, que la femme payera avec son propre argent pour sauver l'honneur du nom. Le 15, la justice se transporte au Glandier et le 16, on procède à l'autopsie de Lafarge. Cette autopsie ne décèle rien de sensationnel. Un certain nombre d'organes sont prélevés, mis dans des bocaux ; on y joint des paquets, des poudres, un lait de poule, conservés avec un soin jaloux depuis quelques jours par la belle-mère. Je vous laisse à penser la garantie que peuvent offrir ces dernières pièces à conviction. Le tout, sans être scellé, est confié à un paysan, puis transporté au greffe du tribunal de Brive, à dos de mulet.

L'expertise est confiée aux Drs Massénat, Tournadour, Lespinasse, Pardou et à M. Lafosse, pharmacien, tous quelque peu novices en chimie.

Mais ici, il me faut bien vous parler de chimie et vous expliquer, en quelques mots, comment ils opérèrent. Ce sera une occasion de vous montrer les vieilles méthodes usitées depuis le début du siècle jusqu'à cette époque. Les experts ne font, en effet, que répéter les procédés que bien d'autres avant eux avaient utilisés.

Les matières, convenablement divisées, étaient mises à bouillir avec de l'eau. Dans le produit de cette décoction, décanté, refroidi, et filtré, on faisait passer un courant d'hydrogène sulfuré. S'il se formait un précipité jaune, on le recueillait sur un filtre et on le dissolvait dans de l'ammoniaque. La solution ammoniacale était évaporée à sec : on mélangeait le résidu avec du charbon. Le tout était transvasé dans un tube fermé à une de ses extrémités, on chauffait au rouge et s'il y avait de l'arsenic, ce dernier se volatilisait et venait se condenser sur les parois froides du tube sous la forme d'un enduit noir. L'arsenic ainsi isolé était caractérisé après disssolution dans NO^3H par la formation d'arséniate d'argent rouge.

Les matières solides restant étaient desséchées. Ou bien on les chauffait avec l'acide azotique, et on obtenait une masse noirâtre, charbonneuse, qu'on reprenait par de l'eau chaude ; ou bien les matières sèches étaient brûlées au rouge avec du nitrate de potasse, et l'on obtenait des sortes de cendres qu'on reprenait par de l'eau chaude. Dans les deux cas, on avait une solution aqueuse qu'on traitait par SH^2 comme le produit de la décoction et on terminait comme plus haut.

On obtenait ainsi l'arsenic existant sous forme soluble dans l'eau et sous forme combinée aux matières animales.

Les experts conclurent à l'existence de l'arsenic dans le lait de poule, dans de l'eau pannée, dans de l'eau sucrée et dans l'estomac. Mais, quand ils examinèrent ce dernier organe, le tube se cassa et ils ne purent obtenir un enduit d'arsenic ; ils n'en trouvèrent pas dans les vomissements ; cela ne les empêcha pas de conclure affirmativement. Devant ces faits, on arrêta Marie Cappelle le 25 janvier.

Je passerai sur les détails de l'instruction et des débats, qui se déroulèrent à Tulle du 3 au 19 septembre 1840, pour ne m'en tenir qu'à la partie chimique de l'affaire. La défense ayant demandé une contre-expertise, on fit appel au concours de trois pharmaciens de Limoges, MM. Dubois père et fils et Dupuytren, neveu du grand chirurgien. Ces trois chimistes utilisèrent les mêmes méthodes que les premiers experts, mais, plus au courant des progrès de la science, ils traitèrent aussi les liquides obtenus dans l'appareil de Marsh. Ce dernier était une acquisition nouvelle datant de 1836 et que l'on devait à James Marsh, employé de l'arsenal de Londres, chimiste à ses heures. En voici le principe : si dans un flacon on introduit du zinc et de l'acide sulfurique il se produit, comme on le sait, de l'hydrogène, mais si le liquide acide contient en même temps de l'arsenic sous forme d'arsénite ou d'arséniate, l'hydrogène formé est mélangé d'hydrogène arsénié. En allumant ainsi ce mélange, après expulsion de toutes traces d'air, et en écrasant la flamme sur un corps froid, tel qu'une assiette, on obtient des taches noires d'arsenic, solubles dans les hypochlorites et les hypobromites alcalins et dans l'acide azotique, ce qui permet d'obtenir de l'arséniate d'argent comme je l'ai déjà dit. A cette époque, l'appareil de Marsh qui, primitivement, était constitué par un tube en V à robinet, avait déjà subi une transformation : c'était un flacon à deux tubulures : l'une permettant l'introduction des liquides à examiner ; l'autre l'inflammation de l'hydrogène arsenié. Quoi qu'il en soit, les experts ne trouvèrent pas trace d'arsenic ni dans les vomissements ni dans l'estomac. Devant les contradictions des deux expertises, il fut convenu que les premiers experts et les seconds réunis procéderaient à une troisième analyse non seulement sur ce qui restait des produits examinés, mais aussi sur de nouveaux organes prélevés après exhumation : foie, rate, cerveau, muscle, etc... Le résultat de cette expertise fut négatif comme en convinrent les opérateurs à l'unanimité.

Comme on le pense ce fut un coup de théâtre ; les amis de Mme Lafarge triomphaient. Mais le ministère public ne se tint pas pour battu et demanda qu'on fît appeler Orfila, professeur de toxicologie à Paris, afin de trancher une bonne fois le différend.

Ce savant arriva, accompagné de Bussy et d'Ollivier (d'Angers). Il fut convenu qu'il opérerait en présence de tous les experts précédents. Ainsi fut fait et, le lendemain, après une nuit de travail, Orfila parut à la barre et commença sa déposition par cette déclaration mélodramatique : « Lafargue est mort empoisonné ; je vais le démontrer. » Comment avait-il opéré ? Comme les autres experts et avec les mêmes réactifs. Les substances à examiner avaient été divisées en trois groupes sur lesquels avait porté l'analyse : 1° estomac et vomissements ; 2° mélange de foie, de cœur, de rein, d'intestin et de cerveau ; 3° du muscle de la cuisse. Les quantités d'arsenic étaient-elles élevées ? Voici la réponse d'Orfila : « L'arsenic est en si petite proportion qu'il serait difficile de le peser, mais je ne crois pas que l'on puisse évaluer la quantité en tout au-delà d'un demi-milligramme. » Avec une telle dose d'arsenic Orfila aurait dû obtenir des centaines de taches, comme l'a montré M. Denigès. Notez qu'Orfila avait employé les réactifs des premiers experts dont on avait éprouvé la pureté, mais que, le nitrate de potasse étant venu à manquer, il en prit du nouveau, de provenance quelconque et qui ne fut pas essayé auparavant. Dubois père fit bien timidement observer que l'arsenic aurait pu être apporté par ce dernier réactif, mais que pouvait sa voix contre celle d'Orfila ? Mme Lafarge fut condamnée à la réclusion perpétuelle.

Un avocat du barreau de Tulle, Barbaud-Larrivière, avant la fin des débats, était parti en toute hâte pour Paris, avait littéralement enlevé Raspail, dont la réputation était immense, afin qu'il vînt à Tulle critiquer les expériences d'Orfila. Malheureusement, ils eurent un accident de chaise de poste en cours de route et arrivèrent quatre heures après que la sentence fut rendue. Au reste Orfila était déjà sur la route du retour, d'où la chanson populaire :

> Lorsque Raspail arriva,
> Soudain, Orfila fila.

C'est le soir de ce jour, à un dîner qui lui fut offert par les amis de Mme Lafarge, que Raspail prononça son mot fameux : « Pour obtenir des taches d'arsenic comme celles qu'on a obtenues dans l'expertise, il faudrait qu'il fût tombé dans les bocaux contenant les viscères une parcelle de cuir vert comme celui qui recouvre ce fauteuil. »

Pendant les mois qui suivirent, Raspail accumula travaux et mémoires qu'il adressa à la Cour de Cassation en faveur de Mme Lafarge. Orfila garda le silence. Rien n'y fit. La Cour confirma le jugement, alléguant que l'expertise était, en somme, de peu de poids et que seules les charges morales importaient.

Douze ans après, en 1852, Marie Cappelle était graciée ; mais, usée au physique comme au moral, elle ne tardait pas à mourir à Ussat (Ariège) protestant de son innocence jusqu'à son dernier soupir. Une tradition veut que son avocat, le célèbre Lachaud, ait fait construire son tombeau.

Lafarge est-il mort empoisonné ? Dans les symptômes qu'il a éprouvés, rien ne s'oppose à le penser. Sa femme fut-elle coupable. Rien ne l'affirme. Pour nous en tenir aux résultats de l'expertise d'Orfila, seule chose vraiment positive dans cette affaire, on est obligé de répondre par la négative. D'abord, il n'est pas dit que les traces d'arsenic trouvées n'aient pas été apportées par le nitrate de potasse dont j'ai parlé ; d'autre part, comme l'a écrit le Dr Denigès : « Mettons qu'en exagérant toutes les pertes possibles d'arsenic, la dose réelle de poison fut de 10 milligrammes dans tous les viscères examinés, ce chiffre n'est qu'une fraction infime de ce qu'on trouve dans les empoisonnements avérés par l'arsenic. »

J'ajouterai qu'on ignorait encore qu'il existât normalement de l'arsenic dans le corps humain et qu'Orfila avait mélangé tous les organes, ce qui l'empêcha de dire où s'était spécialement localisé le poison. Or, ce renseignement était pourtant bien utile et il n'ignorait pas ce point de la question, comme nous le verrons.

Ainsi, la recherche toxicologique de l'arsenic avait fait de grands progrès grâce à la découverte de Marsh ; mais elle n'en avait pas moins besoin de se perfectionner beaucoup. La destruction des matières organiques par l'acide azotique seul était encore bien incomplète et il était désirable qu'elle fût poussée à un degré aussi parfait que possible pour que l'appareil de Marsh pût atteindre son maximum de sensibilité ; car des traces de matières organiques par exemple sont de nature à entraver très notablement le fonctionnement. D'autre part, l'incinération était très pénible et on ne demandait qu'à trouver mieux. Aussi, dans les années qui suivirent, tous les efforts des chimistes ont-ils porté sur la destruction des organes, qu'on voulait très complète, et aussi sur le perfectionnement de l'appareil de Marsh.

Pour la destruction des organes, deux voies différentes furent suivies : d'une part l'emploi de chlore et, d'autre part, l'emploi simultané des acides azotique et sulfurique.

Je vous dirai d'abord quelques mots de l'emploi du chlore pour n'y plus revenir ; non que ce procédé soit à dédaigner pour la recherche de certains éléments, mais parce que, en ce qui concerne l'arsenic, il expose à quelques pertes. Une des affaires les plus connues où il fut employé est l'affaire Danval. Vous savez que Danval était pharmacien et qu'il fut accusé d'avoir empoisonné sa femme par l'arsenic. Trois experts furent chargés d'examiner les viscères du cadavre, et l'analyse chimique constata dans les organes la présence d'une quantité appréciable d'arsenic.

Mais seuls Bergeron et Delens conclurent à l'empoisonnement par l'arsenic, Lhôte ayant refusé de souscrire à cette conclusion.

Le chimiste Bouis fut alors chargé d'une contre-expertise et il utilisa justement le procédé au chlore. Il était dû à Frésénius et Babo. En réalité, ce n'est pas le chlore gazeux que l'on emploie, mais ses générateurs. A cette époque, les viscères étaient mis dans une capsule avec de l'eau, de l'acide chlorhydrique et du chlorate de potassium et on faisait bouillir le tout. L'acide, réagissant sur le chlorate de potasse, donne du chlore qui dissout, puis oxyde, et fait disparaître tout ce qui est organique. On obtenait ainsi un liquide jaunâtre où il ne restait que fort peu de produits organiques : on le filtrait après avoir chassé l'excès de chlore et on y faisait ensuite passer un courant d'hydrogène sulfuré très pur. On recueillait un précipité jaune de sulfure d'arsenic qui, recueilli, lavé, oxydé par l'acide azotique, était transformé en acide arsénieux. Enfin, le produit arsenical obtenu était introduit dans l'appareil de Marsh.

C'est ainsi qu'opéra Bouis. Il employa également un appareil de Marsh, que l'Académie des Sciences avait modifié et perfectionné déjà depuis plusieurs années, et qui avait été adopté par tous les chimistes. Il se composait alors d'un flacon à hydrogène dans lequel était produit l'hydrogène arsénié ; mais, et c'est là le vrai progrès, le tube de dégagement était relié à un tube de verre résistant, peu fusible, très étroit, horizontal. Ce tube, reposant sur un support métallique, était chauffé sur une certaine longueur. Sous l'action de la chaleur, l'hydrogène arsénié était décomposé en ses éléments et l'arsenic venait se déposer sur la partie froide du tube, formant un anneau noir. Cet anneau noir pouvait être pesé ; dissous dans l'acide azotique, il donnait une solution fournissant les réactions dont on a déjà parlé. Enfin, le tube, scellé à la lampe, pouvait être conservé comme pièce à conviction.

Bouis trouva des traces d'arsenic dans le foie et l'intestin, mais non dans l'estomac, confirmant ainsi les résultats des premiers experts. Cependant, comme Lhôte, il se refusa à conclure à l'empoisonnement. Il invoquait les arguments suivants : 1° l'absence d'arsenic dans l'estomac éloignait toute idée d'une intoxication aiguë ; 2° les traces d'arsenic elles-mêmes lui paraissaient insuffisantes pour penser même à une intoxication lente. Pour lui, elles provenaient certainement soit de certains aliments tels que bonbons ou bière absorbés par la malade, soit surtout de sous-nitrate de bismuth qu'elle avait absorbé en grande quantité au cours de sa maladie. Or, à cette époque, il n'était pas rare, en effet, que le sous nitrate de bismuth contînt des impuretés arsenicales en quantités appréciables.

Si les premiers experts n'avaient pas retenu de telles considérations, c'est qu'ils étaient persuadés que l'arsenic, ingéré de quelque façon que ce soit, est éliminé très rapidement, ne se localise dans aucun organe et que, par conséquent, si on en trouve, il doit provenir d'un empoisonnement et même d'un empoisonnement récent.

Je vous dirai tout de suite que la raison était du côté de Bouis.

Néanmoins, malgré ses protestations d'innocence, Danval fut condamné aux travaux forcés. Et vous savez que ce n'est que de longues années après que Danval fut réhabilité et que l'Etat lui accorda, bien maigre compensation, une rente de 12.000 francs. Aujourd'hui, il est mort, nous devons saluer la mémoire de cette victime qui ne cessa de proclamer son innocence avec des accents d'une vérité poignante et d'une dignité remarquable, et qui a donné à la France deux fils, deux héros tombés au champ d'honneur pendant la grande guerre.

Le procédé de Frésénius et Babo a été perfectionné par Ogier en 1890, par Bryants en 1902 et par Kohn-Abrest en 1913. Mais je n'insiste pas, car, ainsi que je l'ai déjà dit, il peut entraîner des pertes en arsenic (25 p. 100 en moyenne) ; ce dernier, en effet, pendant la destruction des matières, est transformé en chlorure qui est volatil. Et malgré tous les perfectionnements apportés, les opérateurs les plus habiles ne sont pas certains d'éviter des pertes ; aussi la méthode est-elle écartée dans toute expertise concernant la recherche d'arsenic.

Remarquez aussi qu'à propos de cette affaire Danval j'ai parlé pour la deuxième fois de localisation de l'arsenic ; vous soupçonnez déjà l'importance de la question ; j'y reviendrai dans un instant.

L'emploi simultané des acides azotique et sulfurique devait conduire à la méthode parfaite actuellement employée. Proposé par Flandin et Danger, modifié par Filhol, le procédé conduisait à l'obtention d'un liquide jaunâtre dans lequel tout produit organique était loin d'avoir disparu. Il constituait néanmoins un progrès, et c'est lui qu'employa Lhôte, en 1884, dans l'affaire Pel, cet horloger sinistre, maigre, squelettique, les paupières bordées de rouge, à la voix calme et aux phrases précises qui, après avoir sans doute empoisonné sa mère, avait sûrement empoisonné sa femme par l'arsenic, fait disparaître une femme dont on ne sut jamais ce qu'elle était devenue et fait brûler à grand feu sa maîtresse, traçant ainsi la voie au célèbre Landru.

Pouchet proposa de remplacer l'acide sulfurique par le bisulfate de potasse et mit son procédé en pratique, en 1888, dans l'affaire Pastré-Beaussier, cet élève en pharmacie qui n'admettait pas d'être gêné dans son travail par qui que ce soit : aussi avait-il fait disparaître tour à tour son patron, sa patronne, un employé son collègue, et tenté de faire disparaître près d'une demi-douzaine de personnes de son entourage.

Mais ce fut Armand Gautier qui apporta vraiment un perfectionnement à l'emploi des acides sulfurique et azotique en indiquant un mode opératoire qui fournissait un liquide final pratiquement exempt de matières organiques. En deux mots, voici ce qu'on faisait : les viscères étaient chauffés avec un peu d'acide azotique jusqu'à obtention d'une masse brune ; on ajoutait alors quelques centicubes d'acide sulfurique ; on chauffait à nouveau non sans faire encore intervenir l'acide azotique et l'on obtenait finalement une sorte de charbon poreux, sec, se détachant de la capsule où l'on avait opéré, et qu'on épuisait facilement avec de l'eau. On possédait ainsi un liquide limpide, à peu près incolore, d'où l'on séparait l'arsenic à l'état de sulfure, comme nous l'avons déjà vu.

Ce procédé, qu'il avait fait connaître en 1872 et n'avait cessé de perfectionner jusqu'en 1903, Gautier l'avait étudié en vue d'effectuer des travaux sur la localisation de l'arsenic et sur la recherche de l'arsenic normal. Nous voici donc appelé à parler, pour finir, de ces deux côtés si importants de la chimie toxicologique de l'arsenic. Mais ces deux questions s'enchevêtrent tellement, aux points de vue histologique et technique, qu'il ne me serait pas possible de les traiter séparément sans retenir trop longtemps et sans lasser votre attention. Vous me permettrez donc de vous en parler pour ainsi dire simultanément.

Existe-t-il normalement de l'arsenic dans l'organisme vivant ? Orfila l'avait d'abord affirmé pour le nier ensuite. En 1841, la même commission, qui avait modifié l'appareil de Marsh, avait abouti à une conclusion négative, si bien, comme le dit le professeur Denigès, « que l'hypothèse de l'arsenic normal avait été

ADMISE DANS LES H PITAUX DE PAR S

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

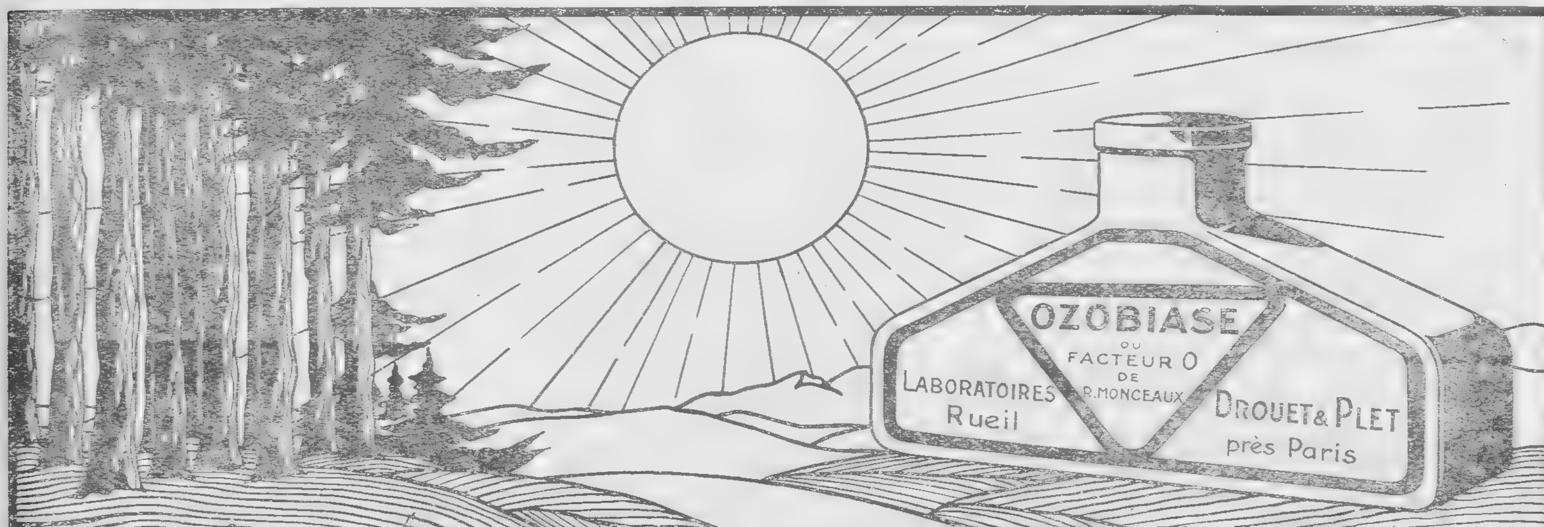
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie.*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE *Communications aux Stés Savantes* { Société de Biologie
Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES
DROUET & PLET
RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie •
• 1923 •

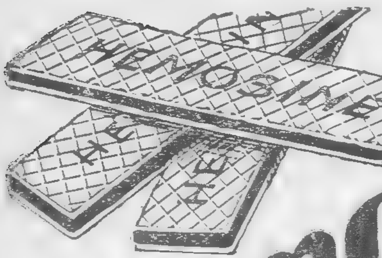
DYSPEPSIES •
NEURASTHÉNIES •
INSUFFISANCES-HEPATIQUES •
(AZOTEMIES)

• ASTHÉNIES •
• MINÉRALISATION •
• SCLÉROSES-LITHIASES •

Mode d'emploi et dose moyenne : *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillereé dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indication du Phosoforme dans l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49 boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GÉRARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)



Hémosine du Docteur GUIBERT

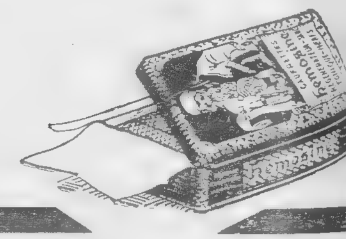
GAUFRETTES FOURREES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tiss[us] nerveux. Elles sont employées avec [un] succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnan[ce] mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge

Blédine JACQUEMAIRE

R.C. Villefranche 319

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



reléguée parmi les erreurs scientifiques historiques ». Il en fut ainsi jusqu'à 1899-1900, époque à laquelle Armand Gautier, grâce à son procédé perfectionné de destruction, affirma que l'arsenic était un élément normal de l'organisme. On le retrouvait uniquement dans les os, le lait, les productions pileuses, épidermiques et cornées, enfin, surtout dans la thyroïde.

De toute part, on essaya de reproduire les expériences du célèbre chimiste, mais sans succès. C'est alors que Gabriel Bertrand entra dans la lice. Gautier était à l'apogée de sa gloire, il jetait ses derniers rayons comme un soleil couchant ; Bertrand était au matin de sa jeune renommée. Il n'obtint d'abord que des résultats négatifs. Le procédé de Gautier, en effet, tout perfectionné qu'il fut, exposait à des pertes sensibles et demandait à être manié par des opérateurs très habiles. Néanmoins, aidé par des indications personnelles de Gautier, Bertrand parvint à obtenir des anneaux d'arsenic appréciables avec les glandes thyroïdes.

Encouragé par ces résultats, ce savant résolut de reprendre la question dans tous ses détails et c'est alors qu'il entreprit un travail de patience admirable, absolument comparable, par la minutie des opérations et par le fini de l'œuvre, à un travail de mécanique fine, d'horlogerie ou d'ajustage de précision. Il modifia d'abord le procédé de destruction de Gautier pour lequel il employait davantage d'acide sulfurique, ce qui lui permettait de ne pas aller jusqu'à la formation du charbon, auquel il était si difficile d'enlever l'arsenic par des lavages.

Il apprit à purifier les réactifs employés ; la chose était facile pour le zinc ; mais, quelles que fussent les rectifications auxquelles on pût soumettre l'acide azotique, ce dernier contenait encore 3 dixièmes de milligramme d'arsenic qu'il était impossible d'éliminer. Bertrand donna un procédé fournissant de l'acide azotique ne contenant plus que 2 millièmes de milligramme par litre. Enfin, il perfectionna l'appareil de Marsh et lui donna l'exquise sensibilité que nous lui connaissons aujourd'hui. Il y parvint en éliminant de l'atmosphère toute trace d'oxygène par un balayage au CO^2, en desséchant les gaz avant leur décomposition ; en condensant l'anneau, grâce à une réfrigération limitée et énergique ; en n'employant pas de tubes de plus de 1 millimètre de diamètre interne ; en n'utilisant que peu de réactifs.

Ainsi armé, en examinant des organes humains ou des organes d'animaux, même capturés loin des côtes et souvent au plus profond de la mer pour éviter toute contamination arsenicale, il trouva de l'arsenic dans tous les tissus à des doses variant de 4 à 20 millièmes de milligramme pour 100 grammes de substance sèche. Ainsi la preuve était faite.

Néanmoins ces résultats furent discutés par Gautier lui-même affirmant que la plupart des organes ne contenaient pas d'arsenic, cet élément se trouvant condensé dans la glande thyroïde. En vain, Bertrand lui objectait il les pertes que donnait son procédé, en vain lui démontrait-il que la thyroïde exigeant pour sa destruction plus d'acide azotique que les autres tissus, il n'était pas surprenant que, ses réactifs étant impurs, il trouvât des doses relativement grandes d'arsenic dans cet organe, Gautier ne voulait pas se rendre.

C'est alors que Bertrand, usant d'un procédé qui n'est pas à la portée de toutes les bourses, détruisit les organes dans la bombe calorimétrique en platine, sans intervention d'acides, et par simple combustion dans l'oxygène pur sous pression. Les résultats furent positifs et, dès lors, la question réglée n'eut plus de contradicteurs.

Cette présence d'arsenic normal est-elle de nature à entacher les résultats d'une expertise ? Non, car, même si on y ajoute les traces d'arsenic que peuvent apporter certains aliments impurs, les quantités existantes sont cent fois et même mille fois plus petites que celles qu'on retrouve dans les intoxications arsenicales.

L'arsenic absorbé sous forme minérale est éliminé par les urines, les fèces et la peau, mais une certaine quantité reste longtemps, se localisant dans les tissus, avec plus de dilection pour certains organes que pour d'autres.

Dès 1839, Orfila le premier établit l'échelle décroissante suivante pour les intoxications aiguës.

Foie, rate, cœur, reins, poumons et cerveau (1).

Elle fut adoptée par tous les toxicologues, plus ou moins modifiée, mais en maintenant toujours le foie au sommet et les centres nerveux au bas de l'échelle, jusqu'en 1875, époque à laquelle un médecin russe, Scolosuboff, élève de Gautier, opérant avec la méthode du maître vint tout bouleverser. Il montrait que l'arsenic, se retrouvant en quantités fort minimes dans le foie, le muscle et les autres organes, s'accumulait au contraire en quantités considérables dans le cerveau et la moelle.

En vain Ludwig, en Allemagne, en vain Garnier, de Nancy, très habile opérateur, s'inscrivent-ils en faux contre les résultats de Scolosuboff, l'opinion de ce dernier prévalut, si grande était l'autorité de son maître, si grand aussi était le prestige de Paris et de ses ouvriers.

Cependant, il était bien permis de douter. Nous avons vu comment Bertrand avait montré pourquoi Gautier trouvait plus d'arsenic dans la thyroïde qu'ailleurs. La même cause avait dû fausser les opérations de Scolosuboff. L'honneur devait revenir à l'école bordelaise, en la personne du professeur Denigès, de trancher définitivement la question.

Le maître y fut pour ainsi dire obligé par les circonstances.

Ayant été chargé, en 1900, d'une expertise chimique dans une affaire d'empoisonnement par l'arsenic, qui fit un certain bruit à Bordeaux, l'affaire Fayolle, et trouvant trop imparfaits les modes de destruction de la matière organique employée jusqu'ici, il étudia et fit connaître un procédé devenu classique et dont les résultats parfaits ne sont contestés par personne. Il est encore basé sur l'emploi des acides sulfurique et azotique. Les viscères additionnés de traces de MnO^4K sont d'abord chauffés avec l'acide azotique jusqu'à solution complète. On laisse refroidir et on sépare les graisses. A ce moment on ajoute de l'acide sulfurique qui carbonise le tout et épaissit le liquide. On recouvre alors la capsule où l'on opère d'un entonnoir renversé afin de constituer un vase clos et, toujours en chauffant, on fait tomber goutte à goutte de l'acide azotique.

La destruction s'opère ainsi dans des nuages de vapeurs nitreuses qui créent un milieu éminemment destructeur et qui s'opposent, en outre, à toute perte d'arsenic sous forme de chlorure. En fin d'opération, on obtient quelques centimètres cubes d'un liquide fortement sulfurique, d'où l'on chasse les dernières traces de produits nitreux et qu'on peut étendre avec de l'eau à un volume quelconque. On a ainsi une liqueur incolore et limpide comme de l'eau, contenant tout l'arsenic sans la moindre trace de produits organiques. Cette liqueur peut être utilisée immédiatement dans l'appareil de Marsh sans passer par l'intermédiaire de SH^2. Enfin, M. Denigès a montré qu'on pouvait effectuer un dosage de l'arsenic dans ce liquide ou bien dans le produit de dissolution des anneaux à l'aide du réactif de Bougault, solution chlorhydrique d'acide hypophosphoreux, utilisé jusque-là pour la recherche de l'arsenic dans les glycérines. Quand on chauffe ce réactif avec une solution d'un arsénite ou d'un arséniate, il se trouble par suite de l'apparition d'arsenic réduit ; si on compare ce trouble à celui que fournit une solution arsenicale étalon, on peut déterminer la dose de toxique existant dans le liquide examiné.

Trois ans après, à la fin de 1903, M. Denigès était encore chargé, en collaboration avec le regretté maître Blarez, de l'examen des viscères des victimes faites par une empoisonneuse du Gers.

Rachel Dupont avait épousé Gaston Galtié, chef adjoint du cabinet du préfet des Hautes-Pyrénées. Galtié fut nommé juge de paix à Saint-Clar (Gers) où le jeune couple s'installa. La situation du mari, son aménité, firent que les époux eurent aussitôt de belles relations ; mais ces relations étaient riches pour la plupart, et les Galtié étaient pauvres. L'envie et l'ambition germèrent dans le cœur de la femme. Elle commit d'abord un vol de bijoux qui, à l'époque, passa inaperçu. Puis, elle résolut de toucher des sommes importantes. Elle voulut faire contracter à son mari une assurance sur la vie naturellement à son profit. Mais, Galtié au dernier moment, recula devant les charges des primes à verser et revint sur sa décision. Il venait de signer son arrêt de mort. Un mois après, fin 1902, il mourait empoisonné sans que personne n'y connût rien.

A la mort de sa grand'mère, Rachel devait hériter d'une somme de 10.000 francs. Le 11 janvier 1903, la vieille femme meurt empoisonnée et les causes de sa mort restent encore méconnues.

Le petit héritage n'est qu'une goutte d'eau.

Rachel fait alors contracter à son frère une assurance sur la vie, en juin 1903, et deux mois après il meurt à son tour.

Mais cette fois, la mesure est comble, les soupçons s'éveillent et Rachel Galtié, habilement interrogée, avoue les vols et les crimes. Les victimes sont exhumées.

Je vous laisse à penser l'importance et la valeur scientifiques des matériaux d'étude offerts aux chimistes. Ils ont, en effet, fourni, au point de vue de la localisation de l'arsenic, des résultats précieux pour la science et absolument en contradiction avec ceux des travaux de Scolosuboff.

Les publications de M. Denigès sur son procédé de destruction, sur la caractérisation microchimique et sur le dosage de

(1) On voit ainsi que, lors du procès Lafarge, Orfila connaissait fort bien la localisation de l'arsenic.

l'arsenic ; le rapport d'expertise de l'affaire Galtié, paru en 1904 dans les *Archives d'anthropologie criminelle*, avaient attiré l'attention des savants, aussi fut-il chargé par les organisateurs du Congrès de Chimie et de Pharmacie qui se tint à Liége en 1905, de présenter un rapport sur la recherche toxicologique de l'arsenic dans l'état actuel de nos connaissances. L'auteur n'eut garde d'oublier de parler de la question de localisation. L'occasion était trop belle de réduire enfin à néant les erreurs de Scolosuboff pour la laisser perdre. L'auteur n'aurait eu qu'à écrire d'un jet cette partie du rapport, car son opinion était faite et les documents de l'affaire Galtié suffisaient à l'illustrer. Denigès voulut reproduire point par point les expériences du chimiste russe sur des animaux de même espèce et de même poids. Les résultats furent ceux qu'il attendait ; l'arsenic, dans l'intoxication aiguë arsenicale, se localise dans l'ordre décroissant de préférence suivant ; foie, rein, rate, cœur, poumon, cerveau et moelle.

C'est sensiblement l'échelle d'Orfila ; c'est aussi, à quelques détails près, celles de Ludwig et de Garnier. Et pour vous donner une idée des différences dans les quantités d'arsenic localisées, sachez que si on prend comme unité l'arsenic trouvé dans le muscle on a

Pour le muscle........................	1
Pour le foie..............................	21
Pour le cerveau........................	0,6
Pour la moelle..........................	0,5

Ces notions sont aujourd'hui admises par tous et ne souffrent plus de discussion.

Ainsi, actuellement, le problème de la caractérisation et du dosage de l'arsenic en toxicologie est résolu. Les experts ont en main tout ce qu'il faut pour réussir. Et notez que je ne vous ai parlé que de l'intoxication aiguë, caractérisée, celle dont les symptômes sautent aux yeux, si l'on peut dire. Mais, armés comme le sont les chimistes, ils ont aussi étudié la localisation arsenicale dans les intoxications lentes et chroniques ; ils ont aussi étudié la localisation de l'arsenic dans les intoxications par les produits organiques de ce composé et montré que cette localisation est très différente de celle de l'arsenic minéral. L'école bordelaise a aussi apporté son tribut à cette partie de la question : le professeur Barthe et son élève Péry, Simonot, mon regretté camarade de laboratoire, Lambert, élève de Chelle.

Certes, les travaux continuent toujours à s'accumuler ; on cherche à atteindre toujours à plus de sensibilité ; on modifie encore l'appareil de Marsh, c'est ainsi que Lambert en a imaginé un où tout est actionné par l'électricité et où les réactifs sont réduits au strict minimum. Mais je ne puis insister plus longtemps ; ce que je tenais à vous prouver, c'est que, au point de vue pratique, au point de vue expertise en un mot, la question est au point.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 avril 1926

La génatropine en pathologie digestive. — MM. H. *Surmont* et Michel *Holonovski* (de Lille) MM. *Max* et *Michel Polonovski* ont créé une série de génalcaloïdes qui sont, à l'heure actuelle, assez nombreux pour que l'on soit autorisé à penser que le blocage de la fonction basique tertiaire (=) par un atome d'oxygène crée une fonction nouvelle aminoxyde (R = N = O) et a d'une façon générale le résultat de diminuer la toxicité des alcaloïdes tout en conservant leurs propriétés thérapeutiques.

Ces génalcaloïdes jouissent de la propriété d'engendrer l'alcaloïde par réduction, soit dans les cellules végétales, soit dans les tissus humains, d'où leur nom.

Se basant sur les résultats fournis par l'étude physiologique de la génatropine, les professeurs Polonovski et Surmont ont étudié ce nouveau génalcaloïde dans les maladies de l'appareil digestif dans lesquelles les médecins emploient depuis si longtemps la belladone et l'atropine.

La conclusion des auteurs est que le clinicien trouvera dans cet aminoxyde d'atropine un produit actif, aisé à manier, non toxique aux doses thérapeutiques, et qui lui rendra les mêmes appréciables services que la belladone et l'atropine employée antérieurement.

Les doses employées par les auteurs ont été de 3 à 6 milligrammes par jour. La douleur est généralement calmée dix à quinze minutes après l'injection sous-cutanée et la disparition définitive des accidents est le plus souvent obtenue après quelques jours de traitement.

Sur la précocité de certains chondromes sacro-coccygiens. — MM. *Argaud* et *Lestrade*.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 mars 1926

A propos des accidents de la chirurgie gastrique. — *M. Lecène* ne saurait admettre l'opinion de M. Pierre Duval, rapportant à l'infection des tuniques gastriques la genèse des accidents post-opératoires en particulier du circulus vitiosus et de l'ulcus peptique du jéjunum. Pratiquement, il est dangereux d'exciser un ulcus actif), virulent ; il est nécessaire de ne pratiquer qu'une technique impeccable comportant une stricte protection du champ opératoire et, s'il ne faut opérer que des malades soigneusement préparés, il ne faut pas négliger les soins post-opératoires.

Les poussées infectieuses ne sont pas démontrées par l'existence de microbes colorés sur les coupes ; la virulence de ces derniers reste en effet inconnue. Le facteur mécanique est important dans l'établissement d'un cercle vicieux et il faut avouer que nous ne connaissons pas la cause d'autres complications, telles l'ulcus peptique, et M. Lecène pense qu'il faut orienter les recherches vers l'étude de la chlorhydrie et d'une auto-digestion locale.

Lipome de la main. — *M. Auvray*, au sujet d'une observation de *M. Chevalier* (Alep), rappelle la difficulté du diagnostic de cette affection avec une synovite chronique. Gosselin a préconisé dans ces cas l'usage de la réfrigération, seul le lipome durcit.

Abcès des os. — *M. Mocquot* a observé chez une femme de 46 ans, n'ayant eu aucune ostéomyélite de l'enfance, des abcès successifs des régions sacrée, scapulaire puis du fémur et de l'humérus. Ces suppurations de siège osseux étaient dues à un staphylocoque citrin. L'auto-vaccin n'empêcha pas l'apparition de récidives sacrées. Mais la malade, atteinte de fibrome, présenta des hémorragies qui l'emportèrent.

Cardiolyse. — *M. Launay* rapporte une observation de *M. Guillemin* (de Nancy) de libération du péricarde, pour péricardite adhésive à la suite de rhumatisme articulaire aigu, par voie trans-sternale. L'amélioration des symptômes fonctionnels fut rapide et le résultat obtenu fut très satisfaisant.

Le cancer du col restant après hystérectomie subtotale. — *M. Cadenat* rapporte un travail de *MM. Jeanneney* et *Chavannaz* (de Bordeaux). Ces auteurs ayant observé l'apparition d'un cancer sur le moignon du col 6 ans 1/2 après une hystérectomie, ont recherché les cas antérieurement publiés et font une étude critique de la question. Celle-ci peut se résumer ainsi : « *Les dangers de cancérisation du col doivent-ils faire préférer systématiquement l'hystérectomie totale à l'hystérectomie supra vaginale ?* » Il a semblé que cette complication ne soit pas en réalité plus fréquente chez les hystérectomisées que chez les femmes non opérées et en raison de la gravité de la totale, il ne faut la pratiquer qu'en cas de col métritique ou scléreux. Si le col est sain, une subtotale est parfaitement légitime. Quant au cancer du col restant, il a semblé aux auteurs, que le rapporteur approuve, que l'ablation chirurgicale large, par voie abdominale si possible, en soit le traitement de choix.

Nouvel essai de bactériothérapie des tuberculoses chirurgicales. — M. *Louis Bazy* rappelle que les endococcines qu'il a essayées avec M. Jousset sont insuffisantes au traitement des tuberculoses chirurgicales infectées. Au contraire, les produits spécifiques donnent des réactions excessives entraînant l'intolérance.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 — R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode – Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des Furoncles, Antrax et affections dues au Staphylocoque

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Traitement de l'Erysipèle, des infections dues au streptocoque
Prévention de l'infection puerpérale

:: Vaccins Polyvalents I. O. D. ::
Type I — Staphylo-Strepto-Pyocyanique
Type II — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies
Traitement des Suppurations

VACCINS Pneumo-Strepto, Anti-Typhoïdiques, Anti-Méningococcique, Anti-Gonococcique, Anti-Mélitococcique, Anti-Dysentérique :: :: Anti-Cholérique I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs

préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 R. C. Seine 40.979

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50,100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE À
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

Aussi a-t-il été amené à essayer avec M. Vallée la paratuberculine préparée à froid à partir du bacille paratuberculeux de Johne, bacille de l'entérite. Les premiers résultats obtenus sont encourageants.

Cancer du col et du radium. — M. *Jean-Louis Faure* n'avait jamais observé de généralisation du cancer de l'utérus. On voit bien le rectum être envahi, mais il n'y a pratiquement jamais de métastases éloignées.

Il cite au contraire trois cas récents de cancer de l'utérus traités par le radium avec métastases: rénale — fémorale et cérébrale — pré-sternale. Il incrimine donc de ces faits l'action particulière d'excitation du radium, ce qui ne veut pas dire qu'il faille renoncer à l'emploi de cet agent précieux.

M. Faure pense que les bons cas mobiles doivent être opérés, car il a 80 à 90 % de guérisons, les cas les plus anciens remontent à 1898. Il insiste sur les avantages du tamponnement à la Mickulicz dans ces interventions ainsi d'ailleurs que dans la chirurgie intestinale. Les cas douteux, ceux qui sont infectés, doivent subir un traitement préopératoire au radium et être opérés secondairement. Quant aux cas inopérables, il faut les traiter par le radium et on aura des résultats appréciables, même au prix de métastases.

Paralysie du grand dentelé et du trapèze. — *M. Mathieu* a réalisé chez un jeune malade la fixation de l'omoplate à la 5e et à la 7e côtes sectionnées. Cette pratique ingénieuse est préférable à la simple fixation de l'omoplate par des fils métalliques qui risquent de se rompre. Le malade, qui est présenté, a d'ailleurs un résultat fonctionnel excellent.

Séance du 24 mars 1926

L'omatopexie. — *M. Mauclaire* a présenté au Congrès d'orthopédie trois cas d'omoplate ballente. Il s'agissait, dans un cas, de paralysie infantile ; dans un autre, de paralysie diphtérique. M. Mauclaire discute les divers procédés de fixation de l'omoplate et décrit sa technique personnelle, dont il montre les résultats étudiés par la radiographie.

Résultats éloignés du traitement des fractures. — *M. Auvray* apporte les résultats des expertises qu'il a lui-même effectuées depuis un an et qui viennent à l'encontre des conclusions de M. Thiéry. Il a retenu les fractures de jambe et de cuisse les plus difficiles à traiter, il en a étudié le cal, le raccourcissement, les déviations, et il rapporte l'incapacité temporaire et le taux d'invalidité de chaque cas.

Le seul déplorable résultat a été dans une fracture de jambe ouverte traitée par l'ostéosynthèse et ayant nécessité une amputation secondaire. Mais certaines fractures traitées par des méthodes non sanglantes ont été suivies de résultats franchement mauvais.

M. Auvray conclut en disant que l'ostéosynthèse s'impose dans les fractures de jambe avec gros déplacement des fragments, mais il reste réservé sur ces indications pour les fractures de cuisse.

Abcès osseux. — *M. Arron* apporte une observation personnelle d'abcès intra-osseux survenu chez un homme de 42 ans qui présentait une douleur violente au niveau du tibia comme seul symptôme. On avait pensé à une syphilis osseuse et un traitement par la cyanure de mercure avait amené une amélioration très passagère. L'intervention fut décidée et montr uelques gouttes de pus dans une cavité osseu se. Le malad guérit et fut suivi 17 ans sans récidive.

Accidents de la gastro-entérostomie. — *M. Hartmann* a étudié depuis longtemps la septicité gastrique au niveau des ulcères. Il a vu que le produit de raclage de la surface de l'ulcus ne pousse pas, tandis que la culture du tissu montre du streptocoque. Dans de nombreux cas, il a prélevé des fragments de la muqueuse gastrique au niveau de la bouche de gastro entérostomie et l'examen histologique, fait par M. Lecène, a montré à distance une réaction de la muqueuse. Il ne peut pourtant penser que M. Duval n'admet pas le *circulus vitiosus* d'origine mécanique et dont il a vu cinq cas dont deux guéris par jéjuno-jéjunostomie. Depuis qu'il pratique une anse courte dans ses gastro-entérostomies postérieures et une jéjuno jéjunostomie d'emblée dans les gastro-entérostomies antérieures, M. Hartmann ne voit plus cette complication.

Il y a avantage à opérer à froid, en période d'apyrexie, et il faut éviter la réaction infectieuse due au chirurgien. Mais il faut se garder de mettre la bouche loin du pylore, elle ne fonctionnerait pas.

Quant à l'ulcus peptique du jéjunum, il ne paraît pas dû à l'infection partie de l'ulcus puisqu'il y a ulcus jéjunal après gastro-entérostomie expérimentale chez le chien, sans ulcus et non infecté.

Inversion utérine par polype fibreux. — *M. Hardouin* (de Rennes) apporte trois cas de cette affection.

Dans un cas, chez une nouvelle accouchée, on pratiqua la réduction simple. La malade guerit et conserva son polype.

Dans un autre cas, une femme de 45 ans présentait deux fibromes. L'hystérectomie amena la guérison.

Enfin, dans un cas de fibrome sphacélé, ayant entraîné l'inversion utérine, une hystérectomie vaginale fut pratiquée, mais des accidents cardiaques emportèrent la malade.

ANALYSES

Absence congénitale de l'utérus et cancer de l'ovaire à type séminome. (Robert Dupont et Simard. *Annales d'anatomie pathologique médico-chirurgicale*, t. 2, n° 6, p. 529, nov. 1925.)

Le fait rapporté est tout à fait rare — l'absence d'utérus ne s'accompagnant en général pas de l'absence des ovaires — et, de plus l'existence en guise d'ovaires d'une tumeur à type séminome rend cette observation doublement exceptionnelle.

Les auteurs n'ont pu trouver qu'un cas analogue au leur, cas cité dans la thèse de Dreyfus sur les tumeurs de l'ovaire. Après une rapide étude clinique. Dupont et Simard cherchent à interpréter les faits observés, étudiant à part l'absence d'utérus et la tumeur.

En ce qui concerne l'atrophie du conduit tubo-utérin, Dupont et Simard font remarquer qu'il est assez curieux d'observer un vagin normal, par conséquent un développement normal des canaux de Müller dans leur partie inférieure, alors que (d'après la théorie classique), leur partie supérieure est atrophiée. Ils pensent que leur observation donne raison à Retterer pour qui « le vagin se développe comme l'urètre par le cloisonnement du sinus uro-génital, par un mécanisme identique à celui qui détermine le cloisonnement du cloaque ». Pour Retterer, les canaux de Müller ne forment que la partie haute du conduit génital, et l'observation rapportée semble donner raison à cette théorie.

Quant à la tumeur, développée aux dépens des éléments sexuels primitifs non encore différenciés, elle confirme les idées de Masson sur l'origine des tumeurs génitales. Mais, ainsi que le disent les auteurs, pour que cet appui fût complet il faudrait avoir trouvé en certains points de la tumeur des éléments encore sains correspondant aux cordons sexuels non encore dégénérés.

(L'article est accompagné d'une reproduction de la pièce macroscopique et de trois micro-photographies.)

Contribution à la médication iodée de la tuberculose. (Dr Léon David. *Concours médical*, 15 avril 1926.)

L'iode est indiqué dans tous les cas de tuberculose à lésion limitée et à marche lentement extensive, sans phénomènes toxémiques bruyants (tuberculose fibro-caséeuse, fibro-scléreuse, stagnante, pleurale, etc.).

Les hémoptysies ne doivent pas faire renoncer au traitement car l'iode n'est pas l'iodure et ne congestionne pas. Cependant,

avec Bonnamour et D[illegible]ore et avec Ni[illegible]oul-Foussal, nous cessons l'iode spontanément pendant le cours d'une hémoptysie, afin de laisser reposer complètement le malade.

Ceci dit, voici les résultats que l'on obtient avec cette thérapeutique employée dans ses indications.

Nous avons observé dix-sept malades atteints de tuberculose pulmonaire à lésion caséeuse ou fibro-caseuse infiltrante ou non, mais limitée à un lobe pulmonaire et avec une température ne dépassant pas 38°5.

Le traitement consiste en une injection intra-musculaire quotidienne d'une ampoule de Trira[illegible]ol en série de 30 injections, séparées l'une de l'autre par des intervalles de deux semaines où l'on cesse le traitement. On le reprend ensuite et l'on fait ainsi plusieurs séries de 30 injections, qui peuvent aller jusqu'à dix.

Aucune autre médication n'a été utilisée en même temps sauf les sels calciques. C'est, en somme, la méthode de Erinikoff, appliquée à la tuberculose pulmonaire alors que cet auteur n'a traité que les tuberculoses chirurgicales.

Les résultats ont été les suivants dans tous les cas et sans exception, une stimulation générale de l'organisme apparaît. Dès la quatrième et cinquième injections, on constate la disparition progressive mais formelle de l'asthénie. Tous les malades le reconnaissent et c'est d'un effet moral très important.

Par la suite, dès la huitième ou dixième injection, on constate un abaissement de la fièvre, une diminution de l'expectoration, un retour de l'appétit : il apparaît, insistons sur ce fait, que le processus évolutif est arrêté.

Il ne faut pas s'attendre à voir disparaître rapidement les râles congestifs bronchiques de la tuberculose. Ces râles existent longtemps encore precis, nets sous l'oreille ; parfois même plus précis, plus nets encore. Mais ils ont perdu leur timbre humide.

Parfois même ils semblent plus nombreux, comme si l'iode amenait une réaction locale vive. Or, ceci n'est qu'une apparence, car la chute de la température, la disparition de l'asthénie, la diminution de l'expectoration, un meilleur état général, un pouls mieux frappé et moins rapide, tout cela prouve la disparition des phénomènes toxémiques, l'arrêt de l'évolution.

Plus tard, dès la troisième ou quatrième semaine du traitement iodé, on constate que l'assèchement des lésions se poursuit et que les râles adventices tendent à disparaître. Ces phénomènes favorables s'accentuent encore avec les séries suivantes d'injections camphro-iodées. Sur nos dix-sept malades traités, deux seulement n'ont pas montré cette favorable transformation. Les quinze autres ont eu une amélioration physique fonctionnelle et générale tout à fait nette et la radioscopie a confirmé cette transformation favorable des lésions.

BIBLIOGRAPHIE

Le Martyrologe de la chair. Roman documentaire par un Médecin. J. Peyronnet et Cie, éditeurs, 7, rue de Valois, Paris.

Un médecin qui a été mêlé par sa profession à un lamentable drame d'avortement, raconte simplement cette triste histoire. Il expose impartialement les théories qui lui ont été opposées, qu'il a eues à combattre et rapporte les faits qui ont eu pour brutale conséquence la mort pitoyable d'une délicieuse jeune femme.

Chronic disease, par E. Bach et C. E. Wheeler. *A Working hypothesis.* Edit. : H. K. Lewis. Londres, 1925.

Depuis que les infections locales sont mieux connues, la question des maladies chroniques a fait un grand pas en avant. Il est certain que le tube intestinal, et en particulier le côlon est le lieu d'élection de nombreux poisons et de nombreuses toxines dont l'absorption est la cause de bien des accidents plus ou moins sérieux.

Dans ce livre de près de 150 pages, Bach et Wheeler se proposent d'étudier quelle est habituellement la flore microbienne que l'on rencontre dans l'intestin, dans quelles conditions on peut affirmer que le contenu intestinal est toxique, comment on peut modifier la toxicité des produits intestinaux. A ce propos il y a lieu de considérer la diététique, la bactériologie et la vaccinothérapie.

Le régime alimentaire habituel de notre vie civilisée prédispose aux infections du tube intestinal, celles-ci sont du reste très variables de virulence mais ce qui les rend dangereuses, c'est leur chronicité. En effet, c'est l'action de faibles doses de toxine répétées journellement qui est à l'origine de beaucoup de variétés de maladies chroniques.

Il est un fait que tout le monde connaît, c'est la fréquence de la constipation dans notre société moderne ; on sait le nombre incalculable de produits purgatifs ou laxatifs qu'es ayent sucessivement tous les constipés. Dans le plus grand nombre des cas ce traitement est à répéter. Un régime alimentaire approprié suivi pendant quelques semaines suffira à modifier l'état des matières fécales. Il faut, autant que possible, prendre des viandes crues, des fruits, des noix, des legumes, des laitages, du pain, des entremets au lait ; comme boisson de l'eau, du thé léger, du lait, du vin mais pas de liqueurs. En suivant ce régime pendant un temps variable, parfois quelques semaines, plus souvent quelques mois, l'aspect des selles change : elles deviennent jaune clair, demi solides, bien liées, sans odeur, de reaction acide. Les auteurs attachent une très grosse importance à l'acidité du contenu intestinal.

Au point de vue du contenu bactérien des matières fécales, les purgatifs et les antiseptiques intestinaux n'ont qu'une action transitoire ; un régime suivi est capable au contraire d'amener une modification durable.

Il faut d'ailleurs s'entendre sur ce que l'on entend par contenu bactérien normal du tube intestinal : ce que l on appelle de ce nom chez les peuples civilisés est très éloigné de la réalité. Chez ceux-ci en effet on trouve habituellement du coli-bacille, du streptocoque et toute une série de bacilles gram-négatifs. Or dans des selles réellement normales on ne doit trouver que du colibacille et du bacille lactique.

Cependant parmi tous les germes nocifs rencontrés dans l'intestin des peuples civilisés, il en est un auquel B. et W. attachent une importance primordiale et que l'on peut toujours isoler, c'est un bacille négatif du gram et ne faisant pas fermenter la lactose.

Il est à remarquer d'ailleurs qu'on le retrouve chez les individus atteints de maladies chroniques, mais aussi chez ceux qui ne se plaignent d'aucun trouble et qui affirment être en excellente santé. Il y a donc un autre facteur qui entre en jeu, et c'est très vraisemblablement la perméabilité variable de la paroi intestinale propre à chaque individu pour laquelle il faut admettre une véritable hérédité familiale.

C'est alors que Bach et Wheeler ont pensé obtenir des résultats par la vaccinothérapie. Leurs observations cliniques ont montré que par la vaccination ils amélioraient ou faisaient disparaître les symptômes des maladies chroniques existantes. Inversement ces bacilles gram-négatifs injectés à un individu sain étaient capables de déterminer la maladie.

Les observations sont longuement reproduites dans l'ouvrage : on voit de la sorte que la vaccinothérapie a donné les résultatss suivants :

Guérison rapide dans 15 % des cas ;
Résultats excellents quoique plus lents dans 65 % ;
Avec guérison définitive dans 15 % ;
Insuccès dans 5 %.

Bach et Wheeler ont enfin été amenés à étudier les rapports des maladies chroniques et du cancer. L'étude bactériologique des matières fécales des cancéreux leur a toujours permis de retrouver le bacille gram-négatif ne faisant pas fermenter la lactose. Ils ont traité par la vaccination les cas inoperables d'emblée ou les malades opérés ayant des récidives : dans 60 % des cas ils ont obtenu une sédation des symptômes ou une amélioration locale. En pareil cas ils emploient un vaccin polyvalent fait avec les différents types de microbes retrouvés chez le malade : les résultats semblent meilleurs par ce procédé que par l'emploi d'un auto-vaccin.

P. Duhail.

Guérir est bien. Prévenir est mieux. L'effort réalisé en hygiène et en médecine sociales dans le département de Meurthe-et-Moselle, par L. Spillmann et J. Parisot. 1 vol. in-4°, 296 p. 1 carte en coul. 92 photographies, nombreux graphiques et plans dans le texte. Prix : 25 fr. Berger-Levrault, éditeurs. Paris et Nancy. 1925.

Les auteurs ont voulu étudier la façon dont peut être réalisée, dans la société moderne, la médecine préventive qui tend de plus en plus à restreindre le rôle de la médecine curative. Ils ont pris leurs exemples dans le département de Meurthe-et-Moselle et dans la ville de Nancy où d'heureuses initiatives ont permis dans le courant de ces dernières années, d'intéressantes réalisations.

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

PEPTALMINE

Peptone de Viande et de Poisson — Extraits d'Œuf et de Lait

MEDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

INDICATIONS :

MIGRAINES, URTICAIRES, TROUBLES DIGESTIFS
par assimilation défectueuse : Rougeurs de la Face, Somnolences
ou Pesanteurs après les repas.
COLITES, ASTHME, PRURITS, ECZÉMAS
et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

EN GRANULÉS — EN DRAGÉES

Echantillons et Littérature : Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA, 21, rue Chaptal, PARIS.

OUATAPLASME
du Docteur ED. LANGLEBERT
Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, et toutes Pharmacies.

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE
Istaline
Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)
Laboratoire d'Endocrinologie,
PARIS

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylènecitrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à **JOIGNY** (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
DU DOCTEUR BARRIER

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes
puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur p^r jour
ENFANTS : 2 à 3 cuill. à dessert p^r jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET D^r en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Echantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien
VOUVANT (Vendée).

R. C. Fontenay-le-Comte N° 2573

REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Pathologie générale.

L'infection focale est une notion d'acquisition récente (S. E. Eason. *New Orleans medical and Surgical Journal*, février 1926). Avant 1912 on ne la connaissait que très peu ; on savait que les abcès du foie sont souvent provoqués par des ulcérations amibiennes, que la fièvre typhoïde est une infection générale dont l'origine est au niveau des plaques de Peyer, etc. : mais on supposait que le rhumatisme, la névrite, étaient des infections spécifiques. C'est aux recherches de Rosenow, de Billings et de leurs élèves que nous devons la conception de troubles généraux déterminés par un foyer infectieux localisé et souvent difficile à repérer : l'ulcère gastrique ou duodénal, la cholécystite, l'endocardite, la myosite, la névrite, la néphrite, l'arthrite, l'appendicite, l'ulcère de la cornée, les troubles gastriques ou duodénaux et de nombreuses autres affections sont dus à des foyers infectieux localisés à différents organes : dents, amygdales, ganglions, bronches, urèthre, appendice, sinus, utérus, prostate, etc. On soupçonnera tout d'abord les dents et les amygdales, mais que de dents intactes et d'amygdales saines ont été sacrifiées avant la découverte du foyer réel. L'infection focale est capable de simuler les maladies les plus différentes : c'est ainsi que certains sujets, étiquetés tuberculeux pulmonaires ou diabétiques, n'avaient en réalité qu'une sinusite frontale. Le même numéro du *New Orleans Journal* contient une étude de H. W. E. Walther sur le rôle de la prostate dans l'infection focale : l'A. a vu nombre de patients qui s'étaient fait arracher les dents, enlever les amygdales, les végétations adénoïdes, l'appendice ou la vésicule biliaire, sans aucun résultat alors que la prostate était seule en cause.

Les accidents sériques, locaux ou généraux, ont leur origine dans l'anaphylaxie, ou, pour être moderne, dans la crise hémoclasique ou de floculation (Mario Cayrel, *Riforma medica*, 1er février 1926) : ils sont rares quand l'injection est hypodermique, plus fréquents quand l'injection préparante est faite dans la veine ou le canal médullaire. La quantité entre en ligne de compte, la date d'apparition de l'anaphylaxie étant en raison inverse de la dose injectée. La méthode de vaccination antianaphylactique généralement adoptée paraît suffisante dans la plupart des cas : une dose minime injectée préventivement suffit pour ramener une sensibilité normale et éviter les accidents : la méthode des doses subintrantes de Besredka assure une excellente protection ; on injecte dans les veines, à un intervalle de 3 à 5 minutes, 1 c. c., puis 3 c. c., puis 10 c. c., puis le reste de la dose totale, dilués dans une quantité égale d'eau distillée. Malgré toutes les précautions, de graves accidents anaphylactiques peuvent suivre une simple injection hypodermique, mais ils ne doivent pas détourner le médecin de l'emploi des sérums. L'A. cite la cas d'un malade, véritable athlète, qui avait reçu quelques années auparavant 500 c. c. de sérum antidysentérique et qui présenta, à la suite d'une injection de sérum antidiphtérique, un fort œdème au point d'inoculation, une éruption généralisée du type urticarien, une température de 40 degrés de la dyspnée, de l'angoisse, de la lipothymie : une seconde injection étant nécessaire, le sujet prit 20 gouttes de solution d'adrénaline à 1 p. 100 et 4 gr. de chlorure de calcium ; l'injection, de 58 c. c., fut faite en 4 fois, 1 c. c., 2 c. c., 5 c. c., puis le reste, le tout en 5 heures : 10 minutes après apparurent les mêmes phénomènes que précédemment, avec, en plus, une douleur profonde, atroce, rétro-ombilicale, qui faisait penser au syndrome du drame pancréatique. Deux autres injections de 20 c. c., les deux jours suivants, ne déterminèrent qu'un peu d'urticaire : la convalescence fut brève et la guérison complète.

Fièvres éruptives.

La scarlatine est la maladie générale qui touche le plus fréquemment le cœur, après le rhumatisme articulaire aigu (Malcangi Luigi, *Morgagni*, 7 février 1926) : elle peut atteindre soit le péricarde, avec possibilité de suppuration, soit de préférence l'endocarde, donnant lieu à la forme précoce et à la forme tardive, soit le myocarde (dilatation du cœur au cours de la néphrite aiguë et myocardite sclérosante secondaire). Les complications précédentes sont bien connues mais rares ; il n'en est pas de même des troubles fonctionnels qui ne correspondent pas à des lésions anatomiques. La tachycardie, d'une importance capitale pour Trousseau, varie de 120 à 160, même quand la température est modérée : elle diminue rapidement à partir du cinquième jour : on observe un rythme correspondant au raccourcissement du grand silence, avec égalité des deux silences ; il n'est pas rare de rencontrer un dédoublement du second temps et même du premier qui n'a aucune valeur séméiologique au point de vue valvulaire. L'arythmie est d'origine respiratoire, l'accélération correspondant à l'inspiration et le ralentissement à l'expiration, ce qui peut faire croire à l'existence d'une bradycardie ; elle est quelquefois extrasystolique et se caractérise par des extrasystoles isolées ; les deux formes d'arythmie trouveront leur cause dans les troubles gastro-intestinaux et hépatiques. La pression artérielle subit des modifications précisées par Tenicz : la chute est précoce et son degré est en rapport étroit avec la gravité de l'infection. La fréquence des souffles extracardiaques (80 %) est en grande partie fonction de l'accélération du rythme ; ils sont presque toujours systoliques, rarement diastoliques : ils siègent dans la région préinfundibulaire ou préventriculaire gauche, mais l'interprétation est délicate quand ils sont localisés à la pointe.

Tuberculose.

La méningite tuberculeuse est elle curable ou, plus exactement, certains cas de méningite tuberculeuse peuvent-ils guérir ? G. Taccone, de Milan, répond par l'affirmative (*Medicina Italiana*, décembre 1925). La guérison n'est, à vrai dire, qu'exceptionnelle, puisqu'il n'en a relevé que 52 cas (plus une observation personnelle) dans la presse mondiale. Le diagnostic doit être établi par les méthodes de laboratoire : présence de B. K. dans le L. C. R. ou, à défaut, inoculation positive au cobaye. La statistique précédente comprend 17 sujets au-dessous de de 10 ans 8 entre 10 et 15 ans et 7 au-dessus de 30 ans : il y a eu 6 cas de récidive fatale et 2 cas de mort par évolution pulmonaire : le pourcentage de guérisons définitives s'abaisse encore si on considère que le contrôle n'a pas subi l'épreuve du temps. L'observation de l'A. concerne un enfant de quatre ans et demi : atteint de méningite en octobre 1924 et dont la guérison remonte à un an : le point capital et intéressant consiste dans la mise en œuvre de la thérapeutique immunisante par l'hémoantitoxine et les injections de tuberculine à doses faibles (une injection d'un à quatre millièmes de milligramme tous les 3 jours). Cette étude trace le devoir du médecin praticien, qui mettra en œuvre les ressources de la thérapeutique moderne : injection sous-cutanée (Brocks) ou intrarachidienne (Bacigalupo) de tuberculine, injection intramusculaire de L. C. R. (Tilly). La ponction lombaire réalise un traitement purement symptomatique : la méthode de Bier, ou stase des veines céphaliques obtenues par constriction du cou, a donné à Reichmann un résultat satisfaisant : par contre il faudrait considérer comme vaines quelques tentatives, comme le drainage continu du canal vertébral, la ponction des ventricules cérébraux avec lavage au sérum physiologique, etc. Le mode de défense le plus puissant serait la capacité organique de réaction, le traitement général l'emportant sur l'état local.

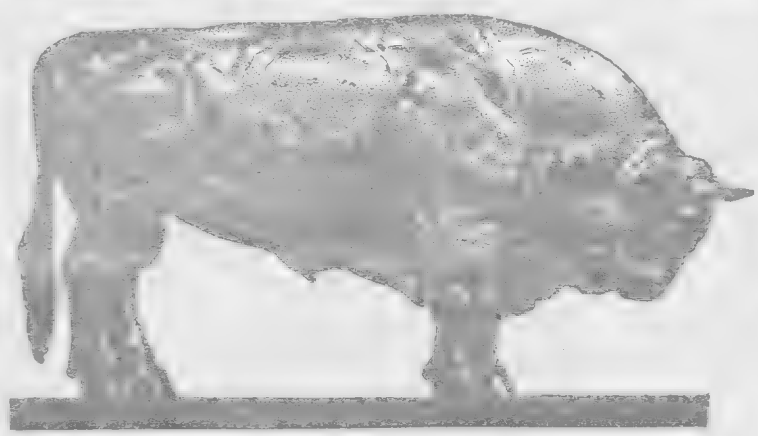
Syphilis.

Le diabète sucré d'origine syphilitique revêt diverses formes cliniques (Benedetto Sparacio, *Riforma medica*, 22 février 1926). 1° *Diabète nerveux* ; il survient au cours des syphilis malignes à lésions tertiaires précoces : il dépend de troubles cérébraux (accès épileptiformes, compression cérébrale, paralysie bulbaire) : la polyurie et la polydipsie sont accentuées, l'amaigrissement rapide : la glycosurie n'est pas très élevée (1 à 10 °/₀₀) : le pronostic n'est pas grave, à condition d'intervenir précocement : 2° *Diabète pancréatique* : le syndrome diabétique apparaît plus tardivement que dans la forme précédente : le début est brusque : troubles gastro-intestinaux (vomissements, diarrhée), soif intolérable, polyurie et glycosurie abondantes, hypertrophie hépatique, amaigrissement : la marche est rapide et le pronostic presque toujours fatal : 3° *Diabète fonctionnel*, sans lésions organiques démontrables : il apparaît entre 35 et 50 ans, de 10 à 20 ans après l'inoculation : le début est lent et se manifeste par la céphalée, les troubles gastro-intestinaux et l'asthénie physique et cérébrale : la polyurie, la polydypsie et la polyphagie sont constantes ; la langue est sèche : le malade urine de 2 à 3 litres par jour avec 20 à 30 °/₀₀ de sucre : le traitement spécifique donne des résultats favorables : 4° *Diabète parasyphilitique* ; c'est une forme qui relève de la syphilis sans en être la conséquence directe et qui ne s'améliore pas par le traitement spécifique : la question demeure encore obscure : 5° *Diabète hérédo-syphilitique* : on en connaît quelques cas, mais il n'y a pas d'observations en série : 6° *Diabète endocrinien*, acromégalique, basedowien ou surrénal, les troubles glandulaires étant produits par le tréponème : la preuve de l'origine est difficile à faire et il n'y a pas d'observation démonstrative ; 7° *Diabète hépatique* ; il existe des cas indiscutables d'hépatite syphilitique avec diabète guéris par le traitement spécifique ; 8° *Diabète rénal* ; les lésions tertiaires du rein sont relativement fréquentes ; mais existe-t-il un diabète rénal d'origine syphilitique ? La rareté des cas de diabète rénal vrai soumis à une critique rigoureuse, ne laisse que peu de place à l'hypothèse d'un diabète rénal syphilitique : 9° *Diabète aigu précoce*, survenant au début de l'infection syphilitique et difficile à expliquer ; il s'agirait plutôt d'une action tissulaire générale que d'une action viscérale localisée.

Thérapeutique.

Le bromure de sodium constitue un traitement efficace de l'hyperchlorhydrie. Fidel Fernandez Martinez, de Grenade, l'a expérimenté dans sa clientèle privée, à la consultation de la Bienfaisance provinciale et à la Clinique de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu (*Archivos di Medicina, Cirugia y Especialidades*, 13 février 1926). Ce médicament calme rapidement l'hypermotricité et l'hypersécrétion et fait disparaître les symptômes gastriques (douleur, vomissements, etc.) et secondaires (céphalée, vertiges, constipation, etc.) Le bromure a une action *hyposthésiante* sur le plexus solaire, qui joue un si grand rôle dans tous les troubles dyspeptiques ; l'état général s'améliore parallèlement : diminution de la phosphaturie, augmentation de l'urée, diminution de l'acide urique et des chlorures, augmentation de poids, disparition des troubles neurasthéniques. La majorité des cas traités se composait d'ulcères gastriques qui furent très améliorés : le bromure ne peut pas produire la cicatrisation d'une ulcération, mais il favorise l'arrêt des hémorragies ; la sténose pylorique cicatricielle est restée rebelle au traitement ; la sténose spasmodique donne au contraire de brillants résultats ; les affections chirurgicales ou cancéreuses demeurent au-dessus des ressources thérapeutiques médicales. La dose courante est de 2 à 3 grammes par jour ; les doses supérieures, de 4 à 7 grammes, sont bien tolérées dans la plupart des cas : la longue durée du traitement n'a pas donné de bromisme.

J. Lafont.



MUSCULOSINE BYLA
Neurasthénie
Anémies
Convalescence
Tuberculose
APPORT
STIMULANT INTÉGRAL
à toute diététique déficiente
PAR
Ses Catalases musculaires
Ses Oxydases hématiques
ACTION
TONINUTRITIVE
PAR
son Complexus minéral
SA RICHESSE
EN BASES HEXONIQUES
ACTION ANTITOXIQUE PAR L'ABONDANCE DE SES
VITAMINES
CARDIOHÉPATOMUSCULAIRES
ADMINISTRATION & BUREAUX :
26, av. de l'Observatoire
PARIS
USINES
A GENTILLY
(Seine)

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✵, Ph^ien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109 239)

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES

ST-LÉGER **POUGUES** ALICE

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES: **DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE**

EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS

PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES

AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS

INDICATIONS : **DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE**

ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS

A LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA *EAU MINÉRALE NATURELLE*

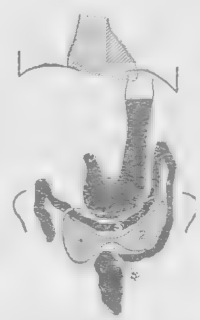
PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE

1 VERRE A BORDEAUX



CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
"SULVA"

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



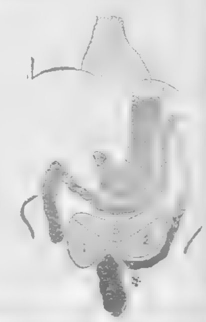
Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.

APPLICATION
Facile et Rapide

RATIONNEL — — EFFICACE — ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait progressivement sans aucune compression. La Forme particulière de Notre Nouveau Modèle de [illegible]



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Ech^ons et Littér. Labor^res Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Traitement des métrites cervicales par la haute fréquence.

Les applications de haute fréquence, disent MM. Flandrin et Schill (*Presse Médicale*, 7 avril 1926), constituent une méthode facile, peu douloureuse, ne nécessitant pas d'anesthésie, bénigne immédiatement et dans ses suites éloignées. C'est la méthode ambulatoire par excellence, beaucoup plus rapide dans ses résultats et moins gênante pour les malades que les pansements classiques qui doivent être trop souvent renouvelés.

De plus, il s'agit là d'actions puissantes, mais faciles à doser et, par conséquent, bien supérieures aux applications locales de caustiques qui, malgré les soins les plus minutieux, pourront guérir les mêmes lésions, mais en dépassant parfois le but précis que l'on s'était proposé.

Des cols métritiques, qui auraient paru justiciables à juste titre du Filhos et même de l'amputation, ont été guéris et asséchés sans qu'on puisse craindre d'avoir altéré leur souplesse, leur forme et la perméabilité de l'orifice externe et du canal cervical.

Les A. ont soigné onze malades l'an passé par cette méthode. Ils les ont toutes revues, sauf une.

Celles qui ont été suivies présentaient une guérison clinique qui se maintient encore actuellement. Une de ces malades est devenue enceinte peu après la fin du traitement. L'accouchement a eu lieu le 2 février 1926 sans aucun ennui du côté du col, ce qui confirme dans l'idée que ce mode de traitement des métrites du col ne laisse aucune sclérose génératrice de dystocie.

Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire fibreuse.

Voici les conclusions d'une leçon faite par M. Dumarest (et publiée par le *Journal de médecine de Lyon*, 5 avril 1926) à l'Université de Strasbourg :

La tuberculose fibreuse est une affection très commune et presque toujours méconnue, dont le diagnostic est uniquement radiologique.

Elle se présente sous deux aspects radiologiques, isolés ou associés, qui correspondent à deux lésions anatomiques différentes :

a) La *sclérose diffuse* : réaction interstitielle inflammatoire de la trame connective ;

b) La *sclérose périnodulaire* (tuberculose fibreuse proprement dite) : réaction défensive, locale, tendant à l'isolement de la lésion typique.

La première constitue fréquemment le stade initial de la seconde.

Les caractéristiques évolutives de ces lésions sont :

a) La lenteur d'évolution, qui comporte des accalmies indéfinies ;

b) La bénignité relative ;

c) L'absence fréquente de phénomènes généraux et fonctionnels, notamment l'absence habituelle d'expectoration, et par suite de vérification bactériologique ;

d) La pauvreté ou l'absence de signes stéthoscopiques.

L'hémoptysie est une manifestation fréquente et précoce de la tuberculose pulmonaire fibreuse ; malheureusement la signification de ce précieux symptôme est presque toujours méconnue. Pratiquement, sauf preuve contraire, toute hémoptysie doit être considérée comme tuberculeuse.

La sclérose inflammatoire constructive n'a rien de commun avec la sclérose cicatricielle ; l'une tend à l'extension et à la diffusion, l'autre à la localisation et à

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, M°° JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS
LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA

Association Digitaline-Ouabaïne
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour
remplace avec avantage digitale et digitaline
Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VI°.

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Prefecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Etabl^ts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines amenorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
Granulé effervescent
Rhumatisme
Arterio-Sclerose
Hypertension

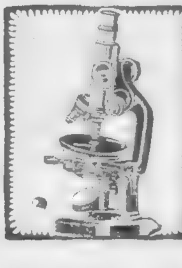
Demandez littérature et échantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
Rue Etienne-Marcel, Paris 1er

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

l'effacement. Sclérose ne veut pas dire guérison, mais réaction défensive.

— La tuberculose fibreuse est plutôt bénigne que curable : mais elle est susceptible de s'immobiliser pendant de longues périodes et son pronostic de durée est bon : elle est compatible avec une activité professionnelle normale ; elle n'est habituellement pas influencée par la grossesse : elle n'est pas justiciable du même traitement hygiénique et médicamenteux que la tuberculose commune.

BIBLIOGRAPHIE

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Abon. : France : 60 fr. Librairie de France, 110, boulevard St-Germain, Paris.

Sommaire du nº de mars 1926 (81 ill.) : L'Exposition du Moyen-Age à la Bibliothèque nationale, par Florent Fels. — Le surnaturel dans l'art byzantin, par G. Duthuit. — Trente ans d'art indépendant, par Waldemar Georges. — Mariano Audren, par P. Duchartre. — Dominique, par Marie Dormoy. — Les aquarelles vénitiennes d'Henri de Waroquier, par J. L. Vaudoyer. — L'Exposition David et son temps au musée de Bruxelles, par Paul Fierens. — Chronique : La Donation Mary. Les Livres d'Art. La Gravure. Les Arts appliqués. Les Ventes. Les Expositions.

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Introduction à le radiologie médicale. Etude simplifiée des notions actuelles sur la nature des rayons X, par G. Chaunet. in-8, 160 p., 29 fig. (Vigot.)

Notions élémentaires pratiques de phonétique. Technique vocale et hygiène de la voix, par le Dr Labarraque. in-8, 112 p. : 25 fr. (Vigot.)

Le facteur endocrine en physiologie gynécologique, par le Dr Petit-Dutaillis. in-8, 120 p., 18 fig. : 10 fr. (Vigot.)

Cahiers de travaux pratique d'histologie, par Beylot et Baudrimont. 2e ed., in-8, 264 p. 275 fig. : 30 fr. (Vigot.)

Travaux du laboratoire de matière médicale de la Faculté de pharmacie de Paris, publiés sous la direction de E. Perrot et A. Goris. Tome XVI, in-8 : 30 fr. (Vigot.)

Dans le dernier numéro de cette publication, nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur la réclame relative à la préparation — *Antiphlogistine* — au sujet de laquelle nous faisons un appel tout particulier aux docteurs de la France.

Nous nous permettons de revenir sur cette question et d'insister auprès des docteurs et lecteurs de ce journal sur l'avantage qu'il y a pour eux de se mettre au courant des propriétés osmotiques et hygroscopiques de ce médicament, qui est prescrit et préconisé par tous les médecins qui l'ont expérimenté.

Toute demande d'échantillons, ainsi que brochures illustrées, seront expédiés à titre gracieux aux personnes qui en feront la demande, soit à la Denver Chemical MFG. CO., 20-24 Grand Street, New-York, Etats-Unis d'Amérique, soit aux Laboratoires Antiphlogistine, 116, rue de la Convention, Paris-XVe.

AVIS aux CAPITALISTES et RENTIERS

Êtes-vous abonné à un journal financier ?

Êtes-vous entièrement satisfait des renseignements généraux qu'il publie et des conseils de placements qu'il vous donne ?

Ces renseignements ont-ils été jusqu'ici favorables à vos intérêts ?

Si oui, restez-lui fidèle comme abonné.

Dans le cas contraire, lisez " LE JOURNAL DES RENTIERS ", 15, Avenue de l'Opéra, Paris (1er) qui vous sera servi GRATUITEMENT, à titre d'essai, pendant deux mois, sur simple demande.



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à [illegible]
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

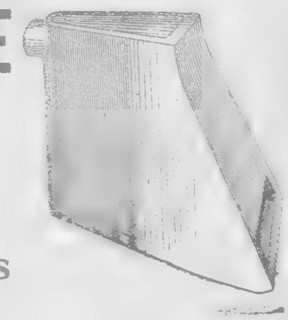
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.
Echantillons sur demande.
Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boite métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

ÉPURATION DES EAUX USÉES
FOSSE SEPTIQUE
à caisse siphoïde
DEVREZ
Bté S. G. D. G.
146, Avenue de la Tranchée, TOURS
R. C. : 1.491



SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176
LYSOL

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc³
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

REMINÉRALISATION
RECALCIFICATION
INTENSIVES

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS
SOLUBLES SEULEMENT
DANS L'INTESTIN
1 à 3 comprimés par jour
suivant l'âge

AMPOULES
INJECTABLES
Une ampoule de 1 cc. par jour,
en injections sous-cutanées
ou intramusculaires

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4261.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 17. LE NUMÉRO : 50 Centimes 24 AVRIL 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
[illegible] Rue des Ecoles, PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
[illegible] SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Étranger 1re zone.......... 55 fr.
Étranger 2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
BISMUTH DESLEAUX
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 30 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine [illegible]

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

LA MEILLEURE FORMULE
DES PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
[illegible] verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.
Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPETIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon.
Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3647



prescrivez:

R. C. Seine 394.45

UROFORMINE GOBEY

produit français

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 0[illegible]

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprimés)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Assistance Publique. — *Concours de stomatologiste des hôpitaux.* — Composition du Jury : MM. les Drs Maurel, Guilly et Coustaing qui ont accepté, et MM. les Drs Chompret, Pitsch, de Massary et Lardennois qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Six candidats : MM. les Drs Gornouec, Boissier, Ruppe, Raison, Thibault, Broquefer.

Concours de médecin des hôpitaux (1er concours de nomination). — Composition du Jury : MM. les Drs Widal, Jeanselme, Aviragnet, Rist, Laignel-Lavastine, Ribierre, Chiray, Weil (Emile), Sézary, Lemaire et Chevrier.

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES. — 19 *avril.* — M. LUMIÈRE (F.). Applications de l'insuline en chirurgie. — M. QUEINNEC. Nécessité de surveiller les femmes pendant la gestation. — M. MOUTON (Ch.). Etude sur les accidents gravido-cardiaques. — M. BERNARD (R.). Traitement des cancers maxillaires inférieurs. — M. VEZOUX. L'hérédité musicale.

20 *avril.* — M. AUPÉRIN (Ch.). Etude sur l'endocardite lente. — M. BOUISSET (André). Etude sur les hydrocarbures et les corps gras dans la thérapeutique externe des dermatoses. — M. FARRET (J.). Etude de la hernie du médiastin au cours du pneumothorax thérapeutique.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaire. — Par arrêté du 9 avril 1926, ont été désignés comme membres de la commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires : M. le professeur Pinard, député, président de la commission d'hygiène de la Chambre des députés, en remplacement de M. Clausat, député, décédé. M. le professeur Besançon, membre de l'Académie, en remplacement de M. le professeur Laveran, décédé.

Vacance de chaire à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales. — La chaire de clinique interne et maladies exotiques est déclarée vacante à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Ecole de médecine de Clermont. — Le concours ouvert le 1er mars 1926 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont est annulé.

Il sera ouvert un nouveau concours le 6 mai 1926 devant la même faculté.

Hôpital Tenon. — *Conférences sur les maladies du système nerveux.* — Le Dr Clovis VINCENT fera, chaque mercredi, à 10 h. 30, à l'hôpital Tenon (salle Gérando), une conférence sur les maladies du système nerveux.

Ces conférences auront lieu pendant le second trimestre de l'année 1926, à partir du mercredi 28 avril.

Les vacances du médecin. — La Société des Eaux d'Evian nous prie d'aviser nos lecteurs qu'elle a décidé de réserver à nouveau cette année à MM. les médecins et à leurs familles des conditions tout amicales au Splendide Hôtel d'Evian, du 1er mai au 10 juin, et à l'Ermitage d'Evian, du 15 mai au 15 juin. Mêmes conditions dans ces deux hôtels après le 15 septembre.

Tous les habitués d'Evian connaissent le confort et l'agrément, tant du Splendide établissement de tout premier ordre, que de l'Ermitage, admirablement organisé pour cures de repos, air et soleil, et l'observance de tous régimes.

Bien vouloir écrire le plus tôt possible à M. l'Administrateur délégué de la Société des Eaux d'Evian, 21, rue de Londres, Paris.

Hospices de Vannes. — Un concours pour une place de chirurgien des hospices civils de Vannes sera ouvert le 1er juillet 1926, devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Pour tous renseignements, s'adresser avant le 15 juin 1926 au secrétariat des hospices de Vannes, rue de la Loi.

Hôpital Tenon. — *Cours spécial de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante.* — Le docteur PROUST, chirurgien de l'Hôpital Tenon, avec le concours de MM. les docteurs COLIEZ, DARBOIS, HUFNAGEL, HOUDARD, MALLET, MAURER, PSAUME et de NABIAS, commencera le lundi 17 mai 1926, à 10 heures du matin, à l'Hôpital Tenon (Salle Duflocq) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

1re *Leçon.* — Lundi 17 mai, M. PROUST. Principes généraux de la curiethérapie. Travaux pratiques : MM. MALLET. Les minéraux radio-actifs. Les phénomènes de radio-activité, rayons Alpha, Bêta, Gamma. Descendance du radium.

2e *Leçon.* — Mardi 18 mai, M. PROUST. Principes généraux de la radiothérapie pénétrante. Action des radiations sur les tissus. Travaux pratiques : M. MALLET. Démonstration sur les décharges dans les gaz raréfiés (tubes à rayons X).

3e *Leçon.* — Mercredi 19 mai, M. MALLET. Le rayonnement Gamma. Sa mesure, ses propriétés physiques et biologiques. Travaux pratiques : M. MALLET, les mesures en radio-activité.

4e *Leçon.* — Jeudi 20 mai, M. MALLET. L'instrumentation curiethérapique. Son utilisation. Principes de dosimétrie. Travaux pratiques : M. MALLET. Détermination ionométrique du rayonnement Gamma dans les tissus.

5e *Leçon.* — Vendredi 21 mai, M. COLIEZ. Les appareils de radiothérapie pénétrante. Les sources de courant à haute tension. Interrupteurs et bobines. Travaux pratiques : M. COLIEZ. Etude pratique des appareils de radiothérapie pénétrante. Mise en marche des appareils.

6e *Leçon.* — Samedi 22 mai, M. COLIEZ. Les appareils de radiothérapie pénétrante (*suite*). Contacts tournants. Tension constante. Travaux pratiques : M. COLIEZ. Entretien des appareils. Etude pratique des principaux incidents de fonctionnement. Dépannage.

7e *Leçon.* — Mardi 25 mai, MM. MALLET et PSAUME. Les techniques de curiethérapie superficielle et profonde par foyers externes. Travaux pratiques : M. MALLET. Construction et emploi des appareils à foyers radio-actifs externes.

8e *Leçon.* — Mercredi 26 mai, M. MALLET. Détermination de la qualité et du pouvoir de pénétration des rayons X. Applications biologiques et thérapeutiques. Travaux pratiques : M. MALLET. Etude spectrographique du faisceau. Détermination de la longueur d'onde moyenne.

9e *Leçon.* — Jeudi 27 mai, M. COLIEZ. Etude des lois de la répartition du rayonnement X dans les tissus. Mesures pratiques du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. Travaux pratiques : M. COLIEZ. Expériences pratiques sur la loi du carré des distances, la diffusion, l'absorption.

10e *Leçon.* — Vendredi 28 mai, M. COLIEZ. Mesures pratiques du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. La répartition des portes

CARRION ET LAGNEL LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR
YOHOURTH
CARRION
LAGNEL
COMMANDES : 3.5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT - PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG ST HONORÉ 8e
R.C. SEINE 186582

d'entrée. Travaux pratiques : M. Coliez. Etablissement d'un schéma d'irradiation.

11e *Leçon.* — Samedi 29 mai, M. Coliez. Etude de la répartition rayonnante dans les applications curiethérapiques internes. Techniques de radiothérapie et de la curiethérapie profondes. Travaux pratiques : M. Coliez. Recherches du taux de transmission en profondeur d'une installation de radiothérapie suivant différents localisateurs et filtres.

12e *Leçon.* — Lundi 31 mai, M. Hufnagel. Technique générale des biopsies. Travaux pratiques : M. Hufnagel. Fixation d'une biopsie. Congélation et examen extemporané. Inclusion à la paraffine. Coloration des préparations.

13e *Leçon.* — Mardi 1er juin, M. Hufnagel. Les examens de laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tumeurs. Travaux pratiques : M. Hufnagel. Examen de coupes au microscope et projections.

14e *Leçon.* — Mercredi 2 juin, M. Maurer. Les indications du traitement curiethérapique dans le cancer de la prostate et de la vessie. Travaux pratiques : M. Maurer. Examens cystoscopiques de vessies de malades atteintes de néoplasmes utérins et de lésions vésicales.

15e *Leçon.* — Jeudi 3 juin, M. de Nabias. Curiethérapie du col de l'utérus. Travaux pratiques : M. de Nabias. Démonstrations technique des applications de radium pour cancer du col. Résultats anciens, présentation de malades.

16e *Leçon.* — Vendredi 4 juin, M. Houdard. Technique de l'application abdominale de radium dans le cancer du col de l'utérus. Travaux pratiques : M. Coliez. Mise en traitement par la radiothérapie d'une malade atteinte de cancer du col. Application de curiethérapie à distance par champs localisés pour cancer du col.

17e *Leçon.* — Samedi 5 juin, M. de Nabias. Traitement du cancer de la langue. Travaux pratiques : M. de Nabias. Démonstration de la technique des applications de radium dans le traitement du cancer de la langue. Résultats anciens, présentation de malades.

18e *Leçon.* — Lundi 7 juin, M. Mallet. Radiothérapie et curiethérapie des tumeurs cutanées. Travaux pratiques : M. Mallet. Présentation de malades traités. Indications techniques.

19e *Leçon.* — Mardi 8 juin, M. de Nabias. Curiethérapie du cancer de l'œsophage. Travaux pratiques : M. de Nabias. Démonstration de la technique des applications de radium dans le cancer de l'œsophage. Présentation de malades.

20e *Leçon.* — Mercredi 9 juin, M. Coliez. Radiothérapie des splénomégalies et de la lymphogranulomatose. — M. Mallet. Curiethérapie dans les tumeurs des organes hématopoïétiques. Travaux pratiques : M. Coliez. Technique de traitement dans les splénomégalies et la lymphogranulomatose. Présentation de radiographies et de malades traités.

21e *Leçon.* — Jeudi 10 juin, M. de Nabias. Curiethérapie du cancer du sein. Travaux pratiques : M. de Nabias. Applications de radium et démonstrations techniques. Résultats. Présentation de malades.

22e *Leçon.* — Vendredi 11 juin, M. Proust. Radiothérapie des sarcomes. Travaux pratiques : M. Mallet. Présentation de clichés radiographiques de tumeurs et d'ostéo-sarcomes.

23e *Leçon.* — Samedi 12 juin, M. de Nabias. Traitement curiethérapique du cancer du rectum. Travaux pratiques : M. de Nabias. Applications de radium dans le cancer du rectum. Présentation de malades.

24e *Leçon.* — Lundi 14 juin, M. Mallet. Accidents locaux et généraux dus aux irradiations. Travaux pratiques : M. Mallet. Séance de projections.

25e *Leçon.* — Mardi 15 juin, M Proust. Les indications de la radiothérapie des tumeurs cérébrales et du goitre exophtalmique. Travaux pratiques : M. Darbois. Traitement du goitre exophtalmique. Présentation de malades et indications techniques.

26e *Leçon.* — Mercredi 16 juin, M. Mallet. Radiothérapie des syringomyélies et des tumeurs de la moelle. Travaux pratiques : M. Mallet. Présentation de malades atteints de syringomyélie et traités.

27e *Leçon.* — Jeudi 17 juin, M. Darbois. Traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus. Travaux pratiques : M. Darbois. Visite du Laboratoire central de radiologie de l'Hôpital Tenon. Traitement d'un fibrome.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 francs. Se faire inscrire le matin au Laboratoire de Curiethérapie.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale de la Faculté de Paris. — Un cours complémentaire et de perfectionnement aura lieu à la clinique neuro-psychiatrique, asile Ste-Anne, 1, rue Cabanis, Paris-XIVe (métro Glacière) du 25 juin au 12 juillet 1926, sous la direction du professeur Henri Claude.

Programme du cours. — Classification des maladies mentales. — Déséquilibre neuro-végétatif. — Troubles organiques dans les psychopathies. — Confusion mentale. — Mélancolie. — Manie et psychose maniaque-dépressive. — Déséquilibre psychique. — Hystérie et neurasthénie. Délires polymorphes. — Délire hallucinatoire et d'influence. — Constitution paranoïaque ; délires de revendication et d'interprétation. — Synthèse des délires. — Les hallucinations. — Démence précoce ; hébéphrénie. — Constitution schizoïde : schizomanie et schizophrénie. — Démence organique et démence sénile. — Syphilis nerveuse et paralysie générale. — Epilepsie. — Toxicomanies. — Alcoolisme. — Psychiatrie infantile. — Encéphalite épidémique. — Psychanalyse

Droits d'inscription : 250 francs. Des travaux pratiques (examens cliniques, tests, techniques de laboratoire, etc.) seront exécutés pendant la durée du cours. Des explications complémentaires en langue anglaise et en langue espagnole pourront être données aux auditeurs qui le désireront

S'adresser au Dr Targowla, chef de clinique, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe) et au Secrétariat de la Faculté de médecine, de midi à quinze heures.

Journées médicales de Marseille et des colonies. — Les Journées médicales de Marseille et des colonies auront lieu en 1927 les mardi, mercredi et jeudi de la semaine après Pâques ; on peut dès maintenant adresser toute demande de renseignements soit au *Marseille médical* (40, allée Léon-Gambetta), soit au Comité provisoire d'organisation présidé par M. le professeur C. Oddo, assisté de M. le professeur Olmer et de M. Sauvan.

Nécrologie. — Dr Couturier, de Beaurepaire. — Dr Antoine Magnin, doyen honoraire de la Faculté des sciences de Besançon. — Dr Degaud, de St-Rambert-d'Albon.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées. Prix de la Boîte de 12 Ampoules : 6.50
2° En GOUTTES (voie gastrique)
Prix du Flacon compte-gouttes : 6.50
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 6, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R. C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). *pendant 10 à 1*
INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercur

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015). *pendant 10*

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne
R. C. Seine, 210.439 B

LABORATOIRES CLIN

ISOBROMYL

α Monobromisovalérylurée

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux.

DOSE HYPNOTIQUE : 1 ou 2 comprimés avant le coucher.
DOSE SÉDATIVE : ½ ou 1 comprimé au repas.
FORME : Tubes de *12 comprimés* à 0 gr. 30.

VALIMYL

Diéthylisovalériamide

ANTISPASMODIQUE

Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur.

DOSES : 4 à 8 perles par jour en 2 ou 3 fois, au milieu des repas.
FORME : Flacon de *75 perles* dosées à 0 gr. 05.

TANACÉTYL

Acétyltanin

ANTIDIARRHÉIQUE

Libérant seulement dans l'intestin le tanin à l'état naissant, le ***TANACÉTYL*** est le traitement de choix et complètement inoffensif des diarrhées de toute nature du nourrisson aussi bien que de l'adulte.

DOSES : *Nourrissons :* 1 à 2 comprimés par 24 heures.
Enfants et Adultes : 1 à 3 comprimés par dose, 3 fois par jour.
FORME : Tubes de *20 comprimés* à 0 gr. 25.

SALICÉRAL

Mono-salicyl-glycérine

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL

Complètement inodore.

Traitement externe des affections rhumatismales, pleurites, etc., en badigeonnages *loco dolenti*.
A substituer dans tous les cas au *salicylate de méthyle*.

FORME : *Liniment de Salicéral* à 20 %, en flacon de 50 cc.

COMAR & Cie — *Pharmaciens de 1re classe — Fournisseurs des Hôpitaux*
20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. — USINE à MASSY (S.-et-O.) 1566

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

La valeur séméiologique des narcolepsies en dehors de l'encéphalite léthargique

Par MM. Th. ALAJOUANINE et H. BARUK

Depuis quelques années, l'apparition de l'encéphalite léthargique a tout particulièrement attiré l'attention sur l'importance des narcolepsies. Toutefois si l'encéphalite épidémique constitue actuellement la cause de beaucoup la plus fréquente dans l'étiologie de ce symptôme, elle n'en est pas la seule. Le terme même de narcolepsie avait été créé dès 1882 par Gélineau, pour désigner un ensemble de manifestations considérées par cet auteur comme de nature névropathique. Depuis lors, et bien avant l'apparition de l'encéphalite épidémique, de nombreux travaux avaient souligné l'existence de narcolepsies au cours d'affections organiques de l'encéphale. Soca, Raymond notamment montrèrent l'importance qu'elle revêt parfois au cours des tumeurs cérébrales. Lhermitte, leur consacrait un important rapport d'ensemble au congrès de Bruxelles de 1910. Toutefois, la valeur séméiologique des narcolepsies dans les affections de l'encéphale est encore mal précisée ; elles sont considérées, d'ordinaire, comme un fait exceptionnel est sans grande signification en dehors de l'encéphalite. Ce sont donc ces différentes variétés de narcolepsie, en dehors de l'encéphalite et notamment au cours des tumeurs et des lésions localisées du cerveau que nous nous proposons d'étudier dans ce travail.

***

I) Etude clinique du symptôme narcolepsie.

En quoi consiste la narcolepsie ?

Suivant Raymond, c'est un symptôme caractérisé par un besoin subit et irrésistible de dormir, survenant en dehors des heures habituelles du repos et se produisant par accès plus ou moins fréquents et de durée variable. Il s'agit en somme de crises de sommeil, anormales surtout par leur date d'apparition, et prenant le sujet au cours de ses occupations. Un autre caractère important, nous semble-t-il, de ce symptôme, c'est le caractère irrésistible de ce sommeil: Nous avons vu ainsi un malade atteint d'un tubercule du lobe frontal qui était saisi d'un sommeil invincible au cours de son métier de tailleur, et qui s'endormait parfois l'aiguille à la main. D'autres malades s'endorment au cours d'un repas, d'une conversation. Les malades luttent en général contre le sommeil par des artifices variés ; ils cherchent à soutenir leur attention, certains s'efforcent de causer, de marcher. L'une de nos malades, atteinte d'une tumeur de l'infundibulum ne pouvait résister au sommeil qu'en marchant, et parfois elle parcourait sans cesse la salle. Dès qu'elle s'asseyait, elle s'endormait infailliblement.

La narcolepsie peut garder son caractère de *crises intermittentes*, mais très souvent, les crises se rapprochent de plus en plus, et aboutissent au *sommeil continu*. Nous avons observé récemment avec notre maître le Dr Souques un cas de sommeil continu ayant duré deux mois : la malade reposait immobile, les yeux fermés, dans le décubitus dorsal ou latéral. La respiration était ralentie, suspirieuse, comme c'est le cas dans le sommeil physiologique profond. On pouvait cependant réveiller facilement la malade : il suffisait de la toucher doucement, ou, même parfois de lui adresser quelques paroles. Au bout d'une à deux minutes, après s'être étirée, après des bâillements successifs, la malade était bien présente, répondait aisément et rapidement aux questions. Le facies d'abord un peu obnubilé, reprenait rapidement un aspect éveillé. Toutefois, si la conversation s'arrêtait, la malade retombait immédiatement dans le sommeil, et pendant deux mois, on ne la réveillait que pour les repas ou pour lui faire sa toilette. Cet état de sommeil continu avait succédé à des crises narcoleptiques. L'autopsie montra une tumeur de l'infundibulum. On voit que ce sommeil pathologique est très voisin du sommeil normal : l'aspect du malade est identique dans les deux cas, la respiration, le pouls sont plus ou moins ralentis, enfin ; fait très important, on *peut réveiller* le malade, soit par des incitations diverses, soit par la parole. Cet état ne diffère surtout du sommeil physiologique que par l'heure anormale de son apparition, et par son caractère d'irrésistibilité.

Dans bien des cas, le sommeil pathologique s'accompagne de perturbations psychiques, et surtout de *troubles oniriques* : on sait qu'à l'état physiologique toute l'activité mentale affecte durant le sommeil un caractère d'associations psychiques lâches, plus ou moins incohérentes, qui réalisent en somme l'aspect du rêve. Il s'y ajoute parfois, surtout au début du sommeil, quelques représentations visuelles, que l'on désigne sous le nom d'hallucinations hypnagogiques. Des phénomènes analogues, mais beaucoup plus accentués et surtout plus persistants, peuvent s'observer au cours du sommeil pathologique : l'une de nos malades atteinte d'une gliomatose diffuse se trouvait ainsi subitement transportée chez elle, dans son appartement, et elle voyait défiler devant ses yeux une série de personnages vus de dos qu'elle prenait pour des brigands ; ces instants d'onirisme survenaient plus ou moins souvent dans la journée, et s'accompagnaient d'un léger assoupissement, très incomplet du reste ; peu après, la malade était toute surprise de se trouver à l'hôpital, et il lui fallait un certain temps pour s'orienter. De tels faits ne sont pas rares, et Lhermitte a attiré l'attention sur les hallucinations visuelles liées à l'onirisme dans les lésions du mésocéphale. Quand l'onirisme est très accentué, il s'accompagne d'une désorientation persistante, parfois de fabulation : la malade à laquelle nous avons fait allusion plus haut et qui dormit durant deux mois, racontait lorsqu'on la réveillait qu'elle avait tous les jours une grande activité, qu'elle était allée se promener au Jardin des Plantes, qu'elle avait fait telle et telle course dans Paris, alors qu'elle n'avait pas bougé de son lit. Elle ne se souvenait ni des visites qu'elle avait reçues dans la journée, ni des repas qu'elle avait faits. Enfin, elle était complètement désorientée dans le temps, et surtout ne savait jamais l'heure de la journée : elle se croyait toujours au début de la matinée, et disait qu'elle attendait son petit déjeuner du matin. *Elle n'avait en effet aucune conscience de son sommeil pathologique*, et toutes ses périodes de sommeil étaient rapportées par elle à la nuit.

C'est pourquoi elle répétait sans cesse que les jours étaient extrêmement courts, et que la nuit tombait vraiment de très bonne heure. Cette interprétation lui faisait croire qu'on était à la fin de l'année, alors qu'on était au mois de juin. En résumé, onirisme, manifestations de rêve avec représentations visuelles, confusion, désorientation dans le temps, inconscience du sommeil, et parfois fabulation, telles sont les principales manifestations

qui peuvent s'associer aux crises de narcolepsie ou au sommeil pathologique.

Dans certains cas on ne constate pas un sommeil véritable, mais de véritables *équivalents du sommeil* : plusieurs fois nous avons observé en pareil cas chez nos malades l'existence d'une sensation plus ou moins subite de fatigue extrême, d'anéantissement. Le malade doit s'allonger, fermer les yeux. Cependant il ne dort pas réellement ; il entend tout ce qui se passe autour de lui, il n'y a pas de suspension de la conscience.

Nous avons constaté de tels équivalents du sommeil non seulement au cours de l'encéphalite, mais encore au cours d'une sclérose latérale amyotrophique, et d'une tumeur cérébrale.

***

Tels sont les caractères séméiologiques principaux des narcolepsies. Il est de la plus haute importance de préciser avec grand soin cette séméiologie, afin de distinguer la narcolepsie vraie de symptômes voisins, mais présentant une autre signification.

Nous avons déjà souligné les différences qui séparent la narcolepsie du sommeil physiologique. Il faut surtout différencier le sommeil pathologique vrai d'une série de troubles intellectuels qui peuvent le simuler, notamment de la *torpeur* et de la *somnolence* : dans la torpeur, le malade par son immobilité peut sembler dormir. Mais un examen plus approfondi montrera que cet état est lié à une obnubilation et à un ralentissement mental permanents : on a beau employer les questions les plus vives, les incitations les plus énergiques, on ne peut obtenir de réponses, ou seulement des réponses rares et espacées. Il s'agit donc non plus d'un trouble de la régulation hypnique, mais d'un état confusionnel profond, dont on ne *peut pas réveiller* le malade. D'ailleurs, en pareil cas, l'aspect souvent figé du facies, avec les yeux immobiles et ouverts, inexpressifs, montre parfois d'emblée qu'il s'agit d'un véritable arrêt mental, et non d'un trouble du sommeil. Toutefois dans certains cas le diagnostic entre le sommeil vrai et la somnolence avec torpeur est très difficile : il existe en effet toute une série d'états intermédiaires entre le sommeil, la torpeur et même le coma.

Aussi la narcolepsie prend-elle surtout toute sa valeur quand elle se produit par accès ; nous avons vu du reste que ce caractère d'intermittence s'attache à la signification que l'on donne habituellement au terme « narcolepsie ».

***

II. Etude séméiologique de la narcolepsie (*en dehors de l'encéphalite et de la maladie du sommeil*).

Il nous faut maintenant envisager quelle est la valeur séméiologique de la narcolepsie et dans quelles affections on peut la rencontrer. Nous avons dit plus haut que la narcolepsie s'observait le plus fréquemment au cours de l'encéphalite léthargique dont elle constitue un des symptômes cardinaux. On peut, du reste, constater au cours de cette affection tantôt des crises isolées de sommeil, tantôt un état de sommeil plus ou moins continu. Ces troubles de la fonction hypnique peuvent se manifester non seulement durant la période aiguë, initiale de la maladie, mais se renouveler ultérieurement, parfois avec une grande persistance. D'ailleurs ils alternent parfois avec de l'insomnie, et il n'est pas rare d'observer une hypersomnie diurne avec insomnie nocturne. Nous n'insisterons pas ici sur ces manifestations léthargiques de l'encéphalite epidémique, pas plus du reste que sur les symptômes analogues de la trypanosomiase, de la maladie du sommeil, connue de longue date. Nous ne nous arrêterons pas non plus sur les crises de somno-lence si fréquemment observées au cours d'intoxications diverses, et tout spécialement de l'urémie, du diabète, des intoxications médicamenteuses et parfois du botulisme.

***

Nous désirons surtout insister ici sur les narcolepsies liées aux lésions circonscrites de l'encéphale, et notamment au cours des tumeurs cérébrales. Ce sont elles surtout qui simulent de très près l'encéphalite léthargique, et qui posent les plus importants problèmes de diagnostic. En dehors des divers syndromes d'hypertension intracranienne, il faut mentionner surtout dans l'étiologie de la narcolepsie les méningites et les lésions localisées de la base du cerveau et du mésocéphale. Nous étudierons successivement ces divers groupes de faits.

A) *La narcolepsie dans les syndromes d'hypertension intracranienne (en particulier dans les tumeurs cérébrales).* — De longue date, certains auteurs avaient été frappés de l'existence au cours de certaines *tumeurs cérébrales*, de phénomènes léthargiques des plus particuliers. Soca (1), dans une observation célèbre rapportait dès l'année 1900 un cas de tumeur de l'hypophyse ayant donné lieu à un sommeil prolongé pendant 7 mois. Raymond (2) dans un travail paru en 1905, insistait à propos de deux observations sur l'importance séméiologique du sommeil dans les tumeurs cérébrales et il inspirait plusieurs thèses, sur ce sujet. Depuis lors, de nombreuses observations ont été publiées sur cette question. Les premiers auteurs, attachaient surtout de l'importance à la nature de la tumeur, et attribuaient aux sarcomes une valeur toute spéciale dans la production du sommeil. Depuis lors, l'attention a surtout été attirée sur la *localisation* de la tumeur. Les travaux récents, rajeunissant en partie la théorie de Salmon, qui attribuait à la région hypophysaire un rôle régulateur du sommeil, insistent surtout sur la fréquence des symptômes de léthargie au cours des tumeurs de la région *infundibulo-tubérienne et du troisième ventricule*. Il semble en effet, à la lumière des faits récents, qu'il s'agisse le plus souvent de troubles plutôt liés à une lésion de la base du cerveau, qu'à un trouble glandulaire hypophysaire, et l'on tend à admettre qu'il existerait dans cette région des centres régulateurs du sommeil, comme il existe des centres régulateurs de la diurèse, de la nutrition, de la glycosurie, de la température, et peut-être même, suivant Camus, de l'activité psychique. En un mot, la narcolepsie a été notée dans un certain nombre de cas comme faisant partie intégrante du syndrome infundibulaire : il en est ainsi notamment dans une observation de Claude et Lhermitte (3), dans laquelle des manifestations narcoleptiques profondes étaient associées à de la polyurie, de la polydipsie, et à une hémianopsie bitemporale. Le malade présentait en outre de l'onirisme marqué, avec désorientation et fabulation. Il s'agissait d'une tumeur kystique exactement limitée à la partie inférieure du troisième ventricule. Très souvent,

(1) Soca. — Sur un cas de sommeil prolongé pendant 7 mois par tumeur de l'hypophyse. (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1900, p. 101.)

(2) Raymond. — Le sommeil dans les tumeurs cérébrales. (*Archives générales de médecine*, juin 1905, p. 1551.) — Cf. également Thèse d'Hercouet (1904) et de Mme Voulpowitch (1905).

(3) Claude et Lhermitte. — Le syndrome infundibulaire dans un cas de tumeur du 3e ventricule. (*Presse médicale*, 23 juillet 1917.)

cette narcolepsie évolue par poussées. Dans une observation de A. Thomas, Jumentié et Chausseblanche (1), le malade présenta à six reprises des périodes de sommeil séparées par des intervalles de plusieurs mois. D'autres fois, il s'agit plus nettement de crises narcoleptiques durant quelques heures, ou seulement quelques jours ; il en est ainsi dans une observation de G. Guillain, I. Bertrand et Périsson (2) dans laquelle le malade présenta pendant six mois des crises léthargiques ayant une durée de deux à trois jours, et s'accompagnant d'élévation de la température, de vomissements, de polyurie, et d'hypertonie des membres. L'autopsie montra l'existence d'une tumeur kystique médiane uniquement localisée au 3e ventricule.

On voit combien le tableau clinique peut être complexe, et combien il peut être voisin de celui de l'encéphalite : l'association, à la léthargie, de troubles de la régulation thermique, et parfois d'une hypertonie à type extra-pyramidal complète d'une façon frappante l'analogie. C'est sur des faits de ce genre que l'un de nous avec M. Claude et Schaeffer (3) a attiré l'attention dès 1923 : il s'agissait d'une malade qui présenta successivement de la narcolepsie durant une quinzaine de jours, puis du hoquet, de la diplopie, et de la céphalée. Le facies rappelait le facies parkinsonien, il existait un certain degré d'hypertonie au niveau des membres, avec perte des mouvements associés à gauche. Le tableau clinique était donc celui de l'encéphalite léthargique. L'autopsie montra l'existence d'un volumineux gliome intéressant les noyaux gris centraux de l'hémisphère droit, et envahissant la paroi latérale du troisième ventricule.

Mais la narcolepsie n'est pas toujours associée aux autres éléments du syndrome infundibulaire, ou à des signes traduisant l'atteinte des noyaux gris centraux. Elle peut rester isolée. Nous avons observé un cas de ce genre avec notre maître le Dr Souques, et I. Bertrand (4), au cours d'une tumeur de l'infundibulum : la malade présenta d'abord des crises de narcolepsie durant quelques heures, puis elle entra dans un sommeil continu qui se prolongea durant deux mois. On ne constata ni polyurie, ni glycosurie, ni troubles de la nutrition. Il s'agissait donc d'une véritable forme monosymptomatique et uniquement léthargique de tumeur de l'infundibulum. L'examen histologique permit de mettre en évidence une altération des noyaux du tuber, des plus marquée du côté gauche.

Tous ces exemples montrent donc que la narcolepsie constitue un symptôme très important au cours des tumeurs de la base du cerveau, et qu'elle peut exister soit isolément, soit associée au syndrome infundibulaire. Mais, la narcolepsie peut également s'observer au cours des tumeurs d'autre siège : à vrai dire elle est surtout fréquente dans les tumeurs situées au voisinage du 3e ventricule, et du mésocéphale. Nous avons déjà cité le cas de Claude, Schaeffer, Alajouanine concernant une tumeur des noyaux gris centraux. La narcolepsie est également fréquente dans les tumeurs de la *région des tubercules quadrijumeaux et de la glande pinéale* ; nous en avons observé un exemple caractéristique (1), chez un malade qui s'endormait sans cesse au cours de la journée, des repas, parfois même au cours de promenades. On ne notait par ailleurs aucun trouble psychique, et pas d'onirisme. On peut se demander si en pareil cas la narcolepsie ne peut s'expliquer en partie par une réaction épendymaire du troisième ventricule, avec oblitération de l'aqueduc de Sylvius, faits sur lesquels ont insisté Nothnagel et Mayer. Toutefois on peut constater de la narcolepsie dans des tumeurs beaucoup plus éloignées du troisième ventricule, et en particulier dans les *tumeurs frontales* ; l'un de nous en a rapporté deux cas, avec Léchelle et Thévenard (2). Il s'agissait dans le premier d'une tumeur bilatérale des lobes frontaux, et dans le second d'un tubercule du lobe frontal droit. La narcolepsie s'observa surtout à la période initiale, et fit place ultérieurement à un état de torpeur, puis au coma. Rappelons enfin qu'on a pu observer des manifestations léthargiques typiques au cours d'autres localisations, comme dans un cas de Maillard et Milhit, où il s'agissait d'un glio-sarcome du lobe temporo-sphénoïdal, et dans le cas de De Massary et Walser (tumeur de la frontale et pariétale ascendante). On voit combien est complexe du point de vue clinique, en ce qui concerne les tumeurs cérébrales, la valeur localisatrice de la narcolepsie : si elle semble particulièrement importante au cours des tumeurs de la base et du troisième ventricule, elle peut s'observer dans d'autres localisations. Il faut d'ailleurs faire intervenir bien souvent, en dehors de la localisation de la tumeur, son action à distance, notamment par l'intermédiaire du liquide céphalo-rachidien. Dans un certain nombre de cas, l'hypertension intra-cranienne peut ajouter ses effets à l'action de la tumeur causale. Enfin les troubles du sommeil et la torpeur sont souvent intriqués dans les tumeurs cérébrales, et, rendent l'interprétation de ces symptômes encore plus difficiles. Il serait intéressant dans certains cas, d'utiliser les injections intra veineuses hypertoniques suivant la technique de Weed, qui, en faisant disparaître pendant quelques heures l'hypertension, peuvent permettre de faire le départ entre les symptômes liés à l'hypertension et ceux liés à la localisation. Quoi qu'il en soit, s'il semble difficile de conclure encore à l'existence d'un centre du sommeil, il n'est pas douteux, en ce qui concerne les tumeurs, que la narcolepsie est rarement aussi nette que dans les tumeurs de la base et du mésocéphale. L'un de nous (3) dans un travail qui doit paraître prochainement, basé sur 56 observations de tumeurs cérébrales, n'a rencontré une narcolepsie caractéristique que deux fois. Dans le premier cas il s'agissait d'une tumeur localisée à l'infundibulum, et dans le deuxième cas d'une tumeur de l'épiphyse. Beaucoup d'autres cas avaient trait beaucoup plus à un état de torpeur et de confusion mentale qu'à une narcolepsie véritable.

Au cours des *abcès cérébraux* on peut rencontrer des états rappelant le sommeil pathologique, mais étant donnée la diffusion des lésions, en particulier l'importance du processus d'encéphalite inflammatoire qui déborde de loin la suppuration collectée, il est fréquent de noter dans ces cas des réactions mentales importantes dont le diagnostic séméiologique peut être difficile avec le sommeil véritable. Il est certain qu'il est fréquent d'observer au cours des abcès un état de torpeur plus ou moins pro-

(1) A. Thomas, Jumentié et Chausseblanche. — Léthargie intermittente traduisant l'existence d'une tumeur du IIIe ventricule. (*Revue neurol.*, 1923.)

(2) Georges Guillain, Bertrand et Perisson. — Sur un cas de tumeur du IIIe ventricule. (*Revue neurologique*, 1925.)

(3) H. Claude, Schaeffer et Alajouanine. — Un cas de tumeur cérébrale ayant simulé l'encéphalite léthargique. (*Paris Médical*, 1923, p. 337.)

(4) Souques, H. Baruk et I. Bertrand. — Un cas de tumeur de l'infundibulum avec léthargie. (Soc. de neurol., 3 mars 1926.)

(1) Alajouanine, Baruk et Lagrange. — Tumeur de la glande pinéale diagnostiquée chez l'adulte. (Soc. méd. des hôp., 1925.)

(2) Léchelle, Alajouanine et Thévenard. — Deux cas de tumeur du lobe frontal à forme somnolente. (Soc. méd. des hôp., 1925.)

(3) H Baruk. — Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales (Thèse Paris, Doin, 1926.)

fond qui, dans certains cas, simule la narcolepsie. Nous avons observé récemment, grâce à notre collègue Petit-Dutaillis, une malade atteinte d'abcès otitique où l'intervention montra une collection de la zone motrice, et qui présentait un état d'immobilité absolue avec les yeux clos simulant un sommeil profond. Quand on l'interrogeait, elle répondait aux questions, sans retard notable, mais d'une voix lointaine, sans ouvrir les yeux ; il n'y avait pas à proprement parler de confusion mentale. Il s'agissait d'un état intermédiaire entre la torpeur et la somnolence, qui disparut une huitaine de jours après l'intervention. En somme la somnolence et la torpeur sont fréquentes dans les abcès ; les accès de sommeil intermittent proprement dits y sont rares, et il nous semble y avoir une différence importante entre la signification clinique de ces deux manifestations : somnolence, torpeur, qui nous paraissent relever surtout de l'hypertension intra-cranienne, les accès de narcolepsie, et qui présentent une valeur diagnostique plus grande.

B) *La narcolepsie au cours des méningites localisées de la base et des lésions localisées du mésocéphale.* — Dans les méningites cérébro-spinales, et surtout dans la méningite tuberculeuse, on sait l'importance que peut prendre le symptôme somnolence, et là encore il traduit l'hypertension du liquide céphalo-rachidien et ses réactions à distance, vraisemblablement surtout basilaires. Il s'agit d'un symptôme fort différent de la narcolepsie véritable. La narcolepsie véritable peut s'observer cependant dans certains états méningés, mais de façon beaucoup plus rare. Il semble que ce soit surtout certaines *méningites syphilitiques localisées* qui puissent réaliser parfois une narcolepsie véritable. L'un de nous, avec MM. Foix et Dauptain (1), a observé un cas de diabète insipide, ayant débuté progressivement, s'accompagnant de céphalée, d'hémianopsie bitemporale, de crises de narcolepsie survenant brusquement à certaines heures de la journée, le matin à 10 heures, le soir à 4 heures sous forme de tendance invincible au sommeil. La malade d'ailleurs disait à ce sujet : « C'est un sommeil comme je n'en ai pas la nuit » (2). Les réactions humorales ayant démontré les signes d'une syphilis évolutive, tous ces troubles disparurent rapidement par le traitement spécifique, à l'exception de la polyurie qui demeura inchangée. Il s'agissait donc là d'un cas de méningite localisée de la région infundibulaire où le traitement spécifique eut une action fort heureuse, sauf sur la polyurie.

L'un de nous, avec M. Georges Guillain a rapporté un cas de syphilis du névraxe à forme algique et somnolente où des douleurs violentes du membre supérieur persistantes, du ptosis, et un état de somnolence tel que le malade s'endormait sur une chaise après l'examen, auraient pu faire porter le diagnostic d'encéphalite léthargique si la ponction lombaire n'avait montré toutes les réactions de la syphilis du névraxe, et permis d'améliorer très rapidement ces symptômes par le traitement spécifique (2).

Dans les *affections mésocéphaliques*, qu'il s'agisse le plus souvent de syphilis, ou de ramollissements par artériosclérose, on peut parfois observer des crises de narcolepsie.

(1) Foix, Alajouanine et Dauptain. — Diabète insipide syphilitique avec hémianopsie bitemporale et crises de narcolepsie. Rétrocession des symptômes associés par le traitement spécifique. Persistance de la polyurie insipide. IIIe réunion neurologique 2 juin 1922. (*Revue Neurol.* 1922, p. 763.)

(2) Georges Guillain et Alajouanine. — Syphilis du névraxe à forme algique et somnolente simulant l'encéphalite léthargique. (*Bull. de la Soc. méd. des Hôpitaux,* 9 mars 1923.)

Une observation très remarquable est celle de Lhermitte (1), qui a un trait à un ramollissement de la calotte pédonculaire, où il existait une perturbation du sommeil, avec insomnie nocturne et somnolence de l'après-midi. Le point le plus suggestif de cette observation, c'est l'existence d'équivalents de la narcolepsie sous forme de troubles psycho-sensoriels rappelant l'état de rêve, et créant une variété d'hallucinose liée à l'onirisme.

De tels faits montrent l'importance de la partie haute du mésocéphale dans la régulation hypnique et dans ses rapports avec l'onirisme. Nous avons déjà signalé que dans un cas de tumeur probable de la glande pinéale avec signes de lésions de la calotte pédonculaire nous avions observé les mêmes accès de narcolepsie. Dans le travail de Raymond que nous avons déjà cité, un des faits sur lesquels il s'appuie concerne un sarcome méningé comprimant le mésocéphale, principalement la protubérance. Loeper et Forestier (2) ont également rapporté une observation fort rare d'épendymite suppurée mésocéphalique ayant simulé l'encéphalite à cause de la somnolence et des phénomènes oculaires.

L'observation rapportée par M. Lhermitte a un autre intérêt ; c'est qu'elle concerne une lésion en foyer ; ce sont de tels faits qui ont surtout un intérêt de localisation, ne prêtant plus comme les tumeurs à des interprétations multiples.

Cependant là encore il est important de différencier la narcolepsie véritable de la somnolence qui est loin d'être exceptionnelle, à la période initiale des ramollissements, quel qu'en soit leur siège, pouvant même parfois simuler l'encéphalite léthargique comme dans une observation recueillie dans le service de M. Souques par Beaudoin et Lantuéjoul (3).

C) *La narcolepsie dans les autres affections nerveuses.*

On peut encore observer de la narcolepsie dans quelques autres affections nerveuses, mais, il s'agit là, à vrai dire, de faits exceptionnels.

Un fait cependant nous semble mériter d'être signalé : c'est l'existence de narcolepsie au début de la *sclérose en plaques.* M. Georges Guillain (4), dans son remarquable rapport de la Réunion neurologique de 1924, signale qu'il a observé à plusieurs reprises de la somnolence au cours des poussées évolutives de cette affection. Nous l'avons nous-même notée plusieurs fois, soit sous forme d'accès de sommeil, soit plus souvent sous forme de sommeil diurne plus ou moins continu ; nous avons vu récemment un cas où elle constituait un symptôme frappant au cours d'une poussée évolutive initiale de sclérose en plaques qui d'ailleurs se traduisit rapidement par une névrite rétro-bulbaire aiguë avec amblyopie totale, puis par une paraplégie spasmodique ; au début le sommeil presque permanent, joint à la fièvre, aux phénomènes oculaires aurait pu faire penser de façon très légitime à une encéphalite typique si la névrite rétrobulbaire, la paraplégie ainsi d'ailleurs que l'évolution régressive rapide n'étaient venues démontrer nettement qu'il s'agissait bien d'une sclérose multiple.

(1) Lhermitte. — Syndrome de la calotte pédonculaire. Les troubles pycho sensoriels dans les lésions du mésocéphale. (Soc. de Neurol., 9 nov. 1922.)

(2) Loeper et Forestier. — Ependymite suppurée du mésocéphale simulant l'encéphalite léthargique. (Soc. méd. des Hôpitaux, 11 février 1921.)

(3) Beaudoin et Lantuéjoul. — Ramollissement cérébral ayant simulé l'encéphalite léthargique. (Soc. méd. des Hôpitaux, 20 février 1920.)

(4) Georges Guillain. — Rapport sur la sclérose en plaques. (IVe Réunion neurologique internationale, 1924. (*Revue Neurologique,* 1924)

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E.Weill)
PANSEMENTS (R.Petit)

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

« Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, avenue des Champs-Elysées

PARIS (VIII°)

Téléphone : Elysées 22-52

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE

RACHITISME

CROISSANCE

DENTITION

DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour

Enfants : 2 cuillerées à café

Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^res Chevretin-Lematte,

L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r

Registre du Commerce, Seine, N° 3576

LABORATOIRES CHEVRETIN LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS

Ces faits, qui sont rares, montrent donc qu'au même titre que l'encéphalite épidémique, certaines infections diffuses du névraxe peuvent parfois se traduire par le symptôme léthargie, qui d'ailleurs, ne reste jamais isolé. Il en était ainsi dans un cas de sclérose latérale amyotrophique que l'un de nous a récemment rapporté avec M. Georges Guillain et où d'ailleurs, nous avons discuté l'étiologie encéphalitique, posant la question de l'existence possible de phénomènes infectieux de ce type dans la maladie de Charcot.

Nous ne ferons que signaler un type curieux de sommeil pathologique que l'on rencontre parfois chez certains malades atteints de délire de persécution et que Poyer a étudié sous le nom de « *sommeil automatique* » (1). Le fait que le malade attribue ses accès de sommeil à l'action à distance de ses persécuteurs en rend le diagnostic facile, sinon l'interprétation.

A ce côté de la question, se rattache le problème de l'existence du *sommeil hystérique*. Les observations en étaient nombreuses autrefois ; puis après la crise critique par où est passée cette affection, ces faits ont presque complètement disparu. P. Janet en publiait, cependant, il y a peu de temps, un exemple très remarquable ayant duré des mois. Nous avouons que nous n'avons, sur ce point, aucune opinion personnelle et, n'ayant aucune raison d'aborder ce difficile problème sans fait d'étude précis, nous éliminerons ces faits du cadre de notre travail.

***

III. Valeur diagnostique et topographique de la narcolepsie.

De cette étude d'ensemble des affections cérébrales où on peut observer de la narcolepsie, il ressort que ce symptôme peut être rencontré dans des affections fort diverses, mais surtout au cours des tumeurs (abstraction faite, bien entendu, comme nous l'avons dit dès le début, de l'encéphalite léthargique). Deux problèmes se posent maintenant en dehors de cette revue séméiologique : l'un d'importance pratique, la valeur du symptôme narcolepsie pour le diagnostic d'une affection cérébrale, les causes d'erreur qu'elle peut occasionner en particulier avec l'encéphalite ; l'autre, d'intérêt plus général : quelle est la signification de la narcolepsie au point de vue d'une localisation ?

1° Il est certain que la narcolepsie, en dehors de l'encéphalite léthargique, se voit surtout dans les tumeurs, et que ce symptôme, en l'absence d'autres signes de la série encéphalitique, doit faire soupçonner un syndrome d'hypertension. Les autres causes sont beaucoup plus rares : méningites de la base, lésions en foyers mésocéphaliques.

Il n'en reste pas moins que bien des fois le problème diagnostique entre une encéphalite et une affection cérébrale s'accompagnant de narcolepsie pourra être fort difficile.

Chemin faisant, nous avons signalé les faits relativement nombreux où tumeurs cérébrales, méningites, ramollissements même, avaient pu simuler l'encéphalite. L'un de nous a inspiré à Grenaudier (2) sa thèse sur ce sujet, en montrant que c'était surtout, dans les cas difficiles, en dehors de l'analyse clinique minutieuse, l'évolution, les renseignements tirés du liquide céphalo-rachidien, tension, taux d'albumine par rapport aux cellules, réactions humorales qui permettaient de différencier l'encéphalite des syndromes d'hypertension, des méningites de la base, etc.

2° Quelle est la *valeur topographique* de la narcolepsie ? Il est certain qu'elle se rencontre le plus souvent (si l'on veut bien faire les distinctions séméiologiques précises sur lesquelles nous avons insisté entre ce symptôme, la somnolence et la torpeur), au cours des affections de la base, de l'étage moyen, parfois de la partie haute du mésocéphale. Toutefois il nous paraît indiscutable qu'on puisse la rencontrer dans d'autres localisations surtout en ce qui concerne les tumeurs. Nous avons signalé les faits de tumeur du lobe frontal que nous avons observés avec presque ce seul symptôme. On pourrait, à vrai dire, objecter que dans ces cas qui concernent des tumeurs, c'est par réaction de voisinage sur les centres infundibulaires que s'est développée la narcolepsie. Au point de vue pratique l'objection, si elle est valable, a peu d'importance, puisqu'on n'en fait pas moins un diagnostic de localisation erroné en rapportant, comme nous l'avions fait dans un de nos cas, des accès de narcolepsies typiques à une tumeur de l'infundibulum alors qu'il s'agissait en réalité d'un tubercule du lobe frontal.

C'est, nous semble-t-il, par l'étude attentive des signes associés que ce diagnostic topographique acquerra le plus de sûreté. Dans la règle on doit dire que les accès de narcolepsie sont le plus souvent dus à un siège infundibulaire ou para-infundibulaire, mais que ce ne peut être une règle absolue.

Ceci d'ailleurs, vient corroborer avec les quelques contingences et incertitudes inhérentes souvent à la clinique un assez grand nombre d'observations concordantes.

Telles sont les conclusions d'ensemble que nous apportons sur la fréquence relative des narcolepsies dans les différentes affections cérébrales, et sur les problèmes diagnostiques et topographiques qu'elles posent. Il nous paraît que pour résoudre plus d'une incertitude qui persiste dans l'étude de cette question, il est à souhaiter que dans les observations publiées dans la littérature, il soit beaucoup mieux précisé dorénavant les types de perturbations du sommeil comparées aux modifications intellectuelles qui pourraient s'en rapprocher ; et que l'on s'attache en particulier à bien distinguer, accès de narcolepsie, état de sommeil continu et d'autre part somnolence permanente et torpeur.

(1) POYER. — Le sommeil automatique. (Thèse de Paris 1923.)

(2) GRENAUDIER. — Contribution au diagnostic de l'encéphalite léthargique et des formes somnolentes des affections encéphalitiques. (Thèse de Paris, 1923.)

A propos des pseudo-agglutinations dans la répartition des groupes sanguins,

Par Edouard PEYRE.

Parmi les dangers que peuvent par exception présenter les transfusions pourtant opérées entre individus de mêmes groupes, il y a lieu de tenir compte dans ces cas des pseudo-agglutinations que Falgairolles (de Montpellier) a bien étudiées et qui permettent d'expliquer des erreurs de groupe. Cet auteur nous donne même, ce qui est mieux, un moyen de les éviter.

Il est venu me montrer sa technique « au kaolin » très simple et qui permet de grouper justement. Il importe de la répandre car on ne prendra jamais assez de précautions dans cette répartition de groupes qui sert de base à nos transfusions.

Parmi les nombreuses attaques que la conception eut à subir, les plus graves sont celles que les auteurs allemands, américains et français ont récemment dirigées contre elle : multiplicité des groupes sanguins, groupes ambigus de P.-E. Weill (27 groupes et plus de Vorschitz, Guthrie et ses collaborateurs), mutations de groupes chez les mêmes sujets (P.-E. Weill). C'est enlever en principe à ces groupes toute valeur spécifique, et par suite un grand intérêt clinique.

Par une étude rigoureuse des phénomènes d'agglutination, Latter et Mino en Italie, Falgairolles en France ont montré qu'il suffisait d'éviter deux causes d'erreurs dans l'interprétation de la réaction d'agglutination, et ainsi tous les faits aberrants invoqués contre ces lois devaient rentrer dans le cadre des lois classiques.

D'après ces auteurs, ces deux causes d'erreurs sont constituées : 1° par la faiblesse de sensibilité à l'agglutination des éléments de la réaction ;

2° Par la pseudo-agglutination (phénomènes identifiables à une accélération de la sédimentation des hématies). Pour éviter la première il suffit de simples mesures quantitatives ; pour la seconde (pseudo-agglutination), il faut employer un corps qui retarde la vitesse de sédimentation des hématies, telle une suspension de kaolin par exemple.

Falgairolle nous propose donc un test pré-transfusionnel très facilement réalisable au lit du malade et qui nous assurera l'exactitude du groupement :

C'est l'épreuve dite au kaolin, qui sera la suivante : au mélange du sang et sérum étalons, sont ajoutées quelques gouttes d'une suspension de :

kaolin lavé	1 partie
eau physiologique 9‰	2 parties

de manière à réaliser les proportions :

suspension de kaolin.	1 partie
sérum..............	3 parties
sang................	1 partie

L'adjonction de cette suspension peut se faire avant ou après l'apparition de l'agglutination. Seule l'agglutination de groupe résiste à l'action du kaolin alors qu'au contraire les hématies pseudo-agglutinées se dispersent.

L'étude que Falgairolles a faite des épreuves directes (sérum du donneur directement mis en présence des hématies et inversement) lui a montré l'inexactitude de ces techniques souvent redoutables en clinique, alors que son test paraît être nécessaire et suffisant pour assurer l'innocuité de la transfusion du sang, dont on sait les merveilleuses vertus thérapeutiques.

Note. — Depuis la rédaction de ces lignes que Falgairolles m'avait demandé de rédiger, cet auteur a publié des notes auxquelles il convient de se reporter :

C. R. Soc. biol., 27 mars 1926 : Réhabilitation des quatre groupes sanguins.

Soc. méd. des hôpitaux, 26 mars 1926 : Contribution à l'étude des agglutinations ; nouveau test pré-transfusionnel.

VARIÉTÉS

Orge, ptisane d'orge et extraits de malt.

Le *Vishnupurana*, livre sacré de l'Inde, témoin d'une des plus vieilles civilisations, cite l'orge, le riz, le millet et le sésame, comme ayant fait l'objet d'une création spéciale de la part des Dieux. La légende égyptienne nous apprend également que la Déesse Isis révéla aux habitants de la région du Nil l'usage de l'orge et du froment, lesquels étaient inconnus auparavant et croissaient entre les autres herbes (1). On voit que l'orge peut revendiquer l'honneur d'être considérée comme l'une des céréales les plus anciennement cultivées.

***

La moisson de l'orge était précédée, chez les Hébreux, d'imposantes cérémonies religieuses. Le soir du quinzième jour du mois de *Nisam*, trois hommes désignés par le sort cueillaient avec solennité, aux environs de Jérusalem, trois gerbes d'épis, utilisant à cet effet trois faucilles différentes. Ces épis, apportés au Temple dans trois cassettes, étaient battus sur le parvis du lieu saint et les grains vannés, rôtis et concassés, offerts à Jéhovah. Se tournant successivement vers le nord, le sud, l'orient et l'occident, les prêtres en jetaient une partie avec de l'encens et conservaient le reste pour eux (2).

Des fêtes analogues se déroulaient en Grèce, pour rendre hommage à Cérès, la Déesse de l'Agriculture. Pausanias rapporte, dans *Pariegesis*, que les vainqueurs des jeux qui avaient lieu à cette occasion, à Eleusis, bourg voisin d'Athènes, recevaient comme prix une mesure d'orge récoltée dans la plaine attique. L'institution de ces réjouissances paraît due à l'initiative des filles de l'égyptien Danaüs. L'orge était alors fort appréciée des athlètes et des gladiateurs qui faisaient de la *polenta* (farine d'orge rôtie) leur nourriture habituelle : ce qui leur valut d'être désignés sous le nom d'*orgiaires* ou de *hordearii* (3).

On fabriquait aussi sous le nom de *maza*, une sorte de galette ou de pain d'orge, composée de farine (rôtie ou non) additionnée d'eau, d'huile, de lait et parfois de jus de raisin ou de vin cuit. Au dire d'Hippocrate, on préparait deux variétés de maza : l'une faite avec la farine entière, riche en son, « nourrissait moins, mais passait mieux » ; l'autre, faite avec la fine fleur de farine, « nourrissait davantage, mais ne passait pas si bien » (4).

Le « rude » pain d'orge était sans doute plus apte à satisfaire l'appétit robuste des premiers hommes que la gourmandise des peuples plus raffinés. Aussi, fut-il peu à peu détrôné par le pain de froment dont Aristote enregistre l'incontestable supériorité (5).

***

En revanche, l'orge, qu'on utilisait également pour la préparation d'une « *ptisane* », fut toujours considérée dans cet ordre de choses comme très supérieure au froment. C'est que l'orge, écrit Aristote, « n'est pas seulement plus humide que le froment, elle est en outre plus froide ». Or, il ne suffit pas que l'alimentation des fiévreux soit légère, il faut qu'elle puisse « en même temps, les refroidir ».

(1) R. MACAULT et J. AMYOT. — *Histoire de Diodore le Sicilien, traduite de grec en français*. Paris, 1585, p. 5.
(2) G. HUSSON. — *Histoire du pain à toutes les époques et chez tous les peuples*. Tours, 1887, p. 26.
(3) PLINE l'Ancien. — *Histoire naturelle*, Liv. VIII, 14. Traduction de Agasson de Grandsagne. Paris, 1831, Tome XI, p. 239.
(4) HIPPOCRATE. — *De la diète*, Liv. II, c. 3, in *Les œuvres d'Hippocrate traduites en français* par A. Dacier. Paris, 1697, Tome II, p. 154.
(5) ARISTOTE. — *Les problèmes*, Liv. I, 37 et Liv. XXI, 2, 8, 10. Traduction de J. Barthélemy-St-Hilaire, Paris, 1891, Tome I, p. 32 et Tome II, p. 117.

Atoquinol Ciba

Sous l'influence de ce médicament, il se produit une véritable « débâcle » d'acide urique par les urines, lequel passe souvent du simple au double, pendant que son taux sanguin baisse corrélativement. A cet abondant drainage urique correspond toujours une amélioration clinique sensible : l'avortement de l'accès goutteux ou rhumatismal si la médication est prise pendant la période prodromique, son évolution plus rapide, s'il est déclaré, la sédation de la douleur presque immédiate, la régression des phénomènes inflammatoires, la récupération de la mobilité articulaire.

CACHETS :—: GRANULÉ

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,
1, Place Morand, LYON.

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



BIBLIOGRAPHIE

Les délires. — Conférences de clinique psychiatrique élémentaire. par Lévy-Valensi Société d'édition de l'association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. 91 pages, 6 francs.

Le Dr Lévi-Valensi vient de réunir en une élégante brochure d'une centaine de pages, les dix conférences qu'il a faites en 1925, à l'Hôtel-Dieu, dans le service des psychopathes, qu'il dirige.

Nous avons entendu ces conférences si vivantes, si claires, si bien à la portée des praticiens ; conférences élémentaires, sans doute, mais qui seront d'autant mieux appréciées des étudiants et des médecins non spécialisés à qui elles s'adressent.

Ces leçons ne sont pas œuvre de simple vulgarisation : dans chacune d'elles, Lévi-Valensi ajoute une note personnelle et originale.

Dans les deux premiers chapitres, l'auteur définit ce qu'on doit entendre par délire, idées délirantes, automatisme mental, hallucination ; il donne une claire classification des idées délirantes et des délires. Puis, il passe en revue chaque forme de délires : *Les délires polymorphes* auxquels appartiennent les délires épisodiques des prédisposés qui surviennent après un surmenage intellectuel et surtout affectif, un traumatisme, une infection, etc..... ; à ce groupe appartiennent certains délires de la démence précoce et de la paralysie générale, et surtout la manie aiguë. *Les délires des mélancoliques, les délires toxiques et infectieux* dont Lévy-Valensi dérit avec détails les deux principales variétés : délires des alcooliques; délires des toxicomanes. Dans la leçon suivante, il parle des *délires démentiels* (démence précoce et paralysie générale) ; délires de séniles, etc..... Les trois dernières leçons sont consacrées au *délire d'influence*, à la *psychose hallucinatoire chronique*, aux *délires d'interprétation et de revendication.*

En lisant cet ouvrage, nous retrouvons les qualités qui donnent tant d'attrait à l'enseignement de l'auteur, facilité d'exposition, simplicité et élégance du style. Rien dans ces pages qui sente l'apprêt ni l'effort, Lévy-Valensi sait rendre clair et attrayant un sujet naturellement un peu abstrait.

Certes, il manque à ce texte l'admirable leçon de choses qu'est une présentation de malades ; regret d'autant plus vif que le Dr Lévy-Valensi est un maitre dans l'art d'interroger et de présenter les psychopathes. Heureusement, nous retrouvons dans le livre l'histoire de quelques malades sous forme d'observations courtes, vivantes qui illustrent le texte et font mieux saisir les passages difficiles.

A. Feil.

Æsculape. Grande Revue Mensuelle Illustrée. Lettres et Arts dans leurs rapports avec les Sciences et la Médecine. — Abonnement : 30 francs (étranger : 35 francs). — Le numéro : 5 francs, 35, rue Froidevaux, Paris (XIVe).

Le numéro spécial de mars qui vient de paraître est consacré au *Cœur et sang dans l'art, l'histoire et la littérature.* Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques, de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maîtres autorisés des Facultés. Voici un aperçu des articles :

Histoire de la Circulation : de Michel Servet à William Harvey (8 ill.), par le Prof. Charles Richet. — Un tatouage de cœur (1 ill.), par le Dr Edmond Locard. — Comment m'apparut le Sacré-Cœur (3 ill.), par la V. M. Marie Alacoque. — Les Maladies du Cœur, d'Hippocrate à nos jours (9 ill.), par le Dr Lutembacher. — Le verre de sang de Maurille de Sombreuil (6 ill.), par Louis de Nussac. — Laënnec et la clinique du Cœur (6 ill.), par le Prof.-agr. Lian et le Dr A. Finot. — Le Cœur Poitevin, bijou rustique (6 ill), par le Dr G. Fombeure. — Le sang de saint Janvier (4 ill.), par P. Saintives. — Le cœur injecté de Boeckelmann et Six (1 ill.), par J. Avalon. — Le Cœur blessé du Christ (1 ill.). — Histoire de la Digitale (4 ill.), par le Dr Henri Leclerc. — Leeuwenhoeck et les débuts de l'Hématologie (5 ill.), par le Prof. Sabrazès. — Une scène d'envoûtement du cœur (2 ill.), par le Dr Benjamin Bord. — Le « Cœur survivant » de René de Chalon (1 ill.). — Supplément (19 ill.). Ce numéro spécial est vendu 15 fr.

Précis de Chimiothérapie des maladies infectieuses. Cours professé à la Faculté de pharmacie de Strasbourg, par le Dr A. Marxer, 1 volume de 190 pages, prix 15 francs. Les Editions Universitaires de Strasbourg, Ia, place de l'Université à Strasbourg.

Cette publication traite d'une matière nouvelle qui intéresse les médecins et les vétérinaires aussi bien que les pharmaciens et les chimistes. C'est la première fois qu'on essaye de traiter la chimiothérapie dans son ensemble.

L'intention de l'auteur d'embrasser dans ce domaine les intérêts et le point de vue de ces différents groupes professionnels a été pleinement réalisée.

Dans les premiers chapitres, l'auteur expose les principes de la chimiothérapie, la modification des corps chimiques pour les rendre aptes à l'application chimiothérapique et les méthodes pour étudier ces remèdes chimiques.

Dans les chapitres suivants, l'auteur fait connaître les faits de l'immunothérapie qui se rattachent à la chimiothérapie.

Enfin l'auteur énumère les remèdes chimiothérapeutiques dans leur application pratique : outre les indications chimiques et pharmacologiques, nous y apprenons le dosage de ces médicaments et les manières d'instituer les traitements, traitements pour lesquels l'auteur mentionne un grand nombre d'exemples.

La Pensée qui guérit, par Pierre Vachet. 1 vol. in-12, 276 p. Prix : 10 fr. Grasset, éditeur, 61, rue des Saints-Pères, Paris.

L'auteur n'enseigne pas seulement en ces pages l'art de supprimer les troubles qui naissent d'une mauvaise orientation de l'imagination humaine ; il enseigne surtout l'art d'éviter leur fâcheuse apparition.

C'est un livre de bon aloi à lire et à recommander aux malades.

Philosophes et Savants français du XXe siècle. Extraits et notices. I. Philosophie générale et Métaphysique, par Jean Baruzi. II. La Philosophie de la Science, par R. Poirier, 2 vol. : 30 fr. Alcan éditeur, 108, Boulevard St-Germain Paris.

Les fragments publiés se groupent autour de l'œuvre de philosophes déterminés et selon un plan systématique. De brèves notices critiques précèdent chaque section. Une note bio-bibliographique est jointe à ces notices.

Ainsi conçus, ces deux volumes, qui inaugurent une nouvelle collection, rendront de grands services à tous ceux qui s'intéressent aux études philosophiques.

Le Marteau de Beurre, par Whip, illustrations de Pedro ; un volume in-16 broché. Prix : 7 fr. 50. Editions Jules Tallandier, 75, rue Dareau, Paris (14e).

Dans ces pages d'une irrésistibles gaîté, Whip donne libre cours à son imagination fertile en trouvailles qu'il cisèle d'une plume légère avec un goût parfait et le respect infini de notre langue, — coquetterie qui n'est pas un des moindres attraits de ce livre d'une savoureuse originalité.

De charmantes ilustrations de Pedro, le spirituel artiste, admirablement appropriées à la primesautière élégance du style, font que ce livre sera bientôt dans toutes les mains — dans toutes les mains qui savent lire, comme dirait son auteur.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants sains et épanouis.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SÉ MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

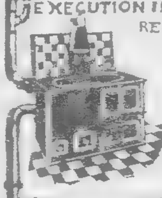
Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE OU FOURNEAU DE CUISINE D.R.C.
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 — PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO

LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



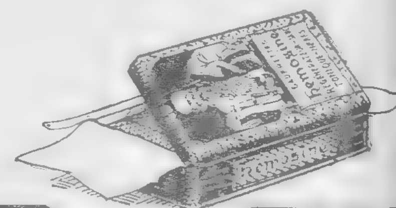
Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURREES
à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)

LABORATOIRE
32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)
Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS
hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

Hippocrate, le plus célèbre médecin de tous les temps, qu'on a prétendu issu d'Esculape, Dieu de la Médecine et fils d'Appollon, consacra fort justement un ouvrage entier à cette *ptisane d'orge* et à son emploi (1). Il avait parfaitement compris l'importance des grandes règles diététiques et enseignait déjà de ne donner aux malades qu'une nourriture en rapport avec leur faiblesse.

« Arrêtons-nous, écrit-il, à la décoction d'orge qui, parmi les aliments tirés des céréales, me paraît avoir été judicieusement choisie dans les maladies aiguës. Je loue ceux qui firent ce choix ; car le mucilage qu'elle renferme est adoucissant, homogène, agréable, coulant ; il contient une humidité suffisante, il apaise la soif, il facilite les évacuations alvines s'il en est quelque besoin ; il n'a rien d'astringent ; il ne cause aucun trouble fâcheux dans la digestion ; il ne gonfle pas dans l'estomac ».

Nous ne saurions moins faire que d'en recopier la recette : « Mettre une partie d'orge mondé dans dix parties d'eau, faire bouillir jusqu'à ce que l'orge se gonfle : ajouter une très petite quantité de vinaigre, puis un peu d'huile : quand la cuisson est complète, saler ».

On donnait, suivant les cas, soit la *ptisane entière* ou décoction non passée, soit le *suc de ptisane* ou décoction passée. Le passage de l'une à l'autre médication nécessitait de grandes précautions.

***

Cependant, on aurait tort de croire qu'il s'agissait d'une préparation exclusivement réservée aux malades ; la *ptisane d'Hippocrate* entrait aussi dans l'alimentation des bien portants à l'égal de notre moderne bouillon de pot au feu dont elle tenait lieu (2).

Chez les Latins, l'*alica* connut, dit-on, une vogue identique à la ptisane chez les Grecs ; or, il y eut sur les places publiques des vendeurs d'alica, comme il y eut des vendeurs d'orgeat au XVIIIe siècle. Cette boisson, très nourrissante, était préparée à l'aide de gruaux de blé ou d'épeautre et d'une sorte de terre de Naples, blanche et argileuse, que les fraudeurs imitaient par addition de lait !

Galien (3) prescrivait, suivant les cas, la substantielle alica ou la ptisane plus légère. Il faisait même ajouter parfois à cette dernière des substances aromatiques pour en rendre les parties amylacées plus fines, plus délayées et moins visqueuses.

Cette simple addition n'apportait évidemment qu'un changement médiocre à la préparation, tout comme l'opération qui consistait à faire rôtir l'orge employée pour la décoction. Les substances amylacées n'en étaient pas moins transformées en empois par la cuisson, aussi Dioscoride préférait-il revenir à l'orge « blanc et bien net ». « La ptisane qui se fait d'orge, écrivait-il, s'approprie à toutes les acuités des humeurs, aux âpretés et ulcères de la gorge (4) ».

Pour arriver à solubiliser véritablement les amidons de l'orge et les transformer en principes sucrés plus assimilables et plus adoucissants, il eût fallu songer à la faire germer et l'utiliser sous forme de *malt* ; mais ce n'est qu'en 1764 qu'un chirurgien anglais devait en avoir l'idée.

***

A vrai dire, on eût pu attendre bien moins longtemps si quelqu'un eût pensé à transposer en thérapeutique le traitement que, dès les premiers siècles de notre ère, nos ancêtres faisaient déjà subir à l'orge qui servait à préparer leur boisson.

Les Romains pénétrant dans les Gaules y trouvèrent en effet l'usage de la *cerevisia*. César dans ses *Commentaires*, Pline dans son *Histoire naturelle* et Caton l'Ancien dans son Traité d'Agriculture : *De re rustica*, en font mention. Or tout porte à croire que cette boisson était préparée avec de l'orge gonflée dans l'eau et ayant subi *un commencement de germination* (1).

Sous l'action de la force germinative, l'orge se transforme profondément ; ses réserves amylacées se trouvent en grande partie solubilisées et acquièrent une saveur sucrée très spéciale. Ces changements sont tels que, pour éviter toutes confusions, le grain prend alors le nouveau nom de *malt*.

Le malt fut utilisé pour la première fois par David Macbride, chirurgien à Dublin, qui en recommanda l'usage sous forme d'infusion, c'est-à-dire à l'état de *moût de bière frais*, non houblonné. C'était, d'après ce savant, un spécifique contre le scorbut et un remède « particulièrement utile dans les maladies aiguës putrides » (2). Le livre qu'il écrivit en 1764, relatant ses premiers essais, fut traduit presque aussitôt en français, par Abbadie, chirurgien de S. A. S. le Duc de Penthièvre (3).

Malgré cette diffusion inespérée, Macbride eut quelque peine à imposer sa manière de voir. Il put obtenir cependant qu'une expérimentation (officielle en quelque sorte) fut faite sur le *Jason*, au cours d'un voyage aux îles Falkland, sur la côte des Patagons. Les bons résultats obtenus ont été consignés dans le rapport d'Alexandre Young, chirurgien-major du vaisseau de S. M. Britannique (4).

Toujours à la recherche de nouveautés pour en faire profiter ses compatriotes, l'« utile de Chamousset » (5) se rendit compte qu'il y avait quelque chose de plus intéressant encore à retirer du malt. Il se mit donc à l'étude courageusement et, moins de cinq années après, fut en mesure de présenter quelques inventions de son cru (6).

***

« Si l'on considère, écrit de Chamousset, la force et l'air de santé des brasseurs, l'embonpoint de ceux qui font un grand usage de la bière, et la célébrité que les plus grands médecins de tous les tems et de tous les pays ont accordée à l'orge pour la nourriture des malades, on se convaincra que l'on ne pouvait rendre un plus grand service à l'humanité, que de chercher les moyens d'étendre les ressources que l'on peut tirer de ce grain salutaire, et d'en porter la partie fine et substantielle aux pays les plus éloignés ».

Doué de connaissances étendues en chimie et en pharmacie (7), cet homme « bienfaisant » créa successivement avec l'aide des chimistes de son apothicairerie : 1° un extrait de malt houblonné ou « *rob de bière* » qui, délayé dans six fois son volume d'eau et additionné de levure fournissait une bière excellente ; 2° deux types de levure, sèche : 3° un « *rob d'orge* bien préférable à l'orge même pour la tisane et l'aliment dans un nombre presque infini de maladies ». Dissous dans l'eau, ce rob d'orge donnait une solution légère, sucrée, claire et d'une saveur agréa-

(1) Hippocrate. — *Du régime des maladies aiguës*, in *Œuvres complètes*, traduites par E. Littré, Paris, 1840, Tome II, p. 225.
(2) Malouin. — *Art du vermicellier*, in *Dercriptions des Arts et Métiers faites ou approuvées par l'Académie Royale des sciences de Paris*. Neuchatel, 1771, Tome I, p. 123.
(3) Galien. — *Da la méthode thérapeutique*, Liv. I, c. 10, *in* Ch. Daremberg. *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*. Paris, 1856, Tome II, p. 725.
(4) Dioscoride. — *Les six livres de Pédacion Dioscoride*, Liv. II. c. 78, Traduction du latin en françoys par Martin Mathée. Lyon, 1559, p. 165.

(1) G. Moreau et L. Lévy. — *Traité com plet de la fabrication des bières*. Paris, 1905, p. 2.
(2) D. Macbride. — *Experimental essays ou medical and philosophical subjects*. Londres, 1764.
(3) Abbadie. — *Essais d'expériences*. IV. Sur le scorbut avec un moyen de tenter de nouvelles méthodes et de s'en préserver et de le guérir sur mer. Paris, 1766, p. 239.
(4) D. Macbride. — *An historical account of a new method of treating the scurvy at sea containing ten cases, which shew that this destructive disease, may be easily and effectually cured, without the aid of fresh vegetable diet*. Londres, 1767.
(5) Voltaire. — *Dictionnaire philosophique*, article : Charité, in *Œuvres complètes*, Paris, 1878, Tome XVIII, p. 137.
(6) De Chamousset. — *Lettres sur l'usage d'une nouvelle découverte de pâtes, de syrops et de tablettes d'orge*. Paris, 1772.
(7) P. Dorveaux. — Les inventions de Mr. de Chamousset. *La chronique médicale*, 1900, n° 8, p. 238.

ble, bien supérieure à la décoction d'orge trouble, fade et pesante sur l'estomac ; 4° enfin, des tablettes composées de ce rob d'orge, de sucre, de crème de tartre et de gomme arabique.

Dans ses publications, de Chamousset parle bien « des préparations et des cuissons qu'il a fait éprouver à l'orge pour le mettre en état de rob » ; mais il se garde d'indiquer sa manière d'opérer. Conformément à l'usage de l'époque, il veut tenir son procédé secret et l'exploiter lui-même.

Lorry, célèbre médecin de l'époque, sut reconnaître sous son nom d'emprunt le *premier extrait de malt non houblonné*. « Pour faire votre extrait, écrit-il, vous vous servez sans doute d'orge, dont la substance est déjà affinée par un commencement de fermentation que vous arrêtez en torréfiant l'orge ». Il s'en montra du reste très enthousiaste, abandonnant les décoctions de pain ordinaire qu'il préconisait jusqu'alors (1). Vous avez su rendre l'orge, écrit il encore, « prête à s'appliquer à nos fibres » et en faire une préparation « préférable à la fameuse tisane d'Hippocrate » (2).

***

De Chamousset ne manqua pas de présenter ses inventions à l'Académie royale des Sciences de Paris, ainsi qu'un rapport du 1er juillet 1766 l'établit (3). Il reçut même pour ses « pâtes et syrops » une approbation authentique de la Faculté de Médecine de Paris, datée du 31 mars 1770 et, l'année suivante, obtint de Louis XV, le 28 novembre, le privilège de composer, vendre et débiter ses produits « pendant l'espace de quinze ans, *dans les colonies françaises* ».

Malheureusement, comme le note son biographe l'abbé Cotton des Houssayes, la mort vint le surprendre le 27 avril 1773, avant qu'il ait pu réaliser ses projets (4). N'ayant en vue que le bien de l'humanité, il avait aliéné la moitié de la rente viagère que le Roi lui servait en récompense de l'invention de la « petite poste ». « Tout aurait dû lui réussir, rien ne lui réussit ; et il n'emporta au tombeau que l'espérance du succès ».

L'héritière de l'utile de Chamousset, dame Berthelot, comtesse d'Amfreville, essaya d'exploiter commercialement les pâtes d'orge, en association avec l'apothicaire Cadet de Gassicourt. Elle obtint à cet effet, en 1774, un nouveau privilège, *pour toute l'étendue du royaume*, valable trois ans seulement, mais pouvant être renouvelé au bout de ce laps de temps.

La pâte d'orge, vantée pour « les maladies qui intéressent la poitrine » fut vendue en pots d'une livre et d'une demi-livre, marqués des lettres C. H. M. Il en est fait état dans la nomenclature des remèdes secrets de 1776 avec la mention péjorative : « se corrompt facilement » (5). Par la suite, ce fut l'oubli rapide ; c'est à peine si le produit est mentionné dans le rapport de 1784 « concernant la nourriture des gens de mer » (6) : en 1828, la *Pharmacopée universelle* ne parle de l'extrait de malt (sous le nom d'essence de malt) que parce qu'on l'emploie à l'étranger (7).

Hippocrate s'était bien vengé ! La triste aventure du pauvre de Chamousset ne peut mieux se comparer en effet qu'à la lamentable histoire du médecin Antigonus, dont parle Lucien (8). Antigonus qui ne s'inclinait pas avec assez d'humilité devant la science d'Hippocrate, voyait dit-on, le soir venu, sa maison mise sens dessus-dessous : la statua du demi-Dieu profitait de la nuit pour « renverser les boëtes et les médecines et brouiller toutes les drogues », punition justement due à ceux qui osent aller contre la Médecine officielle !

(1) LORRY. — *Essai sur les aliments pour servir de commentaires aux livres diététiques d'Hippocrate*. Paris, 1754, Tome II, p. 383.
(2) LORRY. — In *Œuvres complètes de M. de Chamousset*. Paris, 1783, Tome II, p. 83.
(3) *Histoire de l'Académie royale des sciences*. Paris, 1769, p. 160.
(4) Abbé COTTON DES HOUSSAYES. — *Eloge de M. de Chamousset*, in *Œuvres complètes*. Paris, 1783, Tome I, p. XCIII et 35.
(5) *L'état de médecine, chirurgie et pharmacie en Europe, pour l'année* 1776, p. 184 et 204.
(6) *Histoire de la Société royale de médecine*. Paris, 1788, p. 221 et 305.
(7) JOURDAN. — *Pharmacopée universelle*. Paris, 1828, Tome III, p. 8.
(8) A. DACIER. — *La vie d'Hippocrate*, in *Les œuvres d'Hippocrate*. Paris, 1697, Tome I.

***

En Allemagne, les *soupes de malt* connurent, grâce aux travaux de J. von Liebig, publiés entre 1863 et 1865, une rapide célébrité. L'illustre chimiste associant : farine de blé, malt et lait de vache coupé d'eau, espérait réaliser un « lait artificiel » ayant les mêmes propriétés et la même valeur alimentaire que le lait de femme (1). Utopie sans doute, mais idée féconde puisqu'elle réalisait à la fois la première bouillie maltée et la première farine lactée.

Comprenant alors combien il serait utile de fournir les principes actifs du malt, directement assimilables, aux nourrissons et aux malades atteints de troubles digestifs, G. Wander reprit à Berne les recherches complètement oubliées de notre compatriote de Chamousset. Le premier extrait qu'il parvint à fabriquer, en 1865, était noirâtre et violemment amer, mais de bonne conservation. Il fut expérimenté avec succès par les médecins de l'hôpital de l'Ile (2).

En France, l'attention fut attirée de nouveau sur l'extrait de malt, en 1874, par H. Duquesnel, pharmacien à Paris. L'excellent mémoire qu'il publia préconisait l'extrait pâteux « en consistance de miel » et donnait la manière de l'obtenir (3). C'est ainsi, qu'au bout d'un siècle, le *rob d'orge* nous revint après avoir connu à l'étranger un durable succès. De nombreux industriels en entreprirent alors la fabrication ; ce qui nous valut l'éclosion de nombreux extraits de malt et de spécialités maltées.

On peut très justement dire que les extraits de malt ont conquis définitivement la faveur des médecins : l'extrait « pâteux » fut à la base des soupes farineuses de Munk et Ewald et de la soupe de malt de Keller ; l'extrait « sec ou en paillettes » est recommandé par Terrien et Schreiber pour la préparation de leurs bouillies maltosées.

***

On peut même ajouter que les extraits de malt ont également gagné la sympathie du public. Quittant le domaine thérapeutique, ils sont redevenus — tout comme l'ancienne ptisane d'Hippocrate — de véritables aliments. C'est sans surprise que nous les rencontrons, sous forme de produits diététiques, associés aux farines diverses, au lait, aux œufs, au cacao ou au chocolat.

La fabrication industrielle de ces extraits est conduite aujourd'hui à un rare degré de perfection. Les orges nettoyées, triées et calibrées avec soin, sont envoyées dans des cuves à tremper où l'eau est changée plusieurs fois par jour. Après 78 heures de contact, les orges, imprégnées de la quantité d'eau nécessaire à leur germination, sont transportées dans des cases Saladin où elles sont brassées mécaniquement pour les aérer et empêcher toutes fermentations préjudiciables. Le malt ainsi préparé est séché par un courant d'air sec et chaud dans de vastes tourailles, puis débarrassé de sa radicule dans des dégermeurs.

Réduit en poudre grossière, le malt est alors empâté avec de l'eau tiède et brassé dans des cuves spéciales. On l'épuise alors en soutirant l'eau et la remplaçant par de nouvelle eau tiède. Les diverses portions retirées sont ensuite mélangées et évaporées jusqu'à consistance pâteuse dans des appareils à vide. Les extraits ainsi obtenus peuvent eux-mêmes être étendus en couches minces sur des plateaux et mis jusqu'à siccité dans des étuves à vide pour l'obtention des extraits de malt secs dits en paillettes.

(1) J. VON LIEBIG. — *Suppe fur Sauglinge*, 1866, 2e édition.
(2) A. WANDER. — *Un soixantenaire*. Berne, 1925, p. 5.
(3) H. DUQUESNEL. — Sur la diastase et les préparations du malt. *Bull. gén. de thérapeutique*, 1874, Tome LXXXVII, p. 20 et 71.

RHUMATISMES
CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Aucune impotence rebelle ne résiste à des doses convenables

Une à 4 ampoules par jour

.. C. 157 143 CORTIAL, 10, R de Béranger

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE
Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes
ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES
FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE
Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. I· ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'Institut médico-pédagogique est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° Aux *enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.
S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

FÉLAMINE
" SANDOZ "
Médicament de choix de la LITHIASE BILIAIRE, des Hépatites, Ictères, Angiocholites, Constipation par Acholie, et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.
Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 (3 à 8 par jour)
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✱ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

SIROP GUILLIERMOND
IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINURIE

DOSES : 2 à [illegible] cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

PRESCRIRE : SIROP GUILLIERMOND, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE : G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

VIN BRAVAIS
à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS
aux mêmes principes actifs
Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS
Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCH[…]
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de […]

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstitu[…]

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinop[…]
GRIPPE PARIS (8e) RACHITI[…]

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CH[…]
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancr[…]
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.5[…]

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
Prix : Le Flacon : 2 fr
Prix : Le Flacon : 2 fr

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATE Prix : le Flacon 2.50
MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix le flacon 2.
(Polyglycérophosphate de l'organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
106, Boulevard Haussmann, PARIS.

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA M[…]

Visitez la forêt de Fontainebleau

Les circuits automobiles que la Cie P.-L.-M., a [...] forêt de Fontainebleau fonctionneront, cette année, [...] 2 novembre, dans les conditions suivantes :

Deux circuits auront lieu chaque jour, l'un le matin [...] la forêt, prix 10 fr. ; l'autre l'après-midi dans le [...] prix 17 fr.

En outre, il sera mis en marche, les jeudis, dim[...] fériés, un troisième circuit pour la visite de l'ense[...] avec déjeuner à Barbizon. Pendant les mois de juillet [...]bre, ce circuit aura lieu également les lundis et same[...] déjeuner non compris.

Du 15 juin au 15 octobre, une voiture partira de l'[...] P.-L.M., 88, rue Saint Lazare à 9 h. 30, de la gare d[...] traversera la forêt de Sénart, s'arrêtera à Fontainebl[...] du château et le déjeuner, effectuera un circuit en [...] retour à Paris le soir vers 18 h. 30. Prix 70 fr., déje[...]

Ces diverses manipulations doivent être conduites aux plus basses températures possibles, pour éviter de donner au sucre du malt (maltose) un goût de brûlé et pour conserver intactes les diastases et les vitamines naturelles du grain.

Si l'emploi de l'extrait de malt pouvait se généraliser, non seulement sous forme de préparations culinaires ou de déjeuners de régime, mais encore comme succédané du sucre, nous y gagnerions certainement. Le maltose qui constitue en effet la plus grande partie des extraits de malt est un *sucre vivant et minéralisateur*. Très digestible sans doute de par sa nature, il apporte en outre avec lui des organophosphates, des ferments digestifs et des vitamines. Si son prix le lui permettait, il deviendrait rapidement un concurrent redoutable des sucres de canne et de betterave, sucres dévitalisés, et surtout du glucose industriel, dont on ne peut que déplorer l'introduction dans l'alimentation.

Raoul Lecoq.
Docteur en Pharmacie, licencié ès sciences.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 avril 1926

La fonction uréo-sécrétoire chez les hypertendus. — *MM. Richard* et *J. Roesch* ont étudié cette fonction chez un millier d'hypertendus à l'aide de la détermination de la constante d'Ambard. Les nouveaux chiffres qu'ils ont obtenus ne modifient pas leurs premières conclusions : de ces nouveaux chiffres ils concluent :

1° Dans 24 p. 100 des cas d'hypertension, la constante est normale. Elle l'est même dans 14 p. 100 des cas où le maximum est supérieur à 25.

2° Dans l'ensemble on constate une évolution parallèle des chiffres de la tension et de la constante ; ce rapport est loin d'être absolu et ne saurait être invoqué en faveur de la théorie rénale, sans qu'il y ait là un argument absolu contre cette théorie.

3° Le dosage de l'urée sanguine employé seul est insuffisant pour donner une idée exacte du fonctionnement rénal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 avril 1926

Remarques physiologiques sur la capacité respiratoire vitale. — *M. Léon Binet* montre qu'il y a intérêt, au point de vue biologique, à comparer la capacité vitale avec les éléments qui, par leur addition, constituent cette capacité vitale. Il expose les rapports récemment étudiés dans ce sens et en particulier celui de A. Strohl $\frac{\text{(air courant)}}{\text{(capacité vitale)}}$ et ceux de Pierre Mathieu $\frac{\text{(air courant)}}{\text{(air de réserve)}}$ et $\frac{\text{(air complémentaire)}}{\text{(air de réserve)}}$ Il insiste enfin sur les renseignements fournis par la détermination de la capacité vitale, faite en série, à brèves échéances, dans une même séance, pour explorer la résistance respiratoire à la fatigue.

Du traitement et de la prophylaxie des oreillons, basés sur les recherches de Kermorgant. — *M. Chr Zœller* rapporte le résultat de recherches qu'il a entreprises en vue de confirmer les travaux de M. Kermorgant. Les prélèvements faits à la periode du début des oreillons par lavages de la cavité buccale, lorsque la parotidite est encore unilatérale, ont révélé trois fois sur six la présence d'un spirochète analogue à celui qu'a décrit Kermorgant décelable par l'ultramicroscope : dans un cas il fut possible après six semaines d'obtenir une culture.

Les prélèvements exécutés par ponction de la parotide ou de la vaginale infiltrée ont été négatifs. Ont également été négatives les recherches entreprises sur des sujets atteints de parotidite bilatérale.

Le traitement arsenical par le stovarsol par la voie buccale ou le sulfarsénol par la voie sous-cutanée profonde s'est montré inefficace ; il ne réussit pas à prévenir l'apparition de l'orchite. La voie intraveineuse n'a pas été employée.

L'administration de stovarsol dans une collectivité à l'occasion d'un cas d'oreillons a été pratiquée à titre d'essai ; un seul cas secondaire fut constaté dans le groupe des sujets non traités.

Cette unique expérience n'a dans la pensée de l'auteur qu'une simple valeur d'indication et non de démonstration.

A propos de l'innocuité du traitement adrénalinique prolongé chez certains asthmatiques. — *MM. Ph. Pagniez et A. Escalier*, à l'occasion de l'observation rapportée le 12 mars par *MM. Etienne, Richard et Claude*, d'un asthmatique hypertendu chez qui un traitement prolongé par de fortes doses d'adrénaline a pu être poursuivi sans qu'il en soit résulté de modifications importantes de la tension artérielle, communiquent un cas analogue.

Il a trait à une femme de 33 ans atteinte de tabès avec incoordination et crises asthmatiques quotidiennes, que seule l'adrénaline pouvait soulager. Dans chaque période de 24 heures, la malade recevait ainsi plusieurs injections d'un demi-milligramme d'adrénaline. Du mois de décembre 1922 au mois de mai 1925, il fut fait 2.172 injections. Pour la seule année 1924, la quantité d'adrénaline injectée a été de 696 milligrammes, avec un maximum de 92 pour un mois et un minimum de 34. Ces injections sont restées sans effet sur la pression artérielle moyenne qui était : en mars 1922 de 11.5 — 8.
en mars 1924 de 11 — 6,5.
et en février 1925 de 10.5 — 7;5.

Cette observation montre que certains sujets peuvent recevoir de fortes doses d'adrénaline pendant un très long temps sans dommage pour la pression. Et cependant, chez cette malade quelques mois avant la mort, l'intolérance apparue pour l'adrénaline, se traduisit par l'apparition de syncopes menaçantes après l'injection, qui obligèrent à en cesser l'emploi. Le mode de réaction de la tension après usage très prolongé des injections d'adrénaline, ne saurait donc être considéré comme un critérium de valeur absolue, pour juger de la tolérance d'un organisme vis-à-vis de cette substance.

M. Chauffard fait des réserves sur l'inocuité du traitement adrénalinique prolongé. Il a pu suivre en effet une jeune malade atteinte de maladie d'Addison chez laquelle au cours d'un traitement prolongé d'adrénaline et extrait surrénal, est apparu un souffle asystolique aortique.

Anaphylaxie alimentaire et troubles de l'équilibre acide-base. — *M. Parisot* relate l'observation d'un malade chez lequel les œufs, le lait, les pois provoquaient des accidents anaphylactiques. Il existait des troubles de l'équilibre acide-base. Après administration de bicarbonate de soude (15, 20 gr.) et de citrate de soude, les troubles acides-bases disparurent ainsi que les accidents anaphylactiques après l'ingestion d'œufs, de lait et de pois.

La séro-vaccinothérapie des broncho-pneumonies de l'adulte et de l'enfant. Indications. Contre-indications et résultats d'après 200 cas observés en 4 ans. — *M. d'Œlsnitz* (de Nice) avec les collaborations successives de *MM. Colle, Liotard, Puech, Philip* a traité 200 cas de broncho-pneumonie par l'association de la sérothérapie précoce et de la vaccinothérapie consécutive, l'une étant dirigée contre les troubles les plus immediats, l'autre ayant pour objet de prévenir les localisations ultérieures et les complications tardives. Les sérums polyvalents antipneumococciques et antistreptococciques de l'Institut Pasteur ont été utilisés conjointement, appliqués par voie sous-cutanée ou intravasculaire dans les formes graves et, en raison des accidents sériques actuellement plus fréquents, par la voie rectale dans les formes moyennes ou bénignes. Quand les auto-vaccins ne sont pas réalisables, diverses formules de stock-vaccins peuvent être utilisés, mais il convient de doser très prudemment la

progression de ceux qui sont susceptibles de provoquer des réactions de foyer, celles-ci étant particulièrement à redouter dans les formes graves à lésions étendues. En tout cas, la vaccinothérapie doit être tenace, prolongée et dépasser la guérison clinique apparente, faute de quoi l'on s'expose à des retours offensifs ou à des complications tardives. Les cas ainsi traités ont comporté une mortalité globale de 13,5 p. cent ainsi répartie : 21.3 p. cent chez les nourrissons, 3.8 p. cent chez les enfants au-dessus de deux ans, 8.5 p. cent chez les adultes. Dans l'ensemble des cas guéris, on a noté la défervescence rapide, la sédation des symptômes fonctionnels et généraux, la prévention ou l'allure abortive des nouveaux foyers, l'évolution écourtée de la maladie et la rareté des complications (sur 22 cas, 7 pleurésies purulentes dont 5 guéries médicalement).

Si la vaccinothérapie isolée peut donner des résultats comparables dans les formes bénignes ou moyennes de la maladie, l'association préalable de la sérothérapie précoce et massive semble réaliser pour les formes graves à lésions étendues, la meilleure formule thérapeutique.

L'étiologie rhumatismale du rétrécissement mitral. Participation possible de la thyroïde. — *M. Merklen et Mlle Schneider*, dépouillant 32 observations de maladie de Duroziaz, ont relevé 24 fois des antécédents rhumatismaux. Ils n'admettent pas l'origine congénitale de la maladie, en conformité avec la tendance actuelle d'un grand nombre de médecins. De plus en plus se fait jour le rôle étiologique du rhumatisme, longtemps nié, ou celui d'autres infections. Le rhumatisme n'intervient pas cependant de la même façon que dans l'insuffisance mitrale, où il provoque une sclerose inflammatoire avec aspects anatomiques variables au gré des localisations du virus sur telles ou telles parties des valvules. Le rétrécissement représente une lésion de tout l'appareil mitral, réalisant une lésion semblable à elle-même dans tous les cas et tenant autant, comme aspect, de la sclérose dystrophique que de la sclérose inflammatoire. La lésion est longue à se constituer et l'oreille n'en perçoit pas les différentes étapes comme dans l'insuffisance. Pour essayer de comprendre l'action du rhumatisme, il faut s'appuyer sur des données cliniques précises ; prédominance de la sténose mitrale chez la femme, ce qui implique une intervention endocrinienne dans la genèse de la maladie, coexistence assez fréquente de dystrophies diverses, ce qui plaide fortement dans le même sens ; action du rhumatisme maintes fois démontrée sur le corps thyroïde. Il semble, à titre d'hypothèse, que doive être invoquée avant tout une modification thyroïdienne d'origine rhumatismale, bien plus fréquente chez la femme à cause de la susceptibilité de la thyroïde. Ce serait à la faveur du terrain endocrine anormal ainsi constitué que pourrait éclore le rétrécissement dont la morphologie toujours analogue se lierait à une viciation humorale toujours de même ordre ; enfin s'expliqueraient les dystrophies endocriniennes concomitantes. Il n'y a bien entendu là qu'une tentative en vue de concilier les caractéristiques qui impriment à la sténose un cachet si personnel ; elle n'a pas d'autres prétentions. L'idée de sclérose de l'appareil mitral en rapport avec un trouble thyroïdien aurait du reste un précédent ; on admet communément que la sclérodermie est en relation avec une anomalie de la thyroïde.

Lésions de l'artère pulmonaire et leurs conséquences au cours du rétrécissement mitral. — *MM. Ch. Laubry et Marcel Thomas.* — Après avoir rappelé les travaux anatomo-pathologiques antérieurs sur l'artérite pulmonaire, et les différentes conceptions pathogéniques émises sur cette affection, les auteurs étudient au point de vue clinique et radiologique certains cas de rétrécissement mitral dont l'évolution était marquée par des épisodes pulmonaires, correspondant anatomiquement à des lésions de l'artère pulmonaire. Ils décrivent des formes chroniques et des formes aiguës d'évolution de cette artérite. Dans les formes chroniques, les bronchites à répétition et surtout les hémoptysies répétées doivent faire soupçonner l'artérite pulmonaire. Les signes cliniques sont pauvres, et c'est surtout l'examen radiologique qui donne des résultats intéressants. Au syndrome de stase veineuse, les auteurs opposent les images radiologiques d'hypertension artérielle pulmonaire, symptomatique de ces cas chroniques. L'évolution est grave. Cependant des cas favorables ont été observés.

Les artérites aiguës ont une symptomatologie variable, et peuvent simuler une affection pulmonaire ou générale, dans laquelle les signes cardiaques passent souvent au second plan.

Enfin, l'évolution de ces artérites peut être modifiée par différentes complications : infection pulmonaire, thrombose pulmonaire, dilatations anévrysmales de l'artère pulmonaire. Insuffisance ventriculaire droite.

Sur un cas de septicémie puerpérale suraiguë à bacilles perfringens. — *MM. P. Teissier, E. Rivalier et R. Thurel.* — Il s'agit d'une observation anatomo-clinique où les propriétés du bacille perfringens sont mises en évidence au plus haut point :

1° *Propriété hémolytique* : par le tableau clinique bien spécial présenté par la malade avec :

La coloration rouge violacé de ses téguments, en rapport avec le processus hémolytique ;

La cyanose, la polypnée, l'état asphyxique, relevant de la destruction des hématies et du défaut d'oxygénation, et aboutissant à la mort en une dizaine d'heures.

2° *Propriété saccharolytique* : fermentation des hydrates de carbone et dégagement de gaz, mise en évidence *post-mortem* par l'aspect bien spécial du cadavre qui paraissait comme soufflé. Une étude biologique et expérimentale du perfringens en cause a permis de reproduire ce que la clinique avait montré. Le diagnostic des septicémies puerpérales à perfringens repose donc essentiellement sur la constatation du processus hémolytique ; sans doute les propriétés hémolytiques ne sont pas spéciale au bacille perfringens, ce qui est assez spécial c'est l'intensité parfois considérable de son pouvoir hémolytique. Presque évident dans la forme suraiguë rapportée par les auteurs, le diagnostic de septicémie puerpérale à perfringens n'est guère possible en dehors du laboratoire dans les formes aiguës où le processus hémolytique moins massif aboutit à l'ictère : tel le cas minutieusement étudié en novembre 1911 à la Société médicale des Hôpitaux par le Pr. Widal et ses collaborateurs Lemierre, Abrami et Kindberg.

M. Boidin insiste en pareil cas sur les lésions des cellules profondes (foie, reins) et sur l'existence d'une hépatonéphrite suraiguë.

M. Fiessinger attire l'attention sur les diverses variétés de bacilles perfringens et considère qu'il y a lieu de distinguer deux groupes : les septicémies avec hépato-néphrite et celles avec anémies.

M. Rist pense qu'en pareil cas il y a lieu de tenir compte des lésions cadavériques et que les lésions profondes (hépatiques notamment) ne sont pas toujours dues en totalité au perfringens.

Prophylaxie et traitement de la céphalée et des accidents pseudo-méningitiques qui suivent la ponction lombaire. — La pneumoséreuse méningée. — *MM. A. Tzanck et P. Chevallier* montrent qu'en injectant lentement dans la cavité méningée autant d'air qu'on a retiré de liquide céphalo-rachidien, on évite la céphalée et les accidents pseudo-méningitiques. La méthode est absolument sans danger, c'est d'ailleurs une méthode analogue que Dandy a préconisée pour l'exploration radiologique du cerveau, mais il injectait beaucoup d'air et pouvait avoir des accidents.

Les auteurs recommandent d'ailleurs de laisser reposer le malade après la ponction.

L'hyperglycémie sans glycosurie dans les dermatoses. — *MM. Hudelo et R. Kourilsky* ayant étudié l'hyperglycémie dans diverses affections cutanées, constatent une forte proportion d'hyperglycémie sans glycosurie. Dans les eczémas, cette hyperglycémie et surtout nette au moment de la généralisation de l'éruption ; elle existe déjà à la phase d'eczéma localisé, persiste après la disparition des manifestations cutanées et paraît être l'expression d'un trouble métabolique complexe. Dans les injections cutanées hypodermiques et les folliculites l'hyperglycé-

mie ne persiste que dans les cas récidivants ; elle indique probablement un état prédiabétique. Efin les infections et intoxications à extériorisation cutanée (érythèmes polymorphes et toxiques) s'accompagnent d'une élévation passagère de la glycémie dont l'interprétation est discutée (troubles de la glycorégulation de Labbé et Boulin).

L'hyperglycémie chez les sujets non glycosuriques. — ***MM. Rathery et Froment*** étudient l'hyperglycémie chez les sujets aglycosuriques. L'hyperglycémie est réalisée quand le taux du sucre sanguin dépasse 1 gr. 10. L'absence de glycosurie, pour être reconnue, nécessite l'examen de l'urine correspondant au prélèvement sanguin et celui des fractionnements d'urine de la période de 24 heures.

L'hyperglycémie signalée au cours d'affections diverses n'est pas, dans l'évolution de celles-ci, d'apparition constante. Les auteurs considèrent l'hyperglycémie sans glycosurie comme un phénomène surajouté à la maladie ne paraissant pas d'ailleurs conditionner des symptômes particuliers. Cependant, il paraît assez fréquent au cours de certaines manifestations cutanées et disparaît parfois avec elles.

Pour expliquer cette variété d'hyperglycémie, l'étude du fonctionnement rénal (élimination de la phénolsulfonephtaléine, azotémie constante) l'étude du métabolisme hydrocarboné (épreuve de l'hyperglycémie provoquée furent pratiquées.

Les auteurs concluent à l'absence de tout rapport proportionnel entre le degré de l'insuffisance rénale et les modifications de la glycémie. Ils pensent qu'il s'agit d'un trouble dans l'assimilation des hydrates de carbone qui peut être considéré, à l'égal des glycosuries transitoires comme une manifestation d'un état de déchéance plus ou moins léger plus ou moins transitoire du métabolisme hydrocarboné.

Hernie diaphragmatique au cours du pneumothorax artificiel. — ***MM. Léon Bernard, J. Valtis et J. Farret*** présentent les observations de trois cas de hernie du médiastin survenue chez des tuberculeux traités par le pneumothorax artificiel.

Ils concluent que la hernie du médiastin est un des rares incidents rencontrés au cours de la cure par la collapsothérapie. Elle survient surtout chez les sujets jeunes chez qui le pneumo-thorax n'a pas été compliqué par du liquide.

Ses signes sont surtout radiologiques, et elle doit être considérée comme un incident bénin qui n'entrave pas la bonne marche du pneumothorax.

René Giroux.

NOUVELLES

Ligue Nationale Française contre le péril vénérien (44, rue de Lisbonne, Paris 8e). — *Prix de la Ligue.* — Cette Ligue met au concours troix prix :

1° Un prix de 5.000 francs à décerner à l'auteur du meilleur travail sur : Les psychopathies hérédo-syphilitiques chez l'enfant et chez l'adolescent et leur rôle dans la criminalité juvénile.

2° Un prix de 5.000 francs à décerner à l'auteur de la meilleure étude sur l'association de la syphilis et de la tuberculose dans les affections ostéo-articulaires (pathogénie, diagnostic, traitement).

3°. — Un prix de 20.000 francs à decerner à l'auteur de la découverte la plus importante faite pendant les années 1926 et 1927 dans le domaine de la vénéréologie.

Conditions du Concours : Pour les deux premiers prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, entièrement inédits, constituer non seulement une revue générale de la question, mais surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux, dactylographiés en triple exemplaire, paginés, suivis d'une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparante, qui sera répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Pour ces deux prix, les ouvrages présentés devront parvenir directement au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris VIIIe, avant le 1er octobre 1928.

Le jury du concours sera nommé par le Conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'Assemblée générale de la Ligue, au mois de décembre 1928.

Il ne sera tenu aucun compte des travaux envoyés après les dates fixées, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

Le Conseil d'administration de la Ligue reste juge de l'attribution des prix. Les prix pourront être partagés ; mais le Conseil d'administration pourra ne pas les décerner si tous les mémoires présentés étaient jugés insuffisants. Toutefois le Conseil d'administration pourrait accorder seulement des encouragements.

Un des trois exemplaires des mémoires sera rendu à l'auteur après la proclamation des résultats du concours. La Ligue, le cas échéant, pourra favoriser la publication de ces mémoires.

Pour le 3e prix (20.000 francs), il ne doit pas être posé de candidature. Le Conseil d'administration de la Ligue se réserve le choix du ou des lauréats.

Le prix pourra être divisé en deux parties. Si la Ligue estime qu'aucune découverte ne mérite ce prix, le prix ne sera pas décerné. Toutefois la Ligue pourra donner des encouragements aux chercheurs qui auraient fait des travaux pouvant aboutir ultérieurement à des découvertes intéressantes.

Les prix seuls donnent droit au titre de lauréat de la Ligue ; les encouragements ou mentions honorables n'y donnent pas droit.

Hôpital Laënnec. — *Dispensaire Léon-Bourgeois.* — Vingt leçons pratiques sur l'examen physique des organes respiratoires intrathoraciques et sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire sont faites, du 19 avril au 1er juillet 1926, par M. E. Rist et ses collaborateurs : MM. P. Ameuille, médecin de l'hôpital Debrousse, J. Rolland, chef de laboratoire, E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, F. Hirschberg, M. Weiss, assistants, Mlle Odier et M. Huguenin, internes.

Elles auront lieu tous les lundis et tous les jeudis. à 11 h. 1/4, à la Salle de conférences du dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau, dans l'ordre suivant :

Lundi 26 avril. Principes de la percussion du thorax (M. E. Rist). — Jeudi 29 avril. Incidents, complications, conduite de la cure par le pneumothorax artificiel (M. Brissaud). — Lundi 3 mai. Principes de l'auscultation (M. E. Rist). — Jeudi 6 mai. Le pneumothorax artificiel, indications, résultats (M. Hirschberg). — Lundi 10 mai. Anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire (M. Huguenin). — Lundi 17 mai. Anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire (*suite*) (M. P. Ameuille). — Jeudi 20 mai L'examen radiologique des organes respiratoires et intrathoraciques. (M. P. Améuille). — Jeudi 27 mai. Le bacille tuberculeux et la technique de sa recherche (M. Coulaud). — Lundi 31 mai. La réinfection. L'allergie tuberculeuse (M. Weiss). — Jeudi 3 juin. Les modes et le mécanisme de la propagation de la tuberculose (M. Jacob). — Lundi 7 juin. Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire (M. Rolland). — Jeudi 10 juin. Principes du diagnostic rationnel de la tuberculose pulmonaire (M. Jacob). — Lundi 14 juin. — Le diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire (M. Rolland). — Jeudi 17 juin. La tuberculose du nourrisson (Mlle Odier). — Lundi 21 juin. Les traitements charlatanesques de la tuberculose (M. E. Rist). — Jeudi 24 juin. La cure d'aération et de repos (M. E. Rist). — Lundi 28 juin. Pronostic, curabilité, critériums de guérison (M. Brissaud). — Jeudi 1er juillet. Le dispensaire anti-tuberculeux (M. Weiss).

S'inscrire auprès de M. Huguenin, interne du service.

Association française des chirurgiens-dentistes, 28, rue Serpente, Paris). — Comme les années précédentes. l'Assemblée générale annuelle de l'A. F. C. D, a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris.

L'ordre du jour suivant a été adopté à l'unanimité : Le Conseil constate : que l'autonomie de l'art dentaire telle que la définissent les vœux 2 et 3 de la commission ministérielle, loin de tendre à unifier notre profession dans la médecine, représente un nouvel effort pour enfermer notre art dans une conception étroite contraire à l'intérêt des malades et des praticiens ;

Que ces vœux étendent à tout le corps médical un conflit dont le principal effet sera d'éloigner ou de compromettre toute espèce de réforme efficace en faveur de notre profession.

Et convaincu de la nécessité de donner d'abord à nos études spéciales la base des études générales commune à toutes les spécialités médicales,

Décide, quant au titre spécial, de ne soutenir qu'un projet qui realisera l'accord avec les Facultés de médecine d'une part et avec l'ensemble du corps médical d'autre part.

CHRONIQUE

Influence des maladies bucco-dentaires sur la gestation. Analgésie et anesthésie obstétricale,

Influence des maladies bucco-dentaires sur la gestation. — Dans une des sociétés amicales où se réunissent les praticiens de Paris pour s'entretenir des cas intéressants de leur pratique, M. Grimberg (1) a demandé aux stomatologistes présents à la réunion leur avis sur l'influence que la pyorrhée alvéolo-dentaire peut exercer sur l'état général.

Il a soigné une femme atteinte, au cours d'une première gestation, d'une pyorrhée alvéolo-dentaire qui menaçait de faire tomber toutes ses dents. Un auto-vaccin injecté dans la gencive l'améliora.

Pendant la deuxième gestation, la pyorrhée réapparut ; il fit de nouveau un auto-vaccin qui améliora la malade, laquelle accoucha d'un enfant normal. Le lendemain de sa naissance, l'enfant eut de l'ictère et mourut le quatrième jour de bronchopneumonie. Il n'y avait de syphilis, ni chez le père, ni chez la mère.

M. Grimberg demandait si la pyorrhée de la mère avait pu déterminer l'infection et la mort de l'enfant.

A cette question, un stomatologiste présent à la réunion, M. Defougéré répondait par un exemple clinique qu'il avait pu observer.

Il s'agissait d'une femme qui présentait un abcès au niveau d'une incisive et une pyorrhée alvéolaire généralisée. Un mois après un accouchement normal et des suites de couches normales, cette femme mourut de septicémie généralisée ayant déterminé myocardite, phlébite, pleurésie purulente. La pyorrhée semble bien la seule cause à laquelle on puisse attribuer tous ces accidents.

Un certain nombre de faits, antérieurement publiés, seraient à rapprocher de ces deux communications et tendraient à prouver que, dans certains cas, une mauvaise dentition maternelle peut retarder l'accroissement pondéral de l'enfant ante partum et post partum et compromettre la santé de la mère.

La mastication douloureuse peut constituer un facteur de dénutrition ; mais surtout une infection buccale tenace retentit forcément sur l'état général et peut causer un trouble de la gestation ou un déficit de la fonction mammaire. De Lee (2), a beaucoup insisté sur ce que des foyers infectieux plus ou moins latents peuvent déclancher un avortement infectieux par voie hématique et, parmi de tels foyers, il cite les infections buccales. La Vake, W. N. Rowley ont suggéré que les infections dentaires devaient sans doute être tenues pour responsables de certaines néphrites gravidiques (3).

Spencer Pierrepont (4) pense que les toxines provenant de la bouche maternelle peuvent agir sur le fœtus. D'après lui, si chez certaines multipares, le poids et la santé des nouveau-nés sont de plus en plus médiocres, au fur et à mesure des gestations, il faut incriminer souvent une septico-toxémie, d'origine dentaire, en voie d'aggravation progressive beaucoup plus que l'épuisement dû à des gestations répétées.

En ce qui concerne l'allaitement, les effets nocifs des maladies dentaires sont très nettement établis par le travail de Spencer Pierrepont et aussi par celui de Harold K. Waller (5).

D'après cet excellent puériculteur, il faut penser à une infection dentaire en présence de tout arrêt d'accroissement qui n'est dû : 1° ni à une erreur de diététique infantile : 2° ni au fait que l'enfant est trop couvert et mal ventilé : 3° ni à l'insuffisance physiologique de la mère. On fera examiner la dentition de la mère par un stomatologiste compétent. Il n'est pas rare dans ces cas qu'il existe d'autres conséquences de l'infection dentaire : rhumatisme, angines à répétition, mauvaise haleine matutinale, céphalée, œdème facial, indigestion, perte d'appétit. Il ne faut pas s'en laisser imposer par une mâchoire bien entretenue, car souvent de belles couronnes recouvrent des foyers très infectés.

Si, alors, on pratique les avulsions nécessaires : 1° on verra une augmentation rapide du poids et 2° la mère pourra nourrir beaucoup plus longtemps qu'on n'avait pu l'espérer.

M. Waller, sur plus de 200 cas où il avait incriminé la dentition, eut 80 % d'amélioration, après le traitement approprié.

Enfin, dans le même ordre d'idées, il faut citer l'opinion de De Lee (1), c'est à savoir que certaines infections puerpérales, d'origine mal comprise, doivent avoir leur origine dans un abcès dentaire méconnu.

(1) *Société médicale du IXe arrondissement de Paris*, séance du 12 juin 1924.
(2) *Bull. of the Lying-Hosp of the city of N. Y.*, janvier 1917.
(3) RowLEY. — Dental care during prenatal period. (*Amer. Journ. of obst.*, déc. 1923, p. 737.
(4) *Lancet*, 2 juin 1917, p. 837.
(5) *Lancet*, 4 nov. 1916, p. 785.

Analgésie et anesthésie obstétricales. L'éthylène. — N. Sproat Heaney qui a été l'un des premiers à préconiser l'emploi du protoxyde d'azote en obstétrique, a exposé, en 1924, les résultats obtenus par l'éthylène-oxygène dans 215 cas.

Le protoxyde d'azote, qui donne très peu de complications post-opératoires, a l'inconvénient de ne pas donner un relâchement musculaire complet : il est rare qu'on puisse, avec cet anesthésique, pratiquer une césarienne sans donner un peu d'éther. L'éthylène, au contraire, permet toutes les opérations obstétricales sans l'aide d'éther. Il n'est pas irritant pour les bronches ou pour le rein : il n'a pas d'effet sur l'hémoglobine maternelle ou fœtale : il n'y a pas d'asphyxie, ni d'excitation ; le retour à la conscience est rapide : les vomissements sont rares : il n'y a pas de parésie intestinale.

L'auteur a pratiqué, sous anesthésie à l'éthylène, 21 césariennes, des versions, des extractions, des forceps, des césariennes vaginales, des délivrances artificielles. Il a pu procurer, par administration à chaque douleur, une analgésie complète à des accouchées normales (pendant neuf heures dans un cas).

Les hémorragies utérines sont un peu plus abondantes qu'avec le protoxyde et beaucoup moins qu'avec l'éther.

Il va de soi qu'il faut éviter, avec un soin extrême et persévérant, tout risque d'explosion : l'auteur en a vu deux cas, heureusement sans accidents de personne (2).

Au cours de la discussion qui a suivi l'exposé de M. Sproat Heaney, M. Pierre Rucker a présenté l'hystérogramme d'une femme ayant reçu de l'éthylène « à la reine » lors de chaque douleur. Manifestement, les contractions ont été plus longues et plus énergiques.

Asphyxie du nouveau né et anesthésie obstétricale. — Küstner a étudié l'asphyxie chez les enfants nés à la suite d'une section césarienne. La première raison en est très manifestement l'administration d'anesthésique. La respiration de ces enfants ressemble en tous points à celle d'adultes auxquels on aurait donné trop d'anesthésique. Cette ressemblance s'accentue encore si l'on a administré de la morphine à la mère avant l'opération, car on sait que le nouveau-né supporte beaucoup plus mal la morphine que le chloroforme ou l'éther.

L'auteur décrit un autre facteur de cette asphyxie. Dans un accouchement normal, l'oxygénation de l'enfant est plus ou moins diminuée pendant les contractions. Le sang se charge plus ou moins d'acide carbonique, d'où une stimulation intermittente du centre respiratoire qui agit comme un facteur d'entraînement pour ce centre. Les enfants extraits par césarienne n'ont pas bénéficié de cet entraînement. L'auteur préconise la respiration artificielle dans ces cas (3).

(1) *The principles and practice of obstetrics*, éd. de 1924.
(2) N. SPROAT HEANEY. — Ethylene in obstetrice. *Journ. of the Amer. Med. Ass.*, 26 déc 1924, p. 2061.
(3) *Zeits. für Geb. und Gyn.*, 10 février 1923, p. 567.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.



Dans un mémoire ultérieur, Küstner signale au contraire que les enfants nés après une césarienne sous-rachianesthésie respirent de suite (1). HENRI VIGNES.

Circulation des organes pelviens. — Harmozone hypophysaire. — Le pavé de l'ours. — Une médication qui ferait baisser la tension artérielle. — La profession médicale aux Etats-Unis.

A propos de la circulation des organes pelviens — J'ai lu avec un vif intérêt une observation publiée récemment par MONER (2) sur la possibilité d'améliorer les troubles congestifs du petit bassin par le moyen d'un procédé de massage vibratoire, la neurosismothérapie.

L'observation concernait un homme, dans l'espèce, un de nos confrères, âgé de soixante ans.

Troubles ressentis : pollakiurie nocturne, avec érections nocturnes et dysurie.

Signes physiques : prostate et autres organes normaux.

Traitements employés sans succès : lavements chauds, massage de la prostate, bromure, valériane.

Traitement ayant donné une amélioration considérable : neurosismothérapie depuis le 30 octobre 1925 jusqu'au 3 décembre suivant.

Il consista en 20 applications dont :

7 sur la symphyse pubienne (5 minutes) ;
7 sur le périnée (5 minutes) ;
6 sur le périnée (5 minutes) et sur la 12e dorsale (10 secondes).

***

A propos de l'harmozone hypophysaire. — On sait que l'harmozone hypophysaire joue un rôle important dans la croissance. Ce rôle a été soupçonné à la suite des belles constatations anatomo-cliniques de PIERRE MARIE.

Cependant certains physiologistes, chez qui l'esprit critique est porté à un degré extrême (ceci n'est point une critique formulée par l'auteur de cette chronique : il faut des intuitifs pour faire progresser la science et il faut des critiques pour la consolider), certains physiologistes à l'esprit critique, dis-je, témoignent de quelque méfiance envers les théories qui font intervenir une secrétion interne de l'hypophyse.

(1) KUSTNER. — Lésions de l'enfant par anesthésie pendant le travail. *Deutsche med. Woch.*, 15 août 1924, p. 1212.
(2) Une page de neurosismothérapie. Auto-observation sur un cas de congestion nocturne des organes génito-urinaires. (*Le Médecin Français*, 15 janvier 1926.)

Que la sécrétine fasse secréter le pancréas, le fait est facile à observer. Il est plus difficile, parce que nécessitant une observation de longue haleine, de vérifier l'action de l'extrait hypophysaire sur la croissance.

BRAÏLSFORD ROBERTSON, qui a consacré à la croissance, d'une part, et, d'autre part, à l'extrait hypophysaire appelé téthéline de si importants travaux, vient de publier sur ces sujets un important mémoire. Il a administré par voie hypodermique à des souris au stade prépubertaire de la téthéline (4 milligrammes par jour). Après un stade passager de croissance retardée, il a obtenu une accélération de la croissance, puis un excès de croissance qui a été maximum au cinq centième jour de l'expérience (1).

***

Le pavé de l'ours. — Nous ne saurions trop nous méfier des médications actives, lorsque nous connaissons mal leur mode d'action. Le radium et les rayons X sont du nombre. Utiles, infiniment utiles dans certains cas il arrive que, dans d'autres, ils deviennent très nocifs, soit qu'ils aient été employés suivant l'indication exacte, soit qu'ils aient été appliqués à la suite d'une erreur de diagnostic, comme dans les cas suivants.

Il s'agit d'observations de syphilis, un chancre de l'amygdale et trois lésions tertiaires, prises pour des cancers et traitées par les rayons. Dans tous ces cas, lorsque l'erreur fut reconnue et que le traitement antisyphilitique, eut été appliqué, on dut constater que la syphilis avait pris une évolution maligne et qu'elle était relativement réfractaire au traitement (2).

***

Une médication qui ferait baisser la pression artérielle. — Lavement d'un demi-litre d'eau et cinq centigrammes de permanganate de potassium, préparé extemporanément et administré un quart d'heure après avoir été à la selle. De plus, deux doses quotidiennes d'extrait thyroïdien de six centigrammes (3).

***

(1) T. B. ROBERTSON et L. A. RAY. — Influence de la téthéline sur la croissance et la longévité. (*Australian Journal of experimental Biology and medical Science*, 16 décembre 1925, p. 173.)
(2) WIRZ. — Roentgenthérapie et syphilis. (*Münchener medizinische Wochenschrift*, 6 novembre 1925, p. 1910.)
(3) NOTT. — Traitement thyro-manganésien de l'hypertension. (*British med. journ.*, 26 décembre 1925, p. 1209.)

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES } 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS } 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms

Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 1?e Édition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSÈME — ECZEMA — PALUDISME

Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr. . 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT

BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.

En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

SUC DE VIANDE ADRIAN

9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

La profession médicale aux Etats Unis (1). — Le Médical Board de l'Etat d'Ohio a pris les mesures suivantes, en 1925, contre les « brebis galeuses » du corps médical.

	peine prononcée	*motif*
C. S. E.	révocation	avortement criminel.
C. M.	*idem.*	*idem.*
A. D. M.	*idem.*	infraction aux lois sur les toxiques.
S. S. T.	*idem.*	avortement criminl.
L. E. O.	suspension pendant soixante jours.	avoir couvert les agissements d'un charlatan.
O. L. M.	*idem.*	avoir fait une publicité extravagante.
C. A. D.	*idem.*	publicité extravagante et association avec un charlatan.

Henri VIGNES.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

La narcose au protoxyde d'azote.

Une expérience de sept années permet à M. Desmarest (*Presse médicale*, 14 avril 1926) de formuler les conclusions suivantes :

1° Le protoxyde d'azote étant actuellement le seul anesthésique, par inhalation, pratiquement utilisable, qui ne lèse aucun des organes importants — poumons, foie, reins, etc. —, doit occuper le *premier rang* parmi les méthodes de narcose chirurgicale ;

2° Il est *l'anesthésique de choix* pour *les malades fatigués, profondément infectés, intoxiqués ou anémiés*, c'est-à-dire dans tous les cas graves pour lesquels les chirurgiens redoutent l'anesthésie générale au chloroforme ou à l'éther.

Grâce à l'hypertension qu'il détermine, le protoxyde d'azote soutient le cœur sans le fatiguer et permet de prolonger sans danger une intervention chez un malade gravement atteint ;

3° L'anesthésie au protoxyde d'azote convient particulièrement aux *diabétiques* chez lesquels nous n'avons jamais observé d'accidents d'acidose post-opératoire ;

4° L'anesthésie au protoxyde d'azote *n'est nullement contre-indiquée en chirurgie abdominale*. Plus difficile à obtenir chez des sujets vigoureux ou nerveux, l'anesthésie réclame seulement, dans ces cas, de l'opérateur un peu plus de patience ; du reste, il est toujours facile de substituer pendant quelques minutes un appareil d'Ombrédanne au masque à protoxyde pour hâter la résolution musculaire : cette anesthésie mixte donne la plus entière satisfaction, sans compromettre en aucune façon les avantages du protoxyde :

5° L'anesthésie au protoxyde d'azote est l'anesthésie de choix pour toutes les *petites opérations* (incision de panaris, d'abcès, de phlegmon, etc.), pour la *réduction des luxations*, pour les *pansements douloureux*. Elle est très supérieure à l'anesthésie au kélène qui est couramment employée dans ces cas, et elle est beaucoup moins dangereuse que cette dernière ;

6° L'anesthésie au protoxyde d'azote *est une anesthésie bénigne*, à condition d'être donnée par un anesthésiste de profession, consciencieux, patient et attentif à ne laisser passer aucun des petits signes avertisseurs du danger.

Le théosulfate d'or et de sodium dans la tuberculose pulmonaire.

L'intoxication par la sanocrysine existe, dit M. Léon Bernard (*Presse médicale*, 17 avril 1926) : mais elle ne paraît pas justifier les alarmes qu'a provoquées la méthode au début de son application alors qu'on employait des doses trop fortes et trop rapprochées.

Au point de vue thérapeutique, on peut dire qu'on ne se trouve pas en présence d'un produit dont la constance d'efficacité autorise à le qualifier de spécifique. D'autre part, le produit semble avoir une action sur les lésions tuberculeuses pulmonaires : cette action se manifeste à la fois par des modifications physiquement constatables et par des arrêts d'évolution dans des conjectures assez rares en thérapeutique antituberculeuse pour que l'on soit encouragé à poursuivre les recherches engagées.

Les indications de l'anatoxine tétanique

Elles sont les suivantes, dit M. Zoeller (*Presse médicale*, 17 avril 1926) :

Chez un blessé non vacciné, faire simultanément du sérum et de l'anatoxine tétanique (1 cmc.) ; renouveler l'injection d'anatoxine après quinze jours, puis après un mois. Cette façon de faire se propose pour but d'entraver l'apparition d'un tétanos post-sérique.

Chez un sujet déjà vacciné, pratiquer à l'occasion d'un traumatisme une injection de rappel capable de mettre en circulation à bref délai une forte proportion d'anatoxine.

Dans une collectivité comme l'armée où la vaccination antityphoïdique est obligatoire, l'addition d'anatoxine tétanique au vaccin T. A. B. ne paraît devoir présenter que des avantages.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Maladies exotiques, fasc. VI du *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique Gilbert et Carnot*, par P. TEISSIER, P. GASTINEL, J. REILLY, NETTER, NATTAN-LARRIER, DOPTER, VAILLARD, MATHIS, NOC. Nouvelle édition, in-8, 524 p., 79 fig. : 50 fr. (Baillière).

Affections traumatiques des articulations, fasc. X du *Nouveau Traité de chirurgie Delbet et Schwartz*, par A. BROCA et R. MONOD, in-8, 453 p., 243 fig. : 50 fr. (Baillière).

Précis de Psychiatrie, par LÉVY-VALENSI, in-8, 450 p., fig. : 36 fr. (Baillière).

La Grippe. Clinique. Prophylaxie. Traitement, par P. LEREBOULLET, in-16, 144 p., fig. : 8 fr. (Baillière).

Les syndromes cardiaques. Les rythmes de galop, par CH. LAUBRY et PEZZI, in-8, 220 p., 41 fig. : 32 fr. (Doin).

La constipation. Comment l'éviter ? Comment la guérir ? par V. PAUCHET et GAEHLINGER, in-8, 224 p., 19 fig. : 30 fr. (Doin).

L'Insuline. Sa découverte. Sa fabrication. Sa nature. Ses propriétés physiologiques et son mode d'action. Son utilisation thérapeutique, par Emile AUBERTIN, in-8, 490 p., 22 fig. : 45 fr. (Doin).

(1) *Journ. of. the Amer. Med. Ass*, tome 85, n° 25.



DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrant tout.

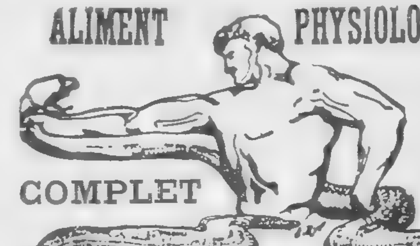
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS

Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
savon liquide complètement soluble dans l'eau.
…ÉTÉ du …Y (Seine) …ne 127.176
LYSOL

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies
Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

Villa PENTHIEVRE CEAUX (Seine) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE
PERROUD
PANSEMENT
INTÉGRAL DE LA
MUQUEUSE
GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS
TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité).
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril 1898 et Novembre 1905*)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aqui aine, BORDEAUX
Henry ROGIER. 19, Avenue de Villiers, PARIS.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

Téléph. Arch. 44-11

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

POSOLOGIE et FORME
1° **AMPOULES** pour injections intra-musculaires.
2° **CAPSULES** : six à huit par jour.
3° **LIQUIDE** pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° **OVULES** : Métrites.

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 18. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 1er MAI 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41 Rue des Ecoles, PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Étranger 1re zone.......... 55 fr.
Étranger 2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET *Médecin des Asiles*
JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT *Professeur agrégé*
POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

PHYTINE CIBA
le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
RÉMINÉRALISATEUR
CACHETS – COMPRIMÉS – GRANULÉS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'ÉMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 347

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B **Lipo-Vaccin T A B**
Vaccin antigonococcique " Lipogon "
Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique " **Lipo-Vaccin antipyogène**
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (**Pneumo-Pfeiffer pyocyanique**)
Lipo-tuberculine **solution huileuse de tuberculine au 1 10, 1 5, 1 2, 1 milligramme (par centimètre cube)**

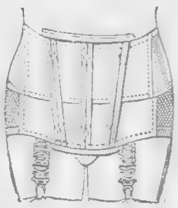
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — *Tél.* : Ségur 21-32 — *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE"
brevetée S. G. D. G., aide les muscles, transverse dans leur fonction et permet par l'appui donné, de maintenir en des points fixes, les pelotes pneumatiques nécessaires au maintien intégral de l'endroit ptosé.

Sur demande envoi de Catalogues.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANT" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusive
Chaussures Orthopédique
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

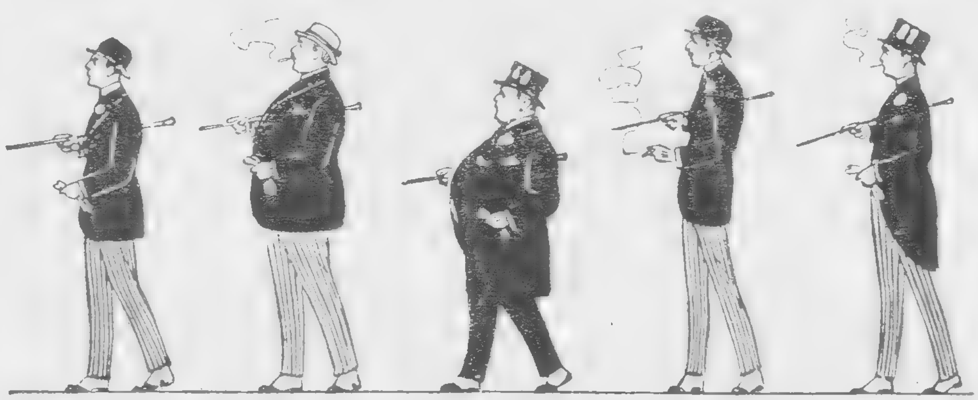
Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF** (S.-I.) **FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'ÉTÉ avec échantillons GRATIS & FRANCO
Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par J
(PARATHYROIDE · THYMUS · SURRÉNALE ·
CALCIQUES · FLUOR · MAGNÉSIE · MANGAN

2° OPOCALCIUM GRANUL
(PARATHYROIDE · HYPOPHYSE · THYMUS · SURRÉ
FL.GLYCEROPH.Ca · NUCLEINATE DE MANGANE
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert pa

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20e)

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTERIO-SC
DIASCLERO
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par

NOUVELLES

Assistance Publique. — *Concours de médecin des hôpitaux.* — Consultation écrite.

Séance du 19 avril. MM. Bith, 18,27 ; Marchal, 15. Paraf 19,09 ; Chevalley, 18 ;

Séance du 21 avril. — MM. Schulmann, 18,18 ; Ravina, 19 ; Jacquet, 20 ; Jacob, 19,45.

Séance du 25 avril. — MM. Janet, 19,18 ; Chevalier, 20 ; Turpin, 18,36 et Bernard, 18,27.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique. — Séance du 19 avril. — MM. Monod, 19 ; Bloch (René) 16, Michon 20.

Séance du 23 avril. — MM. Oberlin, 17 ; Maurer, 18 ; Tourneix, 12.

Concours de stamatologiste des hôpitaux. — Epreuve écrite. — Séance du 26 avril. — Question traitée : Adénites géniennes (Pathogénie, symptômes, diagnostic et traitement).

Questions restées dans l'urne. — Actinomycose cervico-faciale. — Leucoplasie buccale (Pathogénie, symptômes, évolution et diagnostic.

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES. — 26 *avril.* — M. QUILLIOT. Recherches expérimentales sur l'embolie gazeuse. — M. SICARD (P.). Anémie aplastique et purpura hémorragique. — M. VÉRITÉ (Ch.). Historique des Annales de la médecine physiologique. — M. DEGRAIS. Etude sur les maladies infectieuses. — M. TIBY. Cas de streptococcémies terminés par la guérison. — M. PAPADOPOULO (P.). Etude sur l'ostéo-arthrite du genou (ses résultats). — M. NAUDIÈRE. Etude du traitement des présentations de l'épaule négligées. — M. MADONI BEN KRITLY. Pronostic de la délivrance artificielle. — M. PONS. Formes de tuberculose laryngée. — M. QUIVY (J.). La mesure des rayons X par méthode ionométrique.

27 *avril.* — M. HURPY (F.). La citrate de soude dans le traitement des varices. — M. BOGDANOVITCH. Etude sur la syphilis. — M. FOURNIAT. Contribution à l'étude des accidents hémorragiques dans la syphilis. — M. LE GUET. Le chancre syphilitique du sein chez l'homme. — M. COCARD (H.). Etude d'un dispensaire antituberculeux de grande ville. — M. LEQUIENT (Ch.). Formes vertigineuses de l'encéphalite épidémique.

Mlle GOLDBERG (R.). Essai de vaccination préopératoire. — M. AUTIER. Sur quelques cas de blépharochalazis. — M. BARANGER. Etude des tumeurs malignes. — M. MÉNARD (E.). Les appendicectomies incomplètes. — M. ROSENFELD (B.). Diagnostic du volvulus du côlon pelvien. — M. FLAHAULT. Traitement chirurgical de la névralgie faciale.

28 *avril.* — Thèses vétérinaires. — M. DUHIEUX. De la paralysie du pénis chez le cheval. — M. AUBRY. Etude sur les races animales domestiques.

Vacance de postes de médecin chef de service d'asile public d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la colonie familliale d'aliénés de Dun-sur-Auron, par suite du départ de M. le docteur LEVRITZ, appelé à d'autres fonctions.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Leyme (Lot), par suite du départ de M. le docteur Merland.

Association française de chirurgie. — *Le 33e Congrès français de chirurgie* aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 4 au 9 octobre 1926, sous la présidence de M. le proffesseur J. L. Faure, membre de l'Académie de Médecine.

Les questions suivantes on été mises à l'ordre du jour du congrès.

1° Pathologie des ménisques du genou. Rapporteurs : MM. MOUCHET (de Paris) et TAVERNIER (de Lyon).

2° Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes. Rapporteurs : MM. GERVAIS DE ROUVILLE (de Montpellier) et MOCQUOT (de Paris).

3° Traitement des arthrites gonococciques en évolution. Rapporteurs : MM. MICHEL (de Nancy) et MONDOR (de Paris.)

MM. les membres de l'association sont priés d'envoyer, avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au Secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris (6e).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut de ces anciens chefs de service.

IXe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. — Le Congrès aura lieu à Montréal les 21 22, et 23 septembre 1926.

Les rapports traiteront : L'insuffisance ventriculaire, le traitement chirurgical de l'ulcus gastrique et de l'ulcus duodénal, la prophylaxie de la syphilis infantile, la prévention sociale de la tuberculose, l'interprétation des états vertigineux, l'hôpital et le praticien.

Le prix de la cotisation du Congrès est de 6 dollars. Adresse Casier postal 183, station Outremont, Montréal.

Agrégation. — PHARMACOLOGIE ET MATIÈRE MÉDICALE. — Jury MM. Morel, président ; Labat, Perrin, Schwartz.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM. Hazard, 18,5 ; Dorlencourt, 16.

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Hazard, 18 ; Dorlencourt. 17.

Leçon orale. — Séance du 16 avril. — M. Hazard : « Composés arsenicaux organiques aromatiques » ; note ; 17.

M. Dorlencourt : « Le camphre » ; note : 18.

Total des points : MM. Hazard, 53,5 ; Dorlencourt, 51.

Sont proposés : MM. Hazard et Dorlencourt.

PHYSIQUE MÉDICALE — Jury : MM. Weiss, président ; Pech, Dufour, Rechou.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM. Dognon et Malassez. 18 ; Chevalier et Fabre, 17 ; Cottenot, 16 ; Kofmann et Lambolez, 13.

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Dognon, 19 ; Chevalier, Fabre et Malassez, 15 ; Cottenot, 8.

Leçon orale. — Séance du 15 avril. — M. Dognon : « La chaleur animale (de Lavoisier à nos jours) » ; note : 16.

M. Chevalier : « Contraction et travail musculaire » ; note : 16.

Séanee du 16 avril. — M. Malassez : « Diagnostic des amétropies par les méthodes objectives et leurs avantages (ne détailler que les méthodes ophtalmoscopiques et skiascopiques) » ; note : 12.

M. Fabre : « L'œil réduit » ; note : 17.

Total des points : MM. Dognon, 53 ; Chevalier, 48 ; Malassez, 45 ; Fabre, 49.

OPOTHERAPIQUES
PELLISSIER
OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,
THYMUS THYROIDE etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS

CÉRINIL
(...tro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Echons et Littér. Labores Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux
et extraits de glandes, radioactivés

PHYSIOLOGIE. — Jury : MM. Roger, président ; Doyon, Hédon, Delaunay.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM. Hermann, 19 ; Santenoise, 18,5 ; Bouisset, Fabre et Petiteau, 18 ; Chailley-Bert, 17,5 ; Legrand et Delas, 17.

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Legrand et Santenoise, 18 : Petiteau et Fabre, 17,5 ; Bouisset et Chailley-Bert. 17 ; Hermann, 16.5 ; Delas, 16.

Leçon orale. — Séance du 15 avril. — M. Santenoise : « Métabolisme des graisses » ; note : 17,5.

M. Bouisset : « L'inhibition » ; note : 16.

M. Legrand : « Action des sécrétions internes sur la croissance » ; note : 18.

Séance du 16 avril. — M. Hermann : Localisations cérébrales Evolution des doctrines de Gall à nos jours » ; note : 17.

M. Petiteau : « Conductibilité de l'excitation dans le myocarde » ; note : 16.

M. Challey-Bert : « Action sur le sang des agents coagulants et anticoagulants » : note : 17,5.

M. Delas : « La lymphe » ; note : 16.

M. Fabre : « Importance fonctionnelle des substances minérales » ; note : 19.

Total des points : MM. Fabre, 54,5 ; Santenoise, 54 ; Legrand. 53 ; Hermann, 52,5 ; Chailley-Bert, 52 ; Petiteau, 51,5 ; Bouisset, 51 ; Delas, 49.

CHIMIE MÉDICALE. — Jury : MM. Hugounenq, président ; Denigès, Polonowski, Labbé.

Epreuve pratique. — Séance du 13 avril. — MM, Sannié, 18 ; Wunschendorff, 16 ; Grigaut et Cristol, 13.

Exposé de titres. — Séance du 14 avril. — MM. Sannié, 18 Wunschennorff, 13.

Leçon orale. — Séance du 15 avril. — M. Sannié : Les notions d'acidité et d'alcalinité en biochimie » ; note : 19.

Séance du 16 avril. — M. Wunschendorff : » Les conceptions actuelles sur la nature des diastases et le mécanisme de leurs actions » ; note : 16.

Total des points : MM. Sannié, 55 ; Wunschendorff, 45.

Sont proposés : MM. Sannié et Wunschendorff.

CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Première épreuve.* — Première séance : MM. Creyssel, 12 ; Richard, 13 ; Quénu, 19 ; Michon, 12 ; Heuilly, 16 ; Ricard, 17.

Deuxième séance : MM. Boularan, 13 ; Richer, 15 ; Mourgue, 16 ; Wertheimer, 19 ; Dubouchet, 15 ; Roux, 16.

Troisième séance : MM. Aimes, 16 ; Weiss, 18 ; Guilleminet, 16 ; Bonniot, 19 ; Fery et de Rougemont, 14.

Quatrième séance : MM. Lefèvre et Pollosson, 17.

Exposé de titres. — Première séance : MM. Moggi, 16 ; Chenut, 18 ; Mourgue, 14 ; Brocq, 20 ; Quénu, 17 ; Rochet, 14.

Deuxième séance : MM. Ferrari, 16 ; Wertheimer, 19 ; Dubouchet, 16 ; Ricard, 12 ; de Gaudart d'Allaines, 17 ; Guilleminet, 16

Troisième séance : MM. Pollosson, 15 ; Aimes, 16 ; Loubat, 18 ; Bardon et Roux, 17 ; Richet, 16.

Quatrième séance : MM. Bernardbeig, 15 ; Leveuf et Charbonnel, 17 ; Perrin, 15 ; Charrier, 16 ; Lefebvre, 17.

Cinquième séance : MM. Gatellier, 18 ; Swynghedauw, 17 ; Bonniot, 17 ; Weiss, 19 ; Moulonguet, 18 ; Heuilly, 12.

Ordre de passage pour la leçon de 3/4 d'heure : MM. Weiss, Leveuf, Heuilly, Harvier, Perrin, Loubat, Bernardbeig, Polosson, Ricard, Guilleminet, Moulonguet, Roux, Brocq, Wertheimer, Aimes, Chenut, Dubouchet, Swynghedauw, Quénu, Charbonnel, Gatellier, Bardon, Rochet, de Gaudart d'Allaines, Richet, Ferrari, Bonniot, Lefèvre, Moggi, Mourgue.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 22 avril. — M. Weiss (de Strasbourg) : « L'ulcère peptique gastro-jéjunal post opératoire. »

M. Leveuf (de Paris) : « Les kystes de la glande mammaire. »

MÉDECINE. — Jury : MM. Bezançon, président ; Verger, Merklen, Rimbaud, Ingelrans Etienne.

Liste des candidats : *Paris* — MM. Bénard (Henri), Bénard (Edmond), Blum, Bordet, Cathala, Chabrol, Chevallier, Donzelot, Feuillié, Hagueneau, Hutinel, Laroché, Lebon, Moreau, Paraf, Renaud Stévenin, Troisier, Tzanck, Vallery-Radot, Weill, Weissenbach.

Alger. — M. Ben-Hamon.

Aix — MM. Giraud, Zuccarelli, Pieri, Berthier.

Bordeaux. — MM. Aubertin, Damade, Piéchaud.

Lille. — MM. Auguste, Legrand, Gernez, Duthoit, Nayrac.

Lyon. — MM. Barbier, Berheim, Bertoye, Bocca, Duchaume, Devic, Dufourt, Dumas, Gardère, Gaté, Gravier, Langeron, Morenas, Nové-Josserand, Paupart-Ravault.

Montpellier — MM. Baumel, Boulet, Pagès, Puech.

Nancy. — MM. Abel, Drouet, Simonin.

Strasbourg. — MM. Wolff, Hanns.

Toulouse. — MM. Riser, Roques, Pujol, Sendrail.

OBSTÉTRIQUE. — Jury : MM. Couvelaire, président ; Schickelé, Audebert, Faugère.

Epreuve clinique. — Séance du 19 avril. — MM. Rivière, 18 ; Lantuéjoul, 14 ; Gaucherand, 13.

Séance du 20 avril. — MM. Eparvier, 13 ; Vermelin, 18 ; Houel, 16 ; Col de Carrera, 18.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols** dans la **SYPHILIS** !
Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Boîte de 6 ampoules : 9 fr.
FORMULE : Iodobismuthate de quinine : Huile d'olives stérilisée :
N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLERANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium — VANUCLÉOL — Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° AMPOULES — 2° GOUTTES

Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH

MUTHANOL

Hydroxyde de Bismuth radifère

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTÉ de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

...ormale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **25 francs.** — POUR ENFANTS : *Ampoules de 1 cc renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **18 francs** — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : **10 francs.** — Enfants : **9 francs.**

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer

Cachets, ampoules, compresses

Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix Strasbourg 1923

6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. S.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

La glande pigmentaire de la peau,

Par M. Louis BORY.

A l'heure où l'origine et le rôle des pigments cutanés sont à l'ordre du jour et se trouvent sujets à bien des controverses, le titre ci-dessus apparaîtra comme une conclusion, une conviction exprimée avant même l'exposé des arguments du problème et par conséquent bien prématurée.

Il ne me semble pas qu'une prise de position préalable puisse nuire à la clarté de cet exposé ; elle doit au contraire mieux faire comprendre l'intérêt qui attache à cette question les dermatologistes, et tous ceux que passionne l'étude de la pathologie générale.

A la partie profonde des couches épithéliales de l'épiderme, à la limite du derme, se trouve — je ne l'apprendrai à personne, — une couche continue de cellules, qui ont toutes les apparences des cellules glandulaires et dont l'activité complexe paraît comporter au moins deux « polarités » deux fonctions essentielles, la *kératogénèse* et la *mélanogénèse*. C'est la couche des cellules basales. Couche basale, couche génératrice. Disposées en une assise unique, ces cellules, de forme cylindrique ou prismatique, sont implantées sur le derme perpendiculairement ; elles sont centrées par un noyau allongé comme elles et dans le même sens, à grand axe perpendiculaire à la surface du derme.

La principale fonction apparente de ces cellules est de donner naissance aux diverses couches superposées de l'épiderme et de le renouveler ainsi constamment par la base alors qu'il s'exfolie par sa superficie. Les cellules de la couche basale contiennent donc en substance dans leur protoplasme la matière des granulations de kératohyaline, qui apparaîtront au-dessus de la couche de Malpighi, imprégneront de plus en plus les cellules en les transformant au fur et à mesure de leur poussée vers la surface, c'est-à-dire de leur vieillissement, en cellules cornées dépourvues de vitalité, d'aptitude en tous cas à la reviviscence. Les cellules cornées ne sont donc en réalité que des cellules de la couche basale arrivées au terme de leur âge, après une adolescence fixée en apparence dans la couche de Malpighi et une maturité représentée par l'aspect histologique de la couche granuleuse. La peau peut être ainsi considérée comme une glande holocrine dont la sécrétion s'élimine avec la cellule elle-même, progressivement repoussée et transformée. Le vernis corné de l'épiderme est, si l'on veut, la *sécrétion externe* de la glande cutanée, essentiellement représentée par l'épithélium cylindrique basal et le derme nourricier qui le supporte.

Mais cette glande cutanée a aussi, comme toute autre, une *sécrétion interne*, qui doit s'effectuer, comme il est habituel pour toutes les glandes endocrines, synergiquement avec d'autres sécrétions endocriniennes et dont les granulations pigmentaires sont le témoin le mieux caractérisé.

Etudions histologiquement tout d'abord les apparences de cette glande pigmentaire cutanée ; nous essayerons ensuite d'en concevoir le mécanisme physiologique, le rôle local et général, c'est-à-dire finalement ses relations avec les autres fonctions organiques.

***

Structure de la glande pigmentaire.

Il semble bien établi à l'heure actuelle que le pigment cutané normal ou *mélanine* est, chez l'homme adulte tout au moins, exclusivement élaboré dans les cellules basales épithéliales, ectodermiques. Seules ces cellules sont mélanogènes et méritent le nom de *mélanoblastes* (Br. Bloch).

Plus ou moins abondant chez les individus et, chez un même individu suivant les régions, le pigment mélanique est naturellement surabondant chez le nègre, où on le trouve dans toute l'épaisseur de l'épiderne, dont il encombre surtout les assises profondes ; on le trouve en outre dans les cellules fixes du derme papillaire, qui ne le fabriquent pas et paraissent seulement le recueillir méritant ainsi le nom de *mélanophores*. L'abondance du pigment chez le nègre gêne l'étude de sa répartition.

Chez le blanc il est assez rare pour que des procédés d'imprégnation soient indispensables à son étude, sauf en des régions naturellement très pigmentées (scrotum, marge de l'anus, aréole du sein). Deux procédés ont permis d'établir les notions actuellement classiques sur la répartition et l'origine du pigment : la métallisation argentique et la réaction de la Dopa (1). A l'étude des pigments à l'aide de ces méthodes histochimiques sont particulièrement attachés les noms de Meirowski, Masson, Bruno Bloch. Ces auteurs ont montré que le siège constant du pigment est l'assise basilaire ; que son abondance dans les assises sus-jacentes et sa présence dans le derme sont liées à son abondance dans l'assise basilaire ; que celle-ci paraît seule avoir une activité mélanogène et fabriquer le pigment par transformation fermentaire d'une substance mère, voisine de l'adrénaline.

Voilà du moins le schéma ; nous allons essayer d'en accentuer les traits ou d'en faire la critique.

L'assise basilaire de l'épiderme, malgré son apparente simplicité, comporte deux variétés d'éléments cellulaires :

La *cellule basale cylindro-prismatique*, constituante essentielle, formant avec ses voisines une couche continue.

La *cellule rameuse de Langerhans* : celle-ci paraît jouer dans l'histo-physiologie cutanée un rôle régulateur primordial. Les travaux de Br. Bloch et de P. Masson font autorité sur ce point et c'est aux descriptions de ce dernier surtout qu'il faut se rapporter pour avoir une idée nette des cellules de L. et de leur rôle probable dans les échanges dermo-épidermiques.

---

(1) *Métallisation argentique.* Technique de Masson. « Aucun procédé, dit Masson, n'égale en rapidité, sûreté et spécificité celui qui consiste dans l'immersion de coupes, fixées au formol, à l'alcool ou au formol picrique de Bouin, dans le nitrate d'argent ammoniacal de Fontana maintenu à l'obscurité ».

La meilleure façon de procéder est de fixer sans chrome, d'inclure à la paraffine, couper, immerger les coupes deux heures dans le Fontana à 10 %, laver à l'eau distillée, virer au virage de Cajal à l'or, fixer à l'hyposulfite de soude à 5 %, colorer ensuite par les procédés habituels.

Réaction de la Dopa de Br Bloch. Les coupes de peau, débitées au microtome à congélation (après durcissement durant quelques heures dans le formol ou même à l'état frais) sont immergées dans une solution aqueuse de 1 à 2 pour mille de 3-4 dioxyphénylalanine. Après une immersion de 24 heures, à température de la chambre (ou, dans certains cas, à 57°), les coupes sont prêtes pour l'examen. La technique est cependant parfois très délicate, dit Bruno Bloch, qui mentionne comme conditions absolument nécessaires à la bonne réussite de l'expérience, l'emploi :

1° D'une dopa (abréviation du mot dioxyphénylalanine) d'une pureté absolue et recristallisée plusieurs fois ;

2° D'une eau distillée ne contenant pas trace d'acidité ou d'autre altération. Pour réaliser ce dernier point il convient d'ajouter à l'eau des quantités déterminées de phosphates primaire et secondaire, qui joueront le rôle de substance régulatrice. La plus importante condition paraît être en effet le maintien rigoureux d'une certaine concentration des ions H (Ph = 7,3).

Cette méthode, beaucoup plus délicate que celle de Masson, la complète cependant, car la première met en évidence le pigment partout où il se trouve, une fois formé, la seconde ne révèle que les cellules capables de fabriquer du pigment.

Elles ont été découvertes en 1868 par Langerhans, qui, sur des coupes de peau imprégnées par le chlorure d'or, aperçut dans le corps muqueux de Malpighi un réseau coloré en violet, qu'il considéra comme entièrement nerveux et qui comporte en réalité deux portions : des filets nerveux ramifiés et anastomosés ; des cellules rameuses, qui semblent souvent localisées dans les points nodaux du réseau, mais indépendantes de lui, anatomiquement du moins et paraissant être d'une autre nature.

Ces cellules, que certaines méthodes neurologiques telles que l'or, le Golghi, le bleu de méthylène, mettent en évidence, peuvent être vues sans artifice dans certains cas ; elles apparaissent avec une netteté particulière dans certaines pigmentations anormales de la peau (syphilides pigmentaires, addisonisme) et ne semblent manifester dans ces cas qu'une exagération d'une fonction normale, la plus apparente, la fonction pigmentaire. Elles contiennent en effet du pigment, à l'état normal, comme le démontre l'imprégnation argentique et donnent une dopa-réaction positive qui démontrent qu'elles sont capables de le fabriquer. Ces deux méthodes d'imprégnation ont permis de préciser en outre leur morphologie.

« Ces cellules comportent un corps qui héberge le noyau et des prolongements nombreux et ramifiés.

Le corps est situé dans la couche basilaire, ordinairement au contact de la basale. Il peut être étalé sur cette basale et moins haut que les cellules basilaires voisines, ou étroit et haut comme elles.

Ce corps anguleux émet de toutes parts de délicats prolongements ramifiés : les uns, issus de la face superficielle de la cellule, s'insinuent et se ramifient entre les cellules malpighiennes ; les autres, nés au voisinage de la basale, rampent au contact de celle-ci en s'insinuant entre les pieds des cellules basilaires, puis se coudent à angle droit et remontent verticalement vers la surface en suivant les parois latérales des cellules basilaires. Tous se terminent dans les couches profondes du rete par une pointe libre ou par une extrémité renflée en bouton, ou par une sorte d'expansion lamelleuse qui coiffe une cellule épidermique et semble se fusionner avec elle.

Si l'on examine une région cutanée où les cellules de L. sont nombreuses, elles sont difficiles à distinguer les unes des autres. Mais si l'on étudie une région où elles sont clairsemées, on se rend compte que *chacune d'elles est au centre d'un cercle qui forme la base d'un cylindre de cellules épidermiques* entre lesquelles elle insinue ses rameaux. Chacun de ceux-ci se termine à la surface ou dans la région supranucléaire d'une cellule malpighienne. A mesure que celle-ci monte à la surface, le rameau s'allonge et il se brise au plus tard quand la cellule atteint le stratum granulosum, mais la coiffe pigmentaire reste accolée à la cellule malpighienne.

Chaque cellule de L. entre donc en rapport avec un groupe de cellules malpighiennes. Par ses nombreux prolongements, elle semble leur distribuer du pigment et leur abandonne une partie de sa substance au moment où elles vont se kératiniser » (1).

En résumé, cellules malpighiennes et cellules de L. paraissent étroitement liées histophysiologiquement. La réaction à la dopa montre leur double activité pigmentaire dans l'assise basale, avec une prédominance en faveur de la cellule de L. qui réduit avec plus d'intensité la dioxyphénylalanine et apparaît ainsi réellement comme l'élément noble, essentiel, de la sécrétion pigmentaire.

C'est ici vraiment que les belles recherches de Bruno Bloch méritent de nous arrêter quelque peu ; car elles ont fixé la principale signification fonctionnelle des cellules de L., véritables mélanoblastes cutanés, les seuls peut-être, puisque leur étroit voisinage avec les cellules basilaires peut aisément expliquer les propriétés dopa-positive plus faibles de celles-ci. Elles constituent une remarquable introduction à l'étude de la physiologie cutanée et plus particulièrement à celle de la pigmentogénèse et de sa signification.

Contrairement à la métallisation argentique qui ne révèle que le grain pigmentaire, la dopa colore non seulement le pigment mais encore le cytoplasma des cellules pigmentogènes ; c'est ainsi qu'elle donne une teinte grise plus ou moins foncée aux cellules basilaires, met en évidence un nombre beaucoup plus grand de cellules rameuses que ne le fait l'argentation et leur donne une teinte plus foncée que celle des cellules basilaires voisines ; lorsque le pigment figuré existe, il est haussé de ton, mais le cytoplasme, entre les grains, et même lorsqu'il ne contient pas de grains, est coloré en gris plus ou moins foncé, allant jusqu'au noir. La dopa colore donc dans les cellules basilaires et dans les cellules de L. non seulement le pigment figuré, mais encore une substance différente du pigment et qui imbibe plus ou moins le cytoplasme.

Pour Br. Bloch, il s'agit d'une substance amorphe qui précède l'apparition du pigment et qui, agissant à la manière d'un ferment sur un chromogène incolore tel que la dioxyphénylalanine, produit la mélanine ou un produit fort rapproché que Bloch appelle la *Dopa-Mélanine* ; il attribue sa formation à un processus d'oxydation et de condensation, sous la dépendance d'un ferment, une oxydase, thermolabile, à réaction strictement spécifique vis-à-vis d'une seule substance, la dioxyphénylalanine et qu'il dénomme pour cette raison *Dopa-oxydase*.

La dopa-réaction est toujours négative dans les épidermes dépourvus de pigmentogenèse (albinos, cheveux blancs, animaux pies) et dans ceux où cette fonction s'est perdue (cicatrices dépigmentées, vitiligo, canitie). Elle est également négative dans les cellules pigmentées du derme, d'où la conclusion de Br. Bloch que ces cellules ne sont pas capables d'élaborer le pigment qu'elles ont reçu de l'épiderme celui qu'elles renferment ; enfin que ces cellules, de nature conjonctive, ayant phagocyté le pigment, sont des mélanophores et non des mélanoblastes. D'ailleurs le pigment inclus dans ces mélanophores n'a pas la même finesse qu'on lui trouve dans l'épiderme ; il est grossier, inégal, souvent aggloméré en petites mottes et, lorsqu'il est très abondant, les cellules, au lieu d'avoir l'aspect habituel des cellules fixes rameuses du tissu conjonctif, sont ramassées en boule et ont l'aspect de macrophages en train de se mobiliser pour transporter au loin le produit insoluble qui «tatoue » leur cytoplasme (cellules tatouées de Masson). Les mélanophores font toujours défaut dans les cas où l'épiderme n'a jamais élaboré de pigment (albinos) ou lorsque l'épiderme, du fait d'un processus morbide, a perdu depuis longtemps l'usage de cette fonction (vieux placards de vitiligo par exemple); on peut produire expérimentalement la formation de mélanophores typiques, même dans la peau des albinos, par injection de pigment artificiel dans le derme. L'*apparition des mélanophores dermiques est donc toujours secondaire au développement de la pigmentogenèse dans l'épiderme*.

(1) P. Masson. — Les cellules de Langerhans. Leur rôle dans les échanges dermo-épidermiques. Réunion dermatologique de Strasbourg, page 7 in *Bull. de la S. F. de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 4, 1921 : et Anatomie pathologique des nævo-carcinomes, rapport au 11e Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, Strasbourg 1923. (Masson, édit., pp. 85-119.)

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications
CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE
CATARRHE VESICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

CITROSALOL

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Tolérance absolue

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :

Laboratoires FISSOT, 57 bis, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS :-: Tél. Ségur 62-04

Dose moyenne : **9** à **12** capsules par jour avant les repas

R.C. S. 106.926

MESOTHORIUM BUISSON

α β γ

Trois concentrations

A	B	C
1/4 microg. par c.c.	1 microg. par c.c.	2 microg. par c.c.

Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE Zizine

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé :* **1** *c. à café. Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 1 gouttes par [illegible]

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28 96.*

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

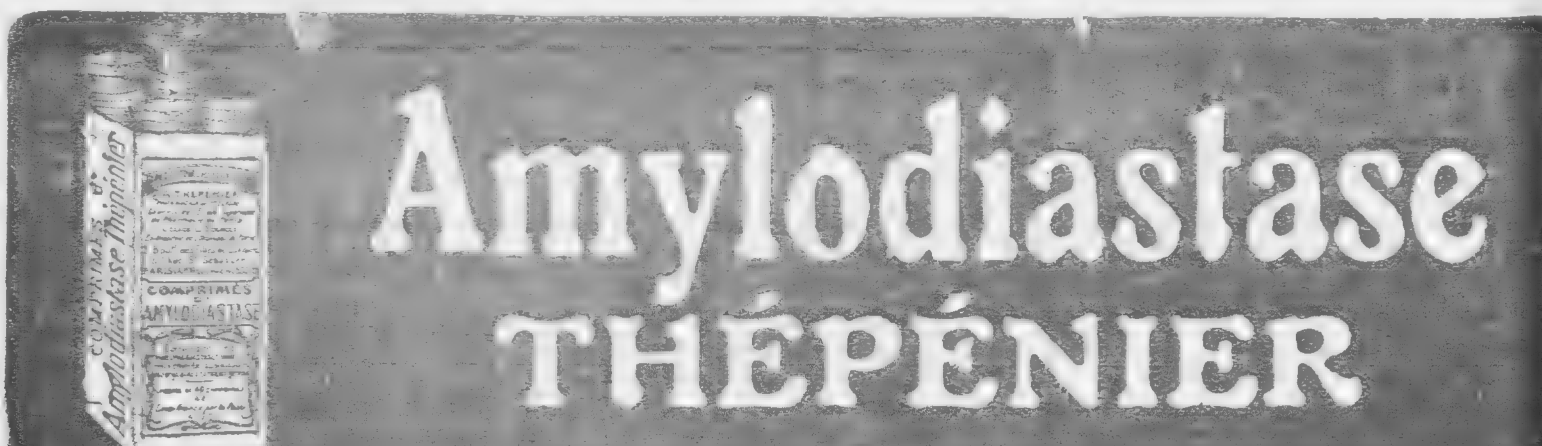
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTERITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

Il existe cependant chez l'homme de véritables mélanoblastes dermiques, à dopa-réaction positive, mais c'est à titre temporaire et régional (tache mongolique de la région sacrée) ou à titre pathologique en un point quelconque des téguments (Nævi bleus de Tiecke-Jadassohn qui sont des mélanomes mésenchymateux bénins, susceptible de dégénérer en mélanomes malins (Sato et Bahravi, Darier). Ces mélanoblastes dermiques (« cellules mongoliques »), plus développés dans la race mongolique, où leur abondance dans la région sacrée donne lieu aux taches bleues des nouveau-nés, disparaissant au cours de l'enfance, existent cependant chez les nouveau-nés de toutes les races, ainsi que l'a montré Bahravi. Ils représentent, selon toute vraisemblance, des reliquats ataviques ; car, dans certaines races d'animaux (certains singes, poule nègre orientale, souris grise etc.) cet appareil pigmentaire mésenchymateux est généralisé et permanent et représente l'organe essentiel ou exclusif de la pigmentogenèse. Les mélanoblastes de cette catégorie sont très différents des éléments pigmentés et pigmentogènes de la peau humaine. Leur siège est tout d'abord plus profond que celui des mélanophores dermiques ; contrairement à ceux-ci, qui se rencontrent à proximité de l'épiderme, dans le corps papillaire ou les régions adjacentes, ils sont situés pour la plupart dans les 2/3 inférieurs du derme, où ils peuvent former par leur juxtaposition une bande compacte. La forme cellulaire les différencie également, au premier coup d'œil, des cellules pigmentaires normales de la peau humaine ; Il s'agit de cellules allongées, rubanées, fibrillaires même et présentant un renflement central contenant le noyau ; avec leurs prolongement bipolaires elles peuvent atteindre une longueur de 60 μ (1).

***

La physiologie du pigment.

Nous pénétrons maintenant dans un domaine où peu de clartés se dégagent encore, mais nous laissent entrevoir le moment où, s'élargissant, elles nous permettront de deviner l'ensemble. D'ores et déjà nous pouvons affirmer que si le rôle physiologique du pigment cutané chez l'homme ne nous apparait pas très nettement, il ne se borne pas cependant à une simple différenciatiou de races ou d'individus et qu'il se relie certainement à l'une tout au moins, peut-être à plusieurs, des grandes fonctions organiques.

L'apparition des mélanodermies, autrement dit l'exagération de la pigmentogenèse, dans l'addisonisme, la maladie des vagabonds, l'action des radiations lumineuses, ultra-violettes, roentgeniennes, etc. semble indiquer une réaction qui n'est pas du domaine exclusivement cutané et qui coïncide avec des phénomènes généraux que nous apprenons à mieux connaître.

Et tout d'abord que savons-nous du produit de sécrétion de la glande pigmentaire ?

(1) Consulter sur ce sujet des deux variétés d'appareil pigmentaire, ectodermique et mésenchymateux, chez l'homme et dans la série animale: Br Bloch. — *Nouvelles recherches sur le problème de la pigmentation dans la peau* (important index bibliographique): Réunion dermatologique de Strasbourg du 13 novembre 1921, p. 77-96, in *Bull. de la S. franç. de dermatologie et de syphiligr.*, n° 10, 1921. — *Les nævo-carcinomes*, rapport au IIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, Strasbourg, juillet 1923, Masson, édit. — Même sujet, *Paris médical*, n° 8, février 1925, p. 161.
Darier. — *Mélanoses, mélanomes et mélanosarcomes*, réunion dermatologique de Nancy, p. 23, in *Bull. de la S. franç. de dermatologie et de syphiligr.*, n° 7, juillet 1925.
Jean Verne. — *Les pigments tégumentaires des crustacés décapodes.* Thèse de doctorat ès sciences, Paris 1924. (Edit., 7 rue de Valois.)

I° Le produit de sécrétion : la Mélanine

Cette question de chimie physiologique est encore assez obscure et les auteurs ne s'accordent pas absolument sur la composition de cette substance. Cela tient vraisemblablement à ce qu'il en existe plusieurs variétés et que d'autre part il y a une très grosse difficulté à libérer les mélanines naturelles des complexes ou dérivés albumineux auxquels elles sont fortement unies. Heinlein (1) a récemment traité ce sujet et montré combien il était difficile de tourner cette difficulté de l'isolement des mélanines naturelles; elles ne sont solubles que dans l'acide sulfurique concentré ou les alcalis, qui transforment les matières albuminoïdes et peuvent en particulier provoquer la formation d'acides mélanoïques artificiels (dérivés de la scission du complexe tryptophane de la molécule albuminoïde) ; ils se mélangent aux mélanines naturelles et empêchent de connaître avec certitude leur composition.

La mélanine, soluble dans les acides forts et dans les alcalis, est encore dissoute par les alcalis étendus ; comme elle est insoluble dans les acides faibles et les acides étendus en général, le principe de son isolement repose sur l'action successive des deux ordres de réactifs, auxquels on peut joindre, pour les épurations diverses, l'eau, l'alcool, l'éther, l'insolubilité de la mélanine dans la plupart des solvants connus étant une de ses caractéristiques.

Pour obtenir des mélanines libres de tout mélange albumineux, il faut, d'après Heinlein, traiter les liquides de macération dans la lessive de soude par l'HCl concentré ; la mélanine précipite, tandis que les albumines du mélange restent dissoutes dans l'excès d'acide (volume double) ; ce traitement est répété jusqu'à ce que l'acide phosphotungstique ne donne plus aucun précipité dans le filtrat, ce qui garantit l'épuisement des mélanges albumineux.

On a surtout étudié, au point de vue de leur composition les pigments noirs des ganglions lymphatiques mélanotiques du cheval (hippo-mélanine) et des mélanosarcomes (sarco-mélanine) qui permettent d'en obtenir une quantité suffisante, leur composition analytique est comparable. Voici les résultats donnés par divers auteurs :

	HIPPO-MÉLANINE			SARCO-MÉLANINE	
	(B[illegible]-Neski)	(Rona-Riesse)	(Heinlein)	(Salkowski)	(Heinlein)
C	54.60	55.56	55.92	54.92	56.28
H	3.87	3.68	5.17	5.21	5.68
N	10.67	9.90	9.38	11.03	8.44
S	2.84	—	1.44	3.42	2.29
O	28.02	30.86	28.09	25.42	27.31
	100	100	100	100	100

Ces analyses indiquent la présence du soufre, mais en proportion moindre que celle indiquée habituellement (de 3.6 à 10 grammes pour cent). Heinlein pense que le S. ne fait pas partie essentiellement du noyau de la mélanine, mais qu'il peut lui être attaché par un phénomène d'adsorption.

Quelle est la *structure chimique de la mélanine* ?

C'est une substance aminée, qui a quelque parenté avec le pigment jaune fondamental des urines, l'urochrome, dont la composition centésimale est la suivante (C. 43,09 ; H. 5,14 ; N. 11,5 ; S. 5.09 ; O. 33,53) ; l'urochrome, produit sulfuré, se dédouble sous l'action de la chaleur, d'une longue ébullition par exemple, en solution acide, en un pigment noir, l'uro-mélanine.

Il semble à peu près établi qu'il existe dans les protéines un groupement pyrrolique (probablement différent

(1) Heinlein. — Zur Kenntniss Melanotischer Pigmente. *Biochemische Zeitschrift*, Berlin, 1924, CLIV, pp. 24-34.

du tryptophane), qui, lorsqu'il est détaché de la molécule protéique, donne naissance à des pigments de couleur foncée ; cette transformation *in vivo* donnerait naissance soit à l'urochrome soluble, soit aux mélanines insolubles ; *in vitro* elle permet de produire les mélanines artificielles ou acides mélanoïques, dont l'uromélanine est un spécimen.

Il n'est pas inutile de rappeler que le pyrrol, dans sa formule de base $\begin{matrix} CH = CH \\ CH = CH \end{matrix} > AZH$ est un liquide incolore, insoluble dans l'eau et qui se colore en brun à l'air. Les acides dilués et froids le transforment en rouge de pyrrol. L'indoxyle urinaire, produit de résorption intestinale, qu'on retrouve dans les urines sous forme d'acide indoxylsulfurique, est un phénoxyl-β-pyrrol, huile brune peu soluble dans l'eau, résinifiable à l'air.

Sur l'architecture chimique des mélanines, on n'a que des notions insuffisantes et l'étude de cette question se confond avec l'origine, le mode de formation du pigment, puisque celui-ci n'est en fin de compte qu'un terme d'une longue transformation. Cette étude elle-même s'est trouvée dirigée par les notions acquises sur le mode d'obtention de pigments mélaniques artificiels, qui ont permis de déduire par analogie des probabilités d'équivalence de formules.

Pour Lignac, le prépigment est vraisemblablement un dérivé ortho ou para dioxybenzol et la mélanine est un produit terminal d'une polymérisation des quinones.

En réalité, toute une série de produits peuvent être considérés comme capables de donner naissance au pigment ; de ce nombre sont la tyrosine, l'adrénaline, la dioxyphénylalanine, la dioxyphénylcystéine, le tryptophane, les phénols, les acides uriques et bases puriques... Tannhauser et Weiss ont pu identifier, dans l'urine de deux malades atteints de mélanosarcome, un mélanogène dérivé de la pyrocatéchine, une sorte d'acide homoprotocatéchique (1).

2° La mélanogenèse.

En étudiant les pigments des crustacés décapodes, Verne a montré que, dans cette espèce zoologique, la mélanine se forme aux dépens d'un autre pigment, le pigment jaune réfringent, que l'auteur appelle le pigment amino-acide et qu'il considère comme contenant au moins de la leucine et de la tyrosine, probablement aussi de la cystine, car ce pigment contient du soufre en petite quantité. Expérimentalement, l'auteur a pu reproduire dans une région non mélanisée la transformation du pigment amino-acide en mélanine, en traitant un morceau d'hypoderme, pendant un jour, *in vitro*, par une solution de tyrosinase (ferment oxydant extrait des champignons) ; l'oxygène était absolument indispensable à la réaction ; car les pièces complètement immergées, à l'abri de l'air, ne noircissaient pas.

Sur ces données, Verne conçoit ainsi le mécanisme de la mélanogenèse :

Sur un « accepteur » (pigment amino-acide) intervient un complexe catalytique (formé d'une substance complémentaire active, fer ou soufre, et d'une substance activante, tyrosinase, en présence d'oxygène, d'où résulte un produit d'oxydation et de condensation moléculaire, le pigment mélanique.

Ce sont là les conditions essentielles de cette mélanogenèse *in vitro* ; il en est d'autres accessoires, mais favorisantes, telles que la lumière, la chaleur, la présence de sels alcalino-terreux.

C'est aux recherches antérieures, de Meirowski d'une part, de Bruno Bloch de l'autre, que nous devons surtout les notions actuelles sur la constitution chimique et l'origine les plus probables du pigment mélanique. Pour l'origine cependant les conceptions de ces deux auteurs et de leurs partisans sont opposées.

L'accord existe sur ce fait que la mélanine est un produit amino-acide ; que sa production n'a aucun rapport d'origine avec le pigment ferrugineux sanguin, l'hémoglobine ; que deux acides aminés plus particulièrement, la tyrosine, la dioxyphénylalanine sont capables de donner sous l'influence d'un ferment oxydant des pigments mélaniques artificiels, en apparence tout à fait comparables aux mélanines naturelles ; enfin qu'on ne saurait ne pas tenir compte de ce fait que l'adrénaline, produit de sécrétion des surrénales, dont l'atteinte est si remarquable dans la mélanodermie addisonienne, a une formule très rapprochée des deux acides aminés ci-dessus. Mettons en parallèle ces trois formules :

Tyrosine	$C^9H^{10}AZO^3$	soit $(OH)^2$ C^6H^2 CH CNH^2 COOH
Dopa	$C^9H^{11}AZO^4$	soit $(OH)^2$ C^6H^3 CH^2 CNH^2 COOH
Adrénaline	$C^9H^{13}AZO^3$	

Ici, la formule est celle non d'un acide aminé, mais d'une base, ce qui a fait ranger provisoirement l'adrénaline parmi les alcaloïdes ; rappelons, parmi ses propriétés que c'est une base très oxydable, soluble dans l'eau chaude, dans les alcalis dilués, sauf l'ammoniaque ; que ses solutions réduisent les solutions d'or et d'argent ; enfin que cet alcaloïde, soumis à l'action de la potasse fondue, donne de la pyrocatéchine, orthodioxybenzol $C^6H^4 < \begin{matrix} OH \\ OH \end{matrix}$

En se basant sur la réaction de la Dopa, Br. Bloch et ses élèves ont défendu la *théorie humorale de la mélanogenèse.* Pour eux la formation du pigment normal de l'épiderme est le résultat d'un processus de fermentation et d'oxydation, par quoi un corps, qui peut être la dopa ou un acide aminé très voisin, est apporté aux cellules basales par le courant lymphatique et trouve là, dans ces cellules (cell. basales et cell. de Langerhans) un ferment oxydant, dopa-oxydase, qui le transforme en pigment précipité. Le prépigment serait donc d'origine humorale et non formé par conséquent par les cellules épidermiques.

Contrairement à cette conception, et en se basant surtout sur l'expérience classique de Meirowski, cet auteur et ses partisans soutiennent la *théorie cellulaire de la mélanogenèse.* Meirowski, abandonnant dans une étuve, en présence de l'air, des lambeaux de peau préalablement exposés aux rayons ultra violets, observe le noircissement intense de l'épiderme à l'exclusion du derme.

Une autre expérience de Meirowski montre que des fragments de peau d'addisoniens, dans les mêmes conditions, augmentent en pigmentation pendant cinq jours après la mort, alors que ce phénomène ne se produit pas chez des sujets morts d'autres maladies.

Il semble donc que, en l'absence de toute circulation plasmatique, les cellules de l'épiderme soient capables à elles seules de fabriquer le pigment cutané et que, dans certaines conditions pathologiques (influence actinique, addisonisme) cette capacité soit particulièrement marquée.

D'ailleurs, comme le font remarquer Meirowski, Thannauser et Weiss, la dopa, produit de synthèse, n'a

(1) La pyrocatéchine, en solution aqueuse, se colore à l'air, d'abord en vert, puis en bleu, enfin en noir par oxydation ; elle réduit les solutions argentiques à froid et les solutions alcalines de cuivre à chaud.

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES

VARICES

PHLÉBITES

MARRON D'INDE

SOLUTION DAUSSE

V À X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE

NEURASTHÉNIE

INSOMNIE

NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS

SIROP DUBOIS
AU
CRÉOSAL

GOÛT AGRÉABLE
MALGRÉ HAUTE
TENEUR EN
PRINCIPES
ACTIFS

TOUX
SOUS
TOUTES
SES
FORMES

TOUX
SOUS
TOUTES
SES
FORMES

LITTÉRATURE - ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet – Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. – Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. – Colloidine Laleuf
Mycolactine Sauvin. – Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade)

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
Pilules : *2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.*
Solution : *Une cuillerée à café, matin midi et soir avant les repas.*

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY. – 38, Boul^d Bourdon, Neuilly

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE
(STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI, BOLDO
CONDURANGO

PILULES
OU
SOLUTION

jamais pu être révélée dans les liquides interstitiels et il n'est pas démontré que cette substance soit un produit naturel de désintégration des albumines humaines par hydrolyse chimique ou fermentaire.

En se basant sur les recherches histophysiologiques de Jaruch, Rossle, Kreibich, Bohn et les siennes propres, Meirowski, pense que les cellules pigmentaires de la peau fabriquent leur pigment elles-mêmes et de toutes pièces, que c'est le noyau cellulaire d'où le prépigment tire son origine et que la pyrénine des nucléoles joue un rôle important dans la pigmentogenèse.

La *conception du réseau tropho-mélanique*, soutenue à l'heure actuelle par l'école de Strasbourg, avec Borrel, Masson, Pautrier, est en quelque sorte intermédiaire aux deux tendances ci-dessus, tout en accordant aux constatations de Br. Bloch et de ses élèves sur la différenciation des mélanoblastes et des mélanophores une importance de premier plan : seuls les éléments dopa-positifs peuvent être considérés comme mélanoblastes ; les cellules de Langerhans, éléments de souche épidermique, différenciés de façon spéciale, particulièrement chargées de dopa-oxydase, jouent un rôle éminent dans le trophisme cutané et la mélanogenèse.

Il y a un rapport intime entre la pigmentation épidermique et les cellules de Langerhans et l'on peut sur certains objets de choix (Borrel) vérifier que seules les cellules épidermiques en rapport avec des prolongements langerhansiens sont elles-mêmes pigmentées. Les choses se passent comme si le pigment, formé par les cellules rameuses, était inoculé aux cellules malpighiennes à l'aide de leurs prolongements, ainsi que l'avait vu Ehrmann : le pigment ne naît jamais en dehors des cellules et s'il paraît libre parfois c'est que les cellules qui le contenaient ont été détruites.

La pigmentogenèse étant plus ou moins continue, au moins en ce qui cencerne la peau, les cellules pigmentogènes doiventrenouveler les matières premières qu'elles transforment et distribuent. Celles-ci viennent évidemment du milieu intérieur et peuvent être transportées des dernières arborisations vasculaires du corps papillaire aux cellules de l'épiderme par la circulation plasmatique qui parcourt les espaces canaliculés, traversés par les filaments d'union, entre les cellules du corps muqueux.

Mais ce n'est pas la seule voie d'apport ; il en est une autre constituée par le réseau continu des cellules interposées entre l'endothélium vasculaire et l'épithélium, c'est-à-dire par les cellules connectives raccordées superficiellement aux cellules de Langerhans. D'après Masson, en effet, le contenu de la cellule de Langerhans est en rapport avec le contenu des cellules sous-jacentes ; celles-ci sont-elles riches en graisses, comme dans le xanthélasma, les cellules de L. sont riches en graisse et ne contiennent pas de mélanine ; les premières sont-elles chargées d'hémosidérine, comme dans certaines radiodermites, les secondes montrent dans leur corps et leurs prolongements, associées aux granulations de mélanine, des granulations caractéristiques d'hémosidérine, colorées en bleu par le ferrocyanure de potassium.

Ces recherches ont été complétées par Pautrier (1), qui, dans trois cas de xanthome en tumeurs, a mis en évidence (grâce à la coloration par le scarlach) :

La disposition périvasculaire constante des amas xanthomateux ;

L'existence de gouttelettes graisseuses dans le protoplasme même de certains endothéliums vasculaires ;

Des gouttelettes analogues dans certaines cellules de l'épithélium malpighien, au contact de la tumeur, qui tend à effacer ses crêtes ;

Des cellules de L. puisant à l'aide de leurs prolongements directement dans une cellule xanthomateuse la graisse dont elles se chargent et qu'elles distribuent aux cellules malpighiennes tributaires de leurs ramifications.

On connaît, dans ces cas, la teneur anormale du sang en cholestérine ; on assiste ainsi à un passage successif des lipoïdes du sang dans l'endothélium, de celui-ci dans les cellules xanthomateuses, puis dans les cellules de L. enfin dans l'épithélium malpighien ; car les grains colorés par le scarlach sont toujours rigoureusement intracellulaires.

Il paraît naturel d'admettre *a priori* que cette circulation intracellulaire est comme la circulation plasmatique à double sens et que les apports vers la surface sont compensés par des échanges, des décharges vers la profondeur ; les mélanophores du derme en sont les témoins pour Masson, Bloch, Pautrier, puisqu'ils seraient en quelque sorte tatoués par les cellules mélanogènes de L. C'est pourquoi Masson considère celles-ci comme des « *cellules amboceptrices* », réalisant la continuité cytoplasmique entre le derme et l'épiderme, prenant et donnant à tous deux.

L'étude des nævi pigmentaires et des nævi-carcinomes complète les notions ci-dessus ; on y voit la cellule basilaire mélanogène s'isoler, se « ségréger », perdre la propriété kératogène de ses ancêtres et garder seulement de façon irréversible sa fonction mélanogène, comme la réaction à la Dopa en apporte la preuve (Br. Bloch) ; lorsque la cellule nævique ainsi définie reste au repos dans le chorion, après sa ségrégation, elle caractérise les nævi simples ; lorsqu'elle fait montre d'une croissance autonome et illimitée, s'infiltrant d'une façon désordonnée et envahissante dans les régions profondes du derme, le nævo-carcinome se trouve réalisé. L'exaltation de la pigmentogenèse est de règle dans le nævi-carcinome au début de la cancérisation ; cependant, dit Bloch, la formation et la présence de pigment n'est pas plus obligée pour les cellules du nævi-carcinome qu'elle ne l'est pour les cellules næviques. La cause de cette absence de pigment est à chercher dans l'absence d'oxydase, car ces cellules dépigmentées ne donnent jamais de dopa-réaction positive.

Les cellules mélanogènes ne produisent pas seulement le pigment, elles s'en désaisissent également ; ce phénomène, déjà apparent dans la peau normale, l'est davantage dans la peau altérée (par une inflammation par exemple) ou dans le nævus pigmentaire simple, et bien davantage encore dans le nævo-carcinome dont les cellules fabriquent le pigment plus rapidement et en plus grande quantité que dans les conditions ordinaires, et le perdent pareillement beaucoup plus tôt et en plus grande quantité. Il peut en résulter dans les cas extrêmes une véritable inondation de tout le corps par la mélanine, soit sous la forme du pigment insoluble, soit sous la forme soluble d'un mélanogène ou d'un ou plusieurs produits de réduction tels que le tryptophane et l'acide homo-proto-catéchique, qui se retrouvent dans les urines.

On peut à cette théorie du réseau tropho-mélanique ou réticulo-endothélial, défendue par Borrel, Masson, Paulier, faire de sérieuses objections, dont la principale, à

(1) L. Pautrier et G. Lévy. — Contribution à l'étude de l'histo-physiologie cutanée : Les échanges dermo-épidermiques et le réseau trophomélanique, *Annales de dermatologie et syphil.*, 1924, p. 700.

mon avis, est que l'importance physiologique de ces transports de cellule à cellule est pour le moins fort exagérée ; car, toutes les constatations qui s'y rapportent n'ont trait qu'à de banaux phénomènes phagocytaires, inclusions pigmentaires ou graisseuses peu apparentes à l'état normal, naturellement très marquées dans les cas pathologiques où la surabondance des graisses ou des pigments explique ces surcharges et ces transports cellulaires. Mais, ces réserves faites, il est à peu près évident, sans qu'il soit utile de recourir à une expression nouvelle, que cellules et sucs plasmatiques concourent également aux échanges nutritifs et aux éliminations ou mises en réserve nécessaires.

Le fait le plus important qui paraît s'élever au-dessus des théories est celui-ci, qu'exprime excellemment Br. Bloch : Les cellules rameuses (dites de Langerhans), malgré les différences qui les séparent des autres cellules de l'épiderme, n'en sont pas moins de la même qualité ; elles représentent le mélanoblaste typique, en pleine activité ; elles ne sont qu'une différenciation en quantité plus ou moins considérable, et plus ou moins temporaire, des cellules basales de l'épiderme ; leur nombre par exemple s'accroît beaucoup sous l'action d'agents, tels que les rayons, capables d'augmenter la formation du pigment ; « nous pouvons donc considérer chaque cellule de la couche basale comme un mélanoblaste en puissance et dès lors l'image de la cellule ramifiée (c. de Langerhans) nous apparaît comme le résultat de l'exaltation de la fonction mélanogénétique et non pas comme l'expression d'un état permanent. »

C'est bien ce que paraît confirmer l'étude de tous les grands syndromes mélanodermiques et plus particulièrement la mélanodermie addisonienne et celle de la maladie des vagabonds. Ces syndromes montrent combien la sécrétion pigmentaire cutanée loin d'être un phénomène localisé, sans importance physiologique bien évidente, se relie au contraire à certains actes primordiaux de la vie organique, dont jusqu'à présent, il faut bien l'avouer, les relais nous sont très imparfaitement connus.

3° Les relations de la pigmentogenèse avec les autres fonctions organiques.

La question ne date pas d'aujourd'hui, mais on peut dire que les recherches récentes en ont renouvelé l'intérêt ; il est impossible de ne pas tenir compte dans l'étude de la sécrétion pigmentaire de l'épiderme de la relation que la pathologie générale a établie entre cette sécrétion et le fonctionnement de la glande surrénale, au cours de la maladie d'Addison ; mais il est imprudent aussi, nous tenons à le faire remarquer aussitôt, de vouloir attribuer à toutes les mélanodermies une pathogénie uniforme, d'où le rôle de la sécrétion surrénale ne saurait être éliminé. Si nous voulons sortir de la confusion, posons le problème de façon un peu différente de ce qui fut à ce jour ; ne disons pas *a priori* que les capsules surrénales et le sympathique qui les entoure et les pénètre détruisent ou transforment normalement des substances pigmentogènes, qui sans elles s'accumuleraient dans les tissus et viendraient en particulier se précipiter sous la peau, sous l'influence de la lumière ou d'une oxydation fermentaire ; le fait est possible, mais beaucoup de mélanodermies s'expliquent difficilement par cet unique processus. Posons plutôt en principe qu'il existe dans la peau une glande pigmentaire, dont la sécrétion normalement faible dans les races blanches s'exagère sous l'influence de diverses causes ; étudions le mécanisme apparent de ces diverses causes et essayons enfin de déduire le rôle physiologique le plus probable de cette sécrétion endocrinienne.

Essayons de raisonner tout d'abord sur ce qui paraît être dans la *Mélanodermie surrénale*. M. le Prof. Loeper et ses collaborateurs Ollivier, Decourt, Tonnet, Lesure, nous ont apporté récemment sur ce sujet les précieux résultats de leurs patientes recherches (1).

Le fait que dans quelques cas le syndrome addisonien ait paru ne pas s'accompagner de lésions surrénales ne suffit pas à faire oublier que presque toujours ces lésions et des signes nets de l'insuffisance surrénale l'accompagnent. Malgré l'opposition des deux théories depuis longtemps discutées, théorie glandulaire, théorie nerveuse, celle-ci perd de jour en jour du terrain et M. Loeper qui, avec Oppenheim, dès 1904, considérait la sécrétion capsulaire comme l'excitant naturel du sympathique dans son œuvre de régulation pigmentaire, tend aujourd'hui à se rallier à une théorie plus exclusive « où la glande est tout et le sympathique peu de chose ».

Dans la maladie d'Addison, l'hyperpigmentation, dit Bruno Bloch, paraît due non pas à une activation de l'oxydase, mais à un apport exagéré des matériaux nécessaires à l'élaboration du pigment ; ces matériaux sont vraisemblablement les acides aminés mélanogènes, au premier rang desquels se trouve la tyrosine. Ainsi beaucoup d'auteurs admettent que l'insuffisance surrénale laisse inutilisé un excès de tyrosine, qui s'accumule dans la peau, s'oxyde et de mélanogène qu'elle était se transforme en pigment mélanique. Les analyses de MM. Loeper, Ollivier et Lesure ne sont pas favorables à cette hypothèse : Le sang des addisoniens comporte un taux d'amino-acides à peu près égal à la normale, plutôt même inférieur à la normale. Après surrénalectomie unilatérale chez le chien, le lapin et le cobaye, MM. Loeper, Decourt et Lesure ont également constaté plus fréquemment l'abaissement du taux des amino-acides que son élévation. Il est donc peu probable que l'amino-acidémie soit la cause principale de la formation de la mélanine et de l'apparition de la mélanodermie dans la maladie d'Addison.

Dans ces conditions, les nouvelles recherches effectuées par Loeper et ses collaborateurs sur le métabolisme du soufre dans les mélanodermies et les insuffisances surrénales pathologiques ou expérimentales acquièrent par leurs résultats acquis à ce jour une importance de premier plan.

Guidé par ce point de vue que la mélanine est une substance soufrée, fait à peu près négligé par tous les auteurs, qu'elle contient même, d'après tous les dosages, une quantité de soufre très supérieure à celle qui fait habituellement partie de la molécule albuminoïde (0,60 à 1 gr. % pour les albumines ; de 3,6 à 9 et 10 gr. % pour les diverses variétés de mélanine), Loeper, soupçonnant enfin le rôle probablement essentiel du soufre dans l'élaboration du pigment, a essayé d'établir quel rapport pouvait exister à ce point de vue entre le pigment cutané, le taux du soufre sanguin (la « thiémie ») et le fonctionnement des surrénales.

Or le soufre sanguin, qui, à l'état normal, ne dépasse guère 0 gr. 10 (dont 20 % de S. neutre et 80 % de S. oxydé), augmente légèrement dans certaines affections hépatiques, surtout dans les cirrhoses pigmentaires ; mais dans aucun cas cette augmentation de la thiémie ne s'est

(1) LOEPER, OLLIVIER et LESURE. — Variations des amino-acides dans quelques mélanodermies, C. R. S. de Biologie, 27 nov. 1925. — OLLIVIER. La cirrhose pigmentaire. Thèse de Paris, 1925.

Z

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes travaux, fabriquée d'après mes indications, permet de réaliser pratiquement la Zomothérapie véritable et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée sous ma direction sur un grand nombre de malades. Elle refait les muscles, enrichit le sang, augmente le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscutable de son action dans le traitement des tuberculoses et des états d'anémie et de dénutrition.

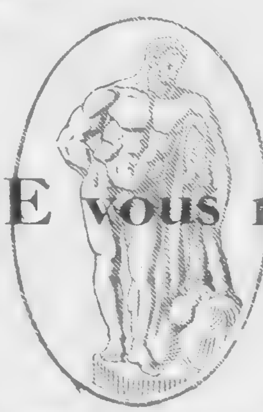
« La ZOMINE a sauvé et sauvera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Edit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
"ZOMINE"

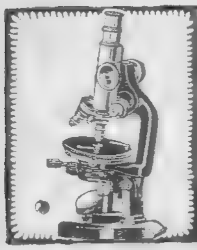


Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profesr Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Télépnone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HÉMOPAUSINE DOCTEUR BARRIER
MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

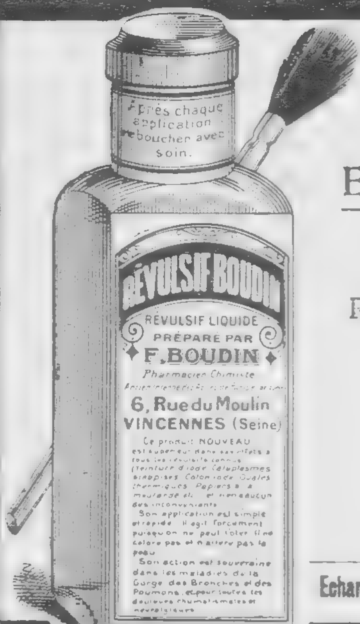
RÈGLES difficiles, excessives, ins... puberté, varicocèles,

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueu...
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert...

DOCTEURS, voulez-vous ... contre la réclame vulga...
Conseillez l'HÉMOPAU...
hamamelis, viburnu... hydrastis, seneçon, et...

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARR...
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARI...
Échantillons sur demande

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 cigrs, ou dans les cas plus graves 18 cigrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

Laboratoire de Biochimie Médicale. R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e)

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CÈDRE ATLANT...
0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace ava...geusement l'essence de santal do... possède l'efficacité ; il ne provoque ... de maux d'estomac, ni de congest... des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

montrée aussi nette que dans la maladie d'Addison : dans deux cas, ont été trouvés à l'analyse faite par M. Tonnet 0 gr. 17 et 0 gr. 23 de S. total, soit en moyenne le double de la quantité normale, et — ce qui est d'importance tout aussi capitale — la proportion de S. neutre, non oxydé, atteignait 40 à 50 % (au lieu de 20 % proportion normale). Dans les urines on constatait un même excès de S. total et même excès de S. neutre.

Ce fait, en attendant d'être confirmé par de plus nombreuses analyses, méritait de l'être par l'expérimentation. C'est ce que Loeper, Decourt et Tonnet ont réalisé par la surrénalectomie unilatérale chez le chien. L'augmentation de la thiémie est patente dans les premiers jours qui suivent l'intervention ; elle s'atténue ensuite, du fait très vraisemblable de l'action compensatrice de la glande conservée, mais reste encore très notablement au-dessus du taux initial ; le soufre neutre est toujours en proportion très augmenté. Le parallélisme est absolu dans les deux ordres de faits, cliniques et expérimentaux : *La suppression fonctionnelle ou expérimentale des surrénales accroît la thiémie et l'accroissement porte surtout sur le soufre neutre* ; cette suppression modifie donc le coefficient d'oxydation du soufre. Ainsi se trouve établi le rôle considérable que joue la surrénale dans le métabolisme soufré : elle transforme vraisemblablement le soufre, mais elle le fixe aussi ou plutôt le retient, car si l'on dose comparativement le sang de l'artère et de la veine surrénale, on trouve dans la première plus de soufre que dans la seconde (Loeper, Decourt et Tonnet). Le parenchyme de la surrénale contient beaucoup de soufre neutre ; le pigment surrénal lui-même contient du soufre (1). La surrénale paraît donc, normalement, retenir du soufre dans ses cellules, plus probablement dans le pigment ou la substance des cellules de la couche réticulée ; l'insuffisance surrénale laisse au contraire dans le sang circulant cet excès de soufre que les glandes ne fixent plus.

C'est malheureusement à cela jusqu'ici que doivent se borner les conclusions de ces intéressantes recherches, auxquelles ne manquent, pour démontrer le rôle du soufre dans la production de la mélanodermie, que la production expérimentale de celle-ci sous l'influence d'une thiémie accentuée.

Je ne m'arrêterai pas à une objection de principe qui pourrait être faite à cette conception de la mélanogenèse d'après Loeper : nous avons vu plus haut que, d'après Heinlein, si certaines analyses de mélanine donnent jusqu'à 10 % de soufre, d'autres ont été trouvées entièrement privées de cet élément ; Furth et Jérusalem, par traitements successifs d'hippo-mélanine, par la potasse caustique et d'autres moyens d'oxydation, ont pu faire baisser le contenu soufré de cette mélanine d'une fraction importante de sa valeur primitive. Heinlein en déduit cette opinion que le soufre n'est pas un principe essentiel de la mélanine ; mais il se hâte d'ajouter que celle-ci, privée de soufre en soi, peut former des combinaisons chimiques avec des groupes soufrés ou de simples liaisons physiques par phénomène d'adsorption.

Quand on connaît le rôle catalytique du soufre, on peut aisément admettre qu'il intervienne dans la mélanogenèse sans participer directement à la formule du pigment.

Il n'est cependant pas indifférent de faire remarquer que si, en partant de la tyrosine, on a obtenu de véritables tyromélanines synthétiques, O. Adler est arrivé à obtenir par voie synthétique des thyromélanines soufrées (1) ; par fixation d'acide sulfureux sur l'acide tyrosin-mélanique, on obtient un acide tyrosin-sulfo-mélanique, qui a la propriété, comme le précédent, sous forme de sels de soude, d'empêcher la coagulation du sang. Par chauffage à 270°, l'acide thyrosin-sulfo-mélanique est transformé en son anhydride, la thyrosin-sulfo-mélanine, insoluble dans tous les solvants usuels ; en dépit des actions les plus énergiques, le soufre reste attaché à ce nouveau produit.

Malgré tout leur intérêt, ces recherches ne nous donnent pas encore la clef de la mélanodermie addisonnienne.

Si je ne craignais d'ajouter une explication à tant d'autres, j'interpréterais les faits acquis de la façon suivante :

Comme la surrénale, la peau fixe, retient une grande quantité de soufre ; comme elle, elle fabrique du pigment ; produit-elle de l'adrénaline ? Il est difficile de le dire, mais la formule du pigment mélanique est trop rapprochée de celle de la tyrosine et celle-ci de l'adrénaline, pour que nous ne puissions pas soupçonner la glande pigmentaire de la peau d'avoir quelque parenté avec la glande surrénale, d'être, si l'on veut une *surrénale vicariante*, incapable de sécréter directement l'adrénaline, mais capable, — au cas où la production de celle-ci devient insuffisante du fait des surrénales, — d'exagérer sa sécrétion mélanique, véritable adrénaline de seconde zone, insoluble, fixée, réversible, que l'action phagocytaire entraîne et dissout lentement dans le milieu intérieur.

Ainsi la conception de la glande cutanée pigmentaire, que j'ai tenu à exprimer dès l'abord, en tête de ce travail, est-elle susceptible d'expliquer clairement la genèse de la mélanodermie addisonienne : la peau s'efforce, en réagissant suivant les moyens et les modalités qui lui ont été naturellement attribués, de suppléer à l'insuffisance d'une sécrétion indispensable à la vie. La mélanodermie addisonienne est une réaction de défense d'une glande qui exagère sa production pour venir au secours d'une autre.

Si, dans quelques cas exceptionnels, la destruction capsulaire ne s'est pas accompagnée de mélanodermie, c'est vraisemblablement ou bien qu'une capsule surrénale aberrante ou une fraction suffisante des surrénales vraies entretenaient la sécrétion adrénalinique à un taux suffisant, ou bien que la peau, cette glande surrénale de dernière ressource, se trouvait elle-même frappée d'insuffisance.

Quel rôle joue le soufre dans tout cela ? Il est probable que dans la glande cutanée, comme dans la surrénale, il joue un rôle catalytique, si fréquemment constaté dans les actions réversibles. En tout cas n'oublions pas que, dans la physiologie normale, il paraît destiné surtout à l'élaboration de la kératohyaline qui en contient : des quantités importantes et contribue à son élimination.

Est-il nécessaire de passer en revue maintenant les diverses autres mélanodermies ? N'apparaît-il pas que leur explication paraît simplifiée, unifiée, par cette notion de la glande pigmentaire de la peau, dont la sécrétion normalement peu importante peut se trouver réveillée, excitée par des incitations d'ordre très différent d'ordre général dans l'addisonisme, d'ordre local et général dans la mélanodermie phtiriasique, d'ordre local dans toutes les irritations cutanées, les nævi, les tumeurs mélaniques.

Comme dans toute sécrétion glandulaire le système

---

(1) Loeper, Decourt et Ollivier. — A propos de la mélanodermie addisonnienne, C. R. Soc. méd. des hôp., 19 février 1926. La mélanodermie surrénale et les variations du soufre sanguin, *Progrès médical*, n° 10, 6 mars 1926.

(1) O. Adler. — Darstellung Scwefelhartiger Melanine, *Bioch. Zeitsch.*, Berlin, 1924, CXLVIII, 541-547.

nerveux doit intervenir comme excitant ou comme régulateur ; la cellule différenciée de Langerhans, le mélanoblaste par excellence, tenant sous la dépendance de ses rameaux toute une petite zone cutanée plus ou moins cylindrique, a avec les cellules nerveuses ganglionnaires assez de parenté pour être considérée également comme un petit centre autonome, influencé cependant par les influx nerveux supérieurs et dont la paralysie en plus ou moins grand nombre expliquerait vraiment la régularité géométrique de certaines lésions cutanées, au premier rang desquelles on pourrait ranger les pelades et les vitiligos.

Le soufre et la mélanodermie des cirrhoses,

Par M. LOEPER, J. DECOURT et J. OLLIVIER.

Nous avons montré dans une précédente communication que l'accroissement du soufre sanguin était une des caractéristiques de la maladie d'Addison et qu'il apparaissait aussi, avec une très grande constance, après la surrénalectomie expérimentale.

Comme la mélanine est une substance soufrée, nous avons rapproché cette « hyperthiémie » de la pigmentation cutanée et établi entre l'une et l'autre une relation de cause à effet.

Nous voudrions aujourd'hui montrer que la mélanodermie des cirrhoses s'accompagne aussi d'une augmentation du soufre sanguin et que le processus qui la régit n'est pas essentiellement différent.

***

Au point de vue clinique, la mélanodermie des cirrhoses peut avoir de grandes analogies avec celle de la maladie d'Addison. Nous ne parlons pas des cirrhoses de Laënnec où la pigmentation ardoisée s'en différencie assez nettement, mais des cirrhoses véritablement bronzées où la pigmentation est brun ocre. Pour uniforme qu'elle soit le plus souvent, ainsi que l'ont avancé Chauffard et Hanot, cette pigmentation peut s'accentuer aux organes génitaux, aux mains, aux points de frottement des vêtements. Elle ne respecte pas toujours les muqueuses. Nous en avons encore eu récemment la preuve chez trois de nos malades et la constatation de plaques noirâtres sur les gencives, les lèvres, la face interne des joues, faite par Jeanselme, Gouget, Labbé et Bith, Lereboullet et Mouzon, Achard et Leblanc, est chose aujourd'hui banale.

Quand on examine la peau au microscope, le pigment y apparaît localisé, tout comme chez le surrénal, dans la couche basale de l'épiderme, et c'est encore un pigment mélanique insoluble dans la plupart des réactifs, colorable par l'argent, incolorable par le ferro-cyanure, substance *aminée*, comme l'a affirmé Bruno Bloch, et aussi fortement *soufrée*, ce que l'on oublie trop.

Il n'est pas absolument certain que les rapports respectifs du soufre et de l'amino-acide soient identiques dans la mélanine de l'addisonien et dans celle du cirrhotique et de tous les cirrhotiques, mais la juxtaposition, la combinaison même des deux produits n'y est point discutable.

***

Il est intéressant, en regard de cette grande analogie de pigmentation, de constater la grande analogie de la composition chimique du sang.

Le soufre y est encore en excès et de façon très constante, ainsi que le montrent les chiffres ci-dessous.

	ST	SA	SN	R = SN/ST
Mme V				
Cirrhose avec pigmentation	0,143	0,10	0,04	29 0/0
M. F				
Hépatite avec pigmentation	0,12	0,07	0,05	42 0/0
M. E				
Cirrhose avec pigmentation	0,27	0,18	0,08	32 0/0
M. T				
Hépatite avec pigmentation	0,57	—	—	—
Mme V				
Cirrhose pigmentaire	0,15	0,09	0,06	40 0/0
amélioration	0,13	0,09	0,04	31 0/0
Mme Y				
Cirrhose pigmentaire	0,117	0,083	0,034	29 0/0
Mme C				
Cirrhose pigmentaire	0,38	—	—	—

ST représente le soufre total, SA le soufre oxydé et SN le soufre neutre. Ainsi qu'on peut le voir, le coefficient d'oxydation du soufre est diminué, puisque le soufre neutre représente 30 à 40 p. 100 du soufre total au lieu de 20 p. 100, chiffre normal.

Et cette insuffisance d'oxydation est encore un point commun entre la cirrhose pigmentaire et la maladie d'Addison.

Des variations analogues existent dans les urines avec un petit correctif toutefois qui traduit, fait intéressant, l'action propre du rein dans l'oxydation du soufre. Nous ajouterons, pour marquer encore l'importance de cette « hyperthiémie », qu'elle s'atténue parfois au fur et à mesure de l'amélioration de la maladie et de l'atténuation de la mélanodermie. Chez une de nos malades, en effet, Mme V..., le taux du soufre sanguin s'abaissa de 15 centigrammes à 13 et l'oxydation du soufre s'éleva de 60 à 70 p. 100.

Dans la maladie d'Addison, l'amino-acidémie varie peu. Peut-être dans les cirrhoses s'élève-t-elle assez notablement. Il n'est pas certain que cette élévation soit plus forte dans les cirrhoses pigmentaires que dans les cirrhoses banales où MM. Labbé et Bith ont déjà noté cet accroissement. En tous cas elle est inconstante. Sur 7 cas elle atteint 0,04, 0,06, 0 07, 0;07, 0,08, 0,13, 0.14 au lieu de 0,05 à 0,06, chiffres normaux. 3 fois donc seulement le taux de l'amino-acidémie est vraiment accru (2).

La caractéristique du sang des mélanodermiques hépatiques est donc bien, comme celle des addisoniens, une *augmentation du soufre sanguin* et une augmentation qui porte surtout sur le *soufre neutre*.

Une certaine différence apparaît peut-être entre les deux états : l'aminoacidose s'élève parfois dans la cirrhose avec pigmentation et ne s'élève pas dans la maladie d'Addison. Mais ses variations sont bien inférieures, en importance, à celle du soufre sanguin.

***

Pareil accroissement de la thiémie semble plus naturel dans les cirrhoses que dans les lésions des glandes surrénales.

On sait, en effet, et M. Robin y a longuement insisté, le rôle capital du foie dans le métabolisme du soufre, à telle enseigne que, depuis longtemps on étudie dans les urines des hépatiques le rapport des sulfates, c'est-à-dire du soufre oxydé au soufre non oxydé.

Le foie ne sert pas seulement à l'*oxydation* du soufre, il sert à sa *fixation*. La molécule albumineuse du foie, ainsi que nous nous en sommes rendu compte avec MM. Ton-

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

1. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUËT)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18 00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS 810-16

FÉDÉRATION THERMALE & CLIMATIQUE DES VOSGES & DE LA RÉGION DE L'EST

Saison 1926. Ouverture le 20 Mai

CONTREXÉVILLE MARTIGNY VITTEL	Goutte, Gravelle Lithiases Arthritisme
BAINS-LES-BAINS	Maladies des Artères
BOURBONNE-LES-BAINS	Rhumatismes Arthropathies
BUSSANG	Anémies
LUXEUIL-LES-BAINS	Maladies des Femmes
PLOMBIÈRES	Entérites Rhumatismes
GÉRARDMER	Station Climatique

RENSEIGNEMENTS AU SIÈGE DE LA FÉDÉRATION : CHAMBRE DE COMMERCE EPINAL (VOSGES) et dans chaque Station

MESSIEURS LES DOCTEURS TRAITANT LES CAS DE

DYSPEPSIE — GASTRALGIE HYPERCHLORHYDRIE FERMENTATIONS GASTRIQUES

TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX dans la

Magnésie Bismurée

(marque déposée)

ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE

A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

NOUVELLES (*Suite*)

Hommage au Professeur Moure. — Les élèves et les amis du Professeur MOURE, désirant, à l'occasion de son honorariat lui témoigner leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille commémorative.

L'exécution en a été confiée à M. F. Cogné, et la remise en sera faite dans une réunion à laquelle vous serez convoqué en temps utile.

Nous espérons que vous voudrez bien vous associer à cette manifestation et nous vous prions d'adresser votre souscription au Dr JUNCA, trésorier du Comité, 118, cours d'Alsace-Lorraine, Bordeaux.

Le prix de la souscription est de 60 fr. et donne droit à une médaille de bronze.

Concours pour l'emploi de médecin d'asile public d'aliénés. — Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 21 juin 1926, pour l'admission aux emplois de médecins chefs de service et médecins directeurs dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à huit.

Les candidatures seront reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 29 mai inclus.

Chaque postulant sera informé, par lettre individuelle, de la suite donnée à sa demande.

Amphithéâtre d'anatomie. — *Cours technique de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face.* — M. le Professeur Pierre SEBILEAU, Chirurgien des hôpitaux, et M. le Dr Léon DUFOURMENTEL, Chef de clinique à la Faculté de médecine, commenceront ce cours le mercredi 2 juin, à 14 heures, et le continueront les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure, jusqu'au 28 juin. Ce cours comprendra des leçons pratiques avec répétition par les auditeurs inscrits, et sera combiné avec un enseignement théorique qui aura lieu les mêmes jours à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine, à l'hôpital Lariboisière.

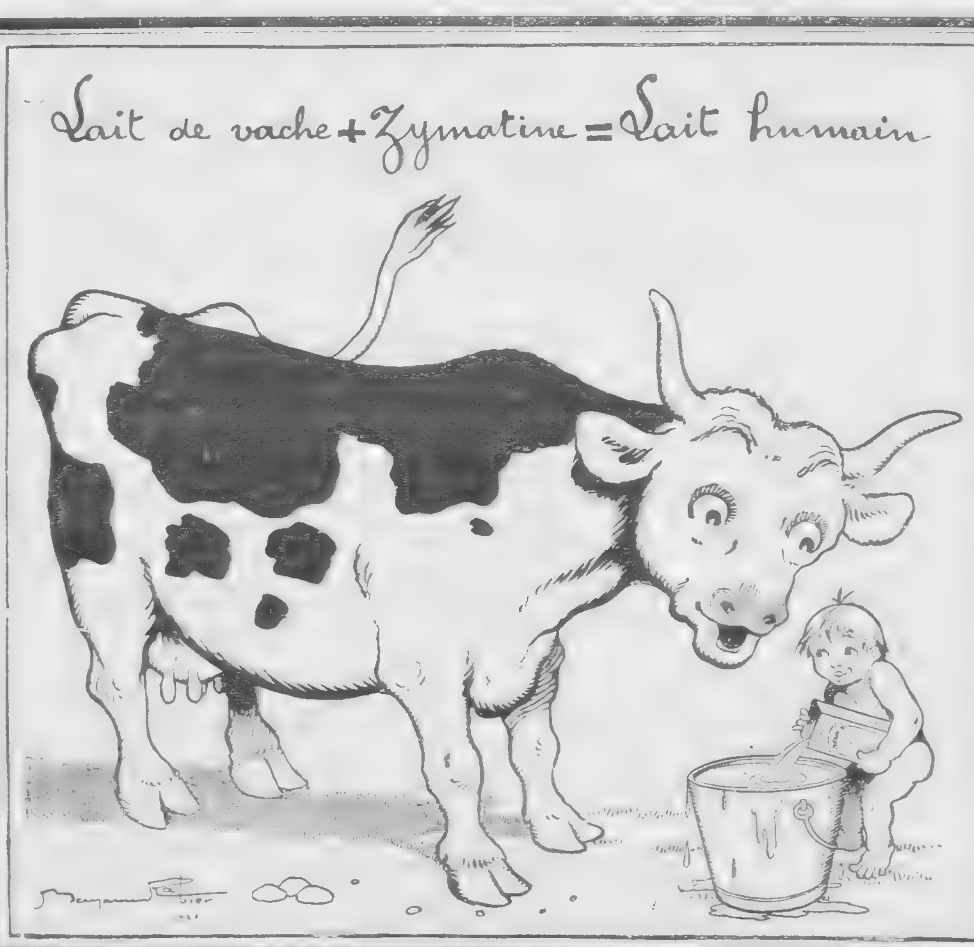
Droit d'inscription : 500 francs. Se faire inscrire à l'Amphithéâtre d'Anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Faculté de médecine de Strasbourg. — *Cours de perfectionnement sur le cancer.* — Cet enseignement aura lieu du lundi 18 octobre au samedi 6 novembre 1926 et comportera : 1° Des exercices pratiques au Centre anticancéreux, tous les jours de 9 heures à midi et de 3 à 5 heures sous la direction du Dr GUNSETT : *a*) Rœntgenthérapie profonde avec manipulation des appareillages ; *b*) Curiethérapie (appareils moulés, radiumponcture, etc.). Les élèves auront également libre accès aux services de radiodiagnostic et de physiothérapie (diathermie, ultraviolet, infrarouge, etc.) qui se trouvent dans un bâtiment contigu.

2° Des cours théoriques au Centre anticancéreux à partir du 18 octobre ; Les bases biologiques de la radiothérapie des cancers ; Les bases physiques de la rœntgenthérapie des cancers ; Les bases physiques de la curiethérapie des cancers ; Les accidents causés par les rayons X et le radium ; Indication et technique d'application de roentgenthérapie et curiethérapie dans les différents cancers.

3° Des cours théoriques dans les cliniques et instituts de la Faculté de médecine : Samedi, 23 octobre, M. BORREL : Le Problème du cancer. — Du lundi 25 au jeudi 28 octobre, M. CANUYT : *a*) Tumeurs des fosses nasales et des sinus ; *b*) Tumeurs du pharynx ; *c*) Tumeurs du larynx ; *d*) Tumeurs de l'œsophage. — Vendredi, 29 octobre, M. LERICHE : Traitement des ostéosarcomes. — Samedi, 30 octobre, M. MASSON : Histodiagnostic du cancer. Biopsie. — Lundi, 1er novembre, M. PAUTRIER : Les tumeurs de la peau. — Mardi, 2 novembre, M. SCHICKELÉ : Les cancers de l'utérus, les cancers des autres organes génitaux. — Mercredi, 3 novembre, M. STOLZ : Tumeurs de l'estomac, des intestins et du rectum. — Jeudi, 4 novembre, M. WEIL : Tumeurs de l'œil. — Vendredi, 5 novembre, M. MALLET : Les applications de l'ionométrie à la pratique de la curiethérapie des cancers ; M. DE NABIAS : L'index karyokinésique et son application à la technique de la curiethérapie des cancers. — Samedi, 6 novembre, Séance publique de clôture (à la clinique médicale A de la Faculté sous la présidence de M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'hygiène : 9 heures communications avec discussion : MM. NEUMANN et CORYN (Bruxelles) : Le traitement des cancers du rectum ; M. PROUST (Paris) : Le traitement des cancers du rectum ; M. ROUSSY (Paris) : Le mécanisme de l'action des radiations sur le cancer ; Mme S. LABORDE (Paris) : Technique et résultats du traitement des cancers du col de l'utérus ; M. GUNSETT (Strasbourg) : La curiethérapie des cancers cutanés (projections) ; 15 heures 1/2, les caractéristiques physico chimiques de l'organisme normal et de l'organisme cancéreux : MM. VLÈS et DE COULON ; 20 heures, Banquet de clôture.

S'inscrire auprès du Dr GUNSETT, Directeur du Centre anticancéreux, Hôpital civil à Strasbourg. Un droit d'inscription de 250 francs sera versé au Secrétariat de la Faculté de médecine. Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours. Le nombre des auditeurs est limité.



ZYMATINE
LESCÈNE

Constipation
Intolérance lactée
Athrepsie

Laboratoires L. M. et Docteur LESCÈNE
LIVAROT (Calvados)

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

"Résyl"

ÉTHER GLYCÉRO-GAÏACOLIQUE SOLUBLE

Traitement efficace
des affections broncho-pulmonaires
du Lymphatisme
de la Scrofule
de la **Tuberculose**
dans toutes ses manifestations

Le **Résyl** réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication créosotée *sans aucun de ses inconvénients.*
Sous son influence, la sécrétion bronchique se tarit, la toux s'apaise, les lésions cessent d'évoluer puis se cicatrisent, le poids augmente, les sueurs disparaissent, *l'état général devient meilleur.*

Trois formes
a) Sirop, flacon de 20 doses. . . . 4 francs.
b) Comprimés, tube de 20 doses. 3 —
c) Ampoules de 2 cm³ (injection sous-cutanée).

Echantillons : O. ROLLAND, phcien. — Laboratoires CIBA
1, PLACE MORAND — LYON

ORTHO-GASTRINE



FORMULE RATIONNELLE

Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude

INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE
Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour

SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX

CONDITION ABSOLUMENT
INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ

Chaque Dose donne un verre
à Bordeaux de Solution

LIMPIDE . FACILE À BOIRE . MÊME POUR LES ENFANTS

Lab. A. Le Blond. 51. Rue Gay-Lussac. PARIS 5e



Hémosine du Docteur GUIBERT

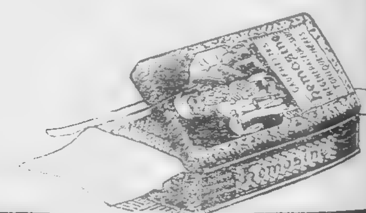
GAUFRETTES FOURREES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.



Prix au Public : **15 francs** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)

PRODUITS SPÉCIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"

R. C. Lyon A. 13.338 PARIS. 3, rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinale des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.

Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la **FIÈVRE TYPHOÏDE** immunisation et traitement par

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — **Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.**

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRETIQUE ET ANALGESIQUE

Pas de contre-indication. — Un à [illegible] écialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE

DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE

Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement définie et dosée.

Toutes les indications, aucun des inconvénients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Antiseptique intestinal non toxique

ADULTES : 1 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques **INAVA** (procédé L. Goldenberg)

"A" Asthme, Bronchite chronique
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
"D" Furoncles, Anthrax, Acné
"G" Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites
"O-" vules vaccin : Leucorrhée, Salpingites, Métrites
"P" Infections dues aux pyogènes communs
"R" Ozène
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction.*

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

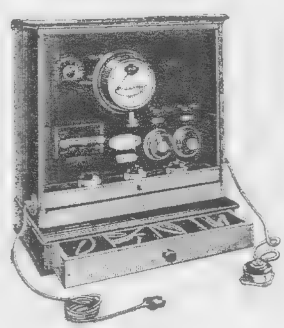
La Verrerie Scientifique — 12, Avenue du Maine – PARIS XVe
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris
R C Paris 14697 — Ch. Post. 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHÉRAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique — 12, Avenue du Maine – PARIS XVe
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris
R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique — 12, Avenue du Maine – PARIS XVe
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris
R C Paris 14697 — Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



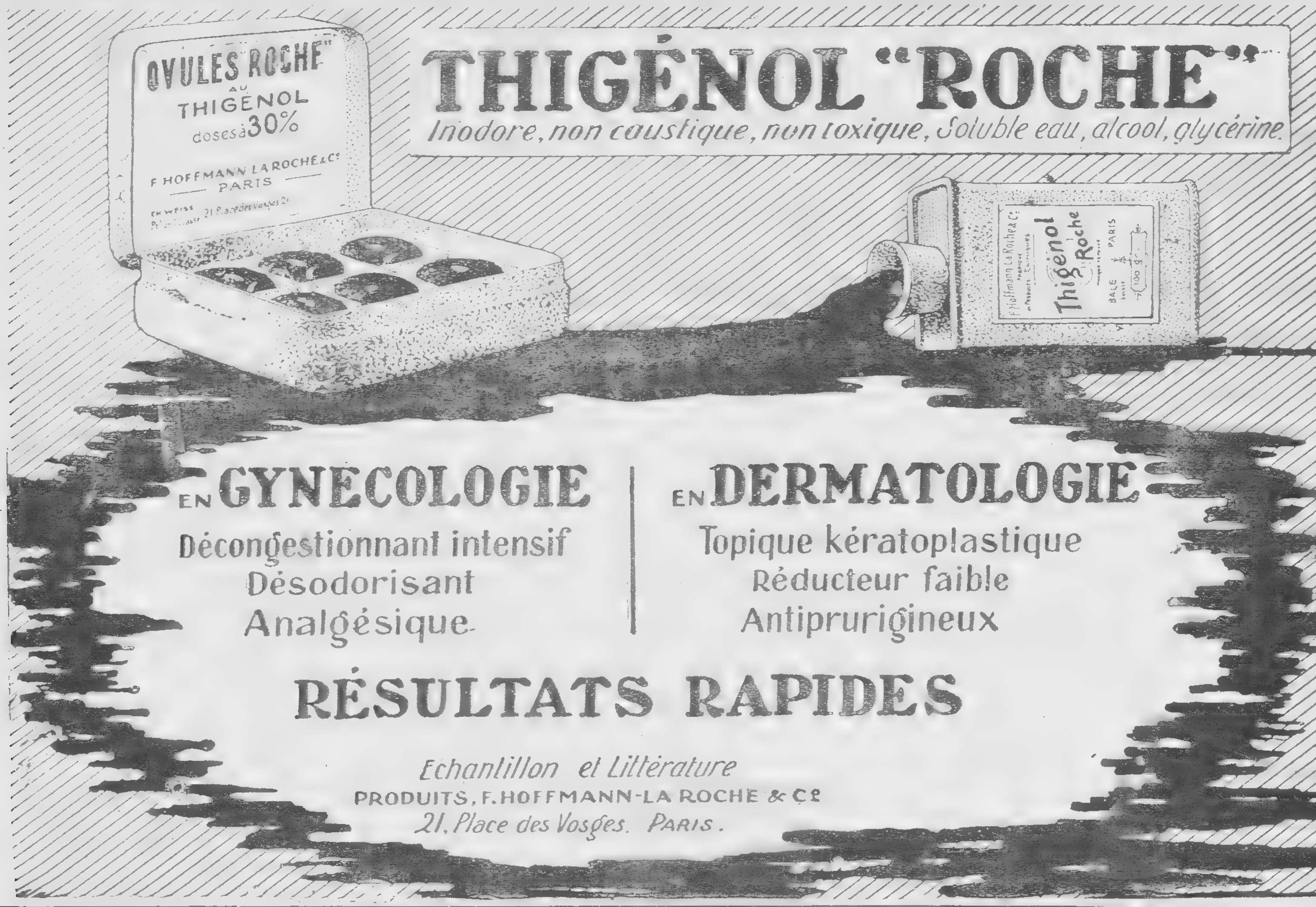
APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE St-RAPHAËL (Var)



Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS, DU PHOSPHATE TRICALCIQUE NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE

(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

net et Lesure, est d'une richesse soufrée très remarquable. Bien plus, quand on dose le sang de la veine sus-hépatique on le trouve infiniment moins riche en soufre que celui de la veine porte : la différence est de 0 gr. 06, exactement 0 gr. 34 p. 1.000 pour la première et 0 gr. 28 pour la seconde, et témoigne d'une fixation par le foie normal de 30 p. 100 du soufre apporté par la veine porte.

Parallèlement, d'ailleurs, le foie *fixe des acides aminés*. Il n'est pas exact de dire que la proportion d'acides aminés de la veine sus-hépatique est plus considérable que celle de la veine porte. Bien au contraire, la différence est encore au profit de la veine porte. On trouve chez le chien 0 gr. 13 dans le sang total de la veine porte et seulement 0 gr. 11 dans celui de la veine sus-hépatique, ce qui prouve encore une fixation par le foie de 20 p. 100 d'acides aminés.

Le foie normal oxyde ce soufre et détruit une partie de ces amino-acides. Le foie pathologique est incapable évidemment de les fixer ou de les détruire dans les mêmes proportions et il est assez naturel de les voir s'accumuler dans l'appareil circulatoire.

***

Le soufre et les acides aminés que le sang portal conduit au foie vient tout d'abord de *l'intestin*, c'est-à-dire des aliments. Il vient aussi de la *rate* qui est un centre de destruction cellulaire. Fait assez curieux, la destruction des hématies donne encore naissance à du soufre et à des amino-acides. C'est ce que nous allons nous efforcer de démontrer.

Les hématies sont formées de globuline et d'hémoglobine, l'hémoglobine est faite de globine et d'hématine et l'hématine elle-même de fer et d'un substratum protéique. Toute destruction globulaire mettra donc en liberté du fer et des résidus protéiques. Et ces résidus protéiques sont composés d'azote aminé et de soufre.

Déjà, *in vitro*, l'autolyse ou la protéolyse du sang libère une proportion notable de soufre et d'acides aminés. En huit jours le soufre s'élève à l'étuve de 0 02 à 0 gr. 06 et les acides aminés de 0 gr. 07 à 0 gr. 60 et même à 1 gramme.

L'injection à un chien de 70 grammes de sang fait encore monter notablement le taux du soufre et des amino-acides.

Ces acides aminés et ce soufre apparaissent dans l'hémolyse intra-splénique comme dans toute hémolyse et le sang de la veine splénique contient plus d'acides aminés et de soufre que l'artère (3).

Nous avons trouvé pour l'azote amino-ammoniacal de 0 gr. 14 à 0 gr. 16, ce qui fait une différence de 0 gr. 02 et qui confirme les recherches de Delaunay et Seregé (4), et pour le soufre de 0 gr. 28 à 0 gr. 36, ce qui fait un accroissement considérable de 0 gr. 08.

De plus, quand on provoque par l'adrénaline une brusque contraction de la rate, la veine contient un excès de soufre et aussi d'acides aminés qui ne peuvent être expulsés que par la rate (5).

On peut donc conclure que le sang portal conduit au foie du soufre et des acides aminés, et que l'origine de ces produits est à la fois intestinale et splénique, alimentaire et érythrophagique.

Ces deux substances, est-il besoin de rappeler, entrent dans la constitution de la mélanine, et l'on comprend aisément comment une insuffisance du foie, en entravant l'oxydation et la fixation du soufre, la fixation et la destruction des amino-acides, entraînera l'amino-acidémie et la thiémie et secondairement la mélanodermie.

La capsule surrénale ne reste pas inactive. Elle s'hypertrophie souvent dans les cirrhoses et, fait assez remarquable, se charge souvent d'un excès de pigment. Or nous avons démontré que la glande surrénale fixait une proportion notable de soufre et l'utilisait même pour composer son pigment.

Elle vient donc à l'aide du foie dans la mesure de ses possibilités.

***

Reste à voir quelle parenté peut exister entre cette pigmentation mélanique et le dépôt dans les viscères de *pigments ferrugineux* reconnaissables à sa coloration bleue sous l'influence du ferro-cyanure. *Il y a entre eux, à notre avis, communauté d'origine et non filiation.*

Ces deux pigments se déposent parallèlement, ils sont juxtaposés. Déjà, dans la peau, la juxtaposition est manifeste, puisqu'on peut déceler du fer dans les glandes sudoripares (Castaigne, de Massary) et de la mélanine dans la couche de Malpighi. Cette distinction aujourd'hui uniformément admise de deux pigments, l'un ferrugineux, l'autre mélanique, ce dernier colorant des téguments, apparaissait déjà dans le travail de de Massary et Pottier, dans celui de Brault, elle fut affirmée par Letulle, par Jeanselme, par Rabé, par Achard qui, dans une leçon récente, sépare la sidérodermie de la mélanodermie.

Dans les viscères même, on voit parfois côte à côte la rubigine, pigment ferrugineux, et un autre pigment qui n'est ni ferrugineux ni biliaire et qui est plus près de la mélanine que de la rubigine. La distinction est patente dans le foie, bien que le pigment mélanique y soit peu abondant et d'autant moins que le pigment ferrugineux l'est plus. Elle est encore plus nette dans la surrénale où la surcharge ferrugineuse de la couche glomérulaire et même de la fasciculée s'oppose à la surcharge pigmentaire. vraiment considérable des cellules de la réticulée.

C'est dans cette juxtaposition de deux pigments différents que réside évidemment la difficulté d'interprétation. C'est aussi dans cette juxtaposition que l'on peut trouver la clef du problème.

***

Les auteurs qui ont étudié la cirrhose bronzée ont presque tous attribué au foie la production, ou tout au moins la précipitation, l'extériorisation du pigment ferrugineux. Les uns avec Gilbert et Castaigne ont parlé d'hypergenèse, les autres avec Chauffard de dysgenèse pigmentaire.

Ce dernier terme nous paraît plus exact que le premier, car l'hypergenèse ne paraît point démontrée. Mais il ne satisfait point encore.

En effet, dans la cirrhose bronzée, il y a bien insuffisance d'assimilation, d'incorporation du fer dans les nucléines (Dastre) de la cellule hépatique, mais il y a aussi un *grand excès de ce fer*. Si l'on compare, en effet, la richesse en fer du foie normal et du foie bronzé on trouve des différences considérables qui vont de 0 gr. 35, chiffre habituel (Dastre), aux chiffres élevés de 7 à 11 grammes (Lapicque), de 16 grammes (Hess).

L'excès de fer est donc évident. Il ne peut venir que de la destruction des globules rouges et cette destruction peut se faire dans le sang ou dans la rate.

Duvernay (6) et Regaud avaient déjà attribué à la pigmentation ferrugineuse une origine sanguine, mais une

telle hypothèse ne peut être étayée que sur la constatation formelle d'hémolysines ou de fragilité globulaire.

Or, si Castaigne, Fiessinger et d'autres auteurs ont signalé dans quelques cas une diminution de la résistance globulaire, Widal la croit assez variable même d'un jour à l'autre et nous ne l'avons observée que rarement (7).

Il ne faut d'ailleurs pas oublier que l'hémolyse se fait aussi dans la rate et une partie du fer résultant de cette destruction globulaire passe dans la veine splénique et va au foie. Certes l'accord n'est pas fait sur la composition comparée en fer du sang de l'artère et de la veine spléniques. On ne voit pas le fer dans les macrophages, on ne le trouve pas dans le sérum où il existe peut-être, mais dissimulé sous un manteau albumineux qui le rend méconnaissable. Pourtant les dosages de fer et d'hémoglobine donnent fréquemment, à l'état normal, une augmentation assez fréquente au profit du sang splénique (8). Et ils mériteraient d'être faits dans le sang splénique des cirrhotiques bronzés où malheureusement ils sont fort délicats.

Voilà donc, arrivant au foie, les trois produits résultants de l'hémolyse : le fer, le soufre et les acides aminés. Le foie incorpore l'un, oxyde ou détruit les autres.

Mais pareille transformation n'est possible que s'il est normal. Elle est moins facile quand il est malade. Elle est plus difficile encore si l'activité érythrophagique de la rate vient à s'accroître. Alors le foie retient les uns, ou les précipite, ou laisse échapper les autres sans les avoir transformés.

Ainsi évoluent parallèlement les deux processus et se produisent parallèlement les deux pigmentations.

Cette évolution parallèle tient à leur origine commune.

Comme le disait Margaine, la décomposition de l'hémoglobine met en liberté du fer et une substance organique difficile à caractériser (9).

Le pigment mélanique ne dérive pas du pigment ocre, comme le croyait Castaigne. Il naît à côté de lui, mais il naît souvent d'*une même souche*. Cette souche, c'est la substance organique entrevue par Margaine. C'est le produit sulfo-aminé que nous avons étudié. Et c'est ce produit qui fera la mélanine.

Nous ne nions pas certes l'influence de l'épiderme, l'activité de la cellule basale invoquée par Carnot et Deflandre, le pouvoir d'oxydation de la couche de Malpighi si bien étudié par Bruno Bloch.

Mais le pigment est sulfo-aminé. Et il est bien naturel d'attacher à l'excès des amino-acides et du soufre circulant une part dans sa genèse. Nous dirons même qu'il faut attacher *au soufre une importance primordiale*, quel que soit le rôle constitutif oxydant ou catalytique qu'on puisse lui faire jouer dans la formation de la mélanine.

La pigmentation cutanée des surrénaux et celle des cirrhotiques dérivent donc d'un processus analogue. Dans l'une et l'autre c'est la même mélanine ; dans l'une et l'autre c'est la même augmentation de la thiémie. Dans la première, cette augmentation de la thiémie vient de l'insuffisance surrénale vis-à-vis du soufre de l'organisme. Dans la seconde, de l'insuffisance du foie vis-à-vis des déchets soufrés de la veine porte.

Il est possible que les deux organes soient couplés dans la réalisation de l'équilibre pigmentaire.

Dans les cirrhoses banales, l'insuffisance du foie explique l'excès de soufre et d'amino-acide circulant.

Dans les cirrhoses bronzées, on doit faire entrer en ligne de compte le facteur hémolytique. Le pigment *mélanique* peut naître du *radical protéique* de l'hématie, comme le *fer* vient du *noyau métallique* et le pigment *biliaire* du noyau *pyrolé* de l'hémoglobine.

(1) M. Loeper, Decourt et Ollivier. — A propos de la mélanodermie addisonnienne. (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux*, février 1926.)

(2) M. Loeper, Ollivier et Lesure. — Variations de l'amino-acidémie dans les mélanodermies. (*Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, novembre 1925.)

(3) M. Loeper, Decourt et Lesure. — La libération des acides aminés dans l'hémolyse. (*Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, janvier 1926.) — M. Loeper, Decourt et Tonnet. La libération du soufre dans l'hémolyse. (*Ibid.*, février 1926.)

(4) Delaunay et Seregé. — *Réunion biologique de Bordeaux*, 1923.

(5) M. Loeper Decourt et Lesure. — Formation d'acides aminés dans la rate. (*Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, janvier 1926.)

(6) De l'hémosidérose viscérale. (*Thèse* de Lyon, 1905.)

(7) Ollivier. — La cirrhose pigmentaire. (*Thèse* de Paris, 1925.

(8) *Thèse* de Chevallier, 1910.)

(9) Margaine. — Contribution à l'étude du pigment dans le diabète bronzé. (*Revue de médecine*, 1905.

CLINIQUES MÉDICO-CHIRURGICALES DU VAL-DE-GRACE (1)

Le traitement des fistules pleurales

Par M. Ch. CLAVELIN,

Médecin-major de 2e classe,
Chirurgien des Hôpitaux Militaires,
Professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce.

Le traitement curatif de la fistule pleurale est aussi difficile, mutilant et de résultat aléatoire que son traitement prophylactique est simple, facile, à la portée de tout praticien.

C'est cette formule que nous voulons vous démontrer au cours de cette conférence : du traitement curatif nous ne vous donnerons que les grandes lignes, les directives que tout médecin doit connaître, mais nous insisterons sur le traitement prophylactique, c'est-à-dire sur le traitement de la pleurésie purulente qui, bien appliqué, supprimerait la fistule pleurale.

Ce qui caractérise l'empyème chronique fistulisé, c'est qu'après évacuation d'une collection purulente intrapleurale, les plèvres, pariétale et viscérale, n'ont pas retrouvé leur tendance naturelle à l'accolement, complication qui s'observe après un hémothorax infecté dans une blessure de guerre, comme après une pleurésie purulente médicale.

Il n'est malheureusement pas exceptionnel de rencontrer ces fistules, et le chiffre relativement élevé que nous avons eu à traiter ces deux dernières années au 2e blessés, malades évacués d'autres hôpitaux, nous a engagé à venir vous exposer aujourd'hui cette question.

Nous appuyant sur les treize observations que nous avons réunies, douze fistules consécutives à des pleurésies purulentes, une à une blessure de guerre, nous verrons les causes de la fistulisation et en déduirons les règles de la thérapeutique tant curative que prophylactique de ces redoutables lésions.

On a voulu faire jouer un rôle aux germes même cause de la pleurésie purulente : des chiffres ont été donnés, nous nous garderons bien de vous les citer estimant leur interprétation erronée. Au point de vue bactériologique, ce qu'il faut retenir c'est que, en dehors du bacille de Koch, dont l'influence est certaine, les autres microbes, pneumocoques, staphylocoques, streptocoques, n'ont, à

(1) Conférence clinique faite au Val-de-Grâce le 17 février 1926.



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

Appel aux Médecins Français !

Donnez la préférence aux Médicaments Français

SELNOS-VICHY

le sel effervescent au sel de Vichy, régulateur des fonctions gastro-intestinales laxatif, dépuratif agréable à prendre doit être préféré aux « sels de fruits effervescents » étrangers.

R. C. Seine 41.882.

P. AMAT, Pharmacien, **ALFORT** (Seine)

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons.

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) Nº 2057 - R. C. Versailles - Nº 15.097 (Quinby).

notre avis, aucun rôle si la pleurésie purulente est convenablement traitée.

Cette notion n'est pas nouvelle ; en 1898, Cestan estimait déjà « qu'il était permis de prévoir le jour prochain où, la tuberculose mise à part, les empyèmes chroniques disparaîtraient pour toujours ».

Près de 30 ans ont passé, l'espoir de Cestan ne s'est pas réalisé et si l'on n'observe plus la proportion formidable de 23 % de fistules qu'accusait Berger autrefois, il semble que l'on en soit toujours au moins aux 4 ou 5 % que relevait Cestan en 1898.

Or il est profondément regrettable de constater que la fistule pleurale, en dehors des empyèmes tuberculeux, est due dans 99 % des cas à une thérapeutique défectueuse de la pleurésie purulente.

Nous allons passer en revue ces erreurs de thérapeutique en parcourant les observations de nos malades.

Il peut paraître excessif à notre époque d'invoquer comme cause de fistulisation l'*ouverture spontanée* de la collection purulente, ce cas peut cependant se voir si nous en croyons l'observation suivante :

Obs. I. — R..., 45 ans, a été réformé en 1915 pour pleurésie séro-fibrineuse gauche. Rentré dans ses foyers il présente, deux ans plus tard, en 1917, une pleurésie purulente gauche qui, d'après ses dires, se serait ouverte spontanément à la peau en dépit de quelques ponctions accompagnées d'injection d'éther et de liquide de Calot. Pendant deux ans la suppuration persiste malgré les injections répétées de Calot et devant l'altération profonde de l'état général le malade est hospitalisé à A. . en 1919. A cette date on lui pratique une résection costale et on place un drain que le malade conserve jusqu'en février 1925, mais il conserve aussi une fistule et en juillet 1925 il entre dans le service, fistulisé depuis plus de 5 ans et présentant des phénomènes de rétention.

Deux interventions successives et la résection de sept côtes sur une longueur de 15 à 20 cm. furent nécessaires pour guérir le malade.

Sans aller jusqu'à observer souvent pareille abstention, nous constatons que tout retard dans la date de l'évacuation du pus aura les plus grandes chances d'amener la fistulisation. Nous verrons tout à l'heure la date optima à laquelle doit être pratiquée la pleurotomie, citons maintenant une observation manifeste de *traitement tardif*.

Obs. II. — L..., 21 ans, fait le 13 avril 1924 une pleurésie purulente à streptocoques. Ce n'est que deux mois et demi après, le 1er juillet 1924, qu'il est opéré, pleurotomie sans résection costale dans le 9e espace, ligne axillaire antérieure : on place un drain à soupape qui le 6 juillet est remplacé par un drain plus petit. Mais le malade fait de la rétention qui oblige, le 27 octobre 1924, à pratiquer une résection de la 9e côte très en arrière. Malgré cette intervention, et le drainage prolongé qui la suit l'état ne s'améliore pas, la suppuration persiste abondante et fétide et le malade est évacué sur le 2e blessés le 8 février 1925.

Trois interventions ont été pratiquées chez ce malade depuis son entrée dans le service : elles ont montré une grande cavité remontant très haut sous l'omoplate — allant en arrière jusqu'au rachis et présentant, en bas un cul-de-sac rempli de fausses membranes ne pouvant pas se drainer par les incisions pratiquées : au cours de ces trois interventions 6 côtes ont été réséquées (de la 10e à la 5e) sur une longueur de 15 cm. au moins, et la cicatrisation n'est pas encore acquise.

Chez ce malade en plus d'une intervention tardive apparaît la cause de beaucoup la plus fréquente de la fistulisation, le *siège de l'ouverture.*

L'intervention nous a permis en effet de constater chez un très grand nombre de nos malades que l'incision n'était pas faite au point déclive et qu'il subsistait, audessous de l'ouverture, un cul-de-sac rempli de pus et de fongosités, qui ne pouvait se vider que par regorgement lorsque le niveau du liquide arrivait à hauteur de l'orifice : quant au drain qui avait été soigneusement maintenu dans la grande majorité des cas, il se dirigeait en haut, n'ayant qu'un rôle, celui de créer une cheminée agrandissant la fistule et la faisant s'étendre des 9e et 10e côtes parfois jusqu'au sommet du poumon.

Cinq de nos malades (obs. III à VIII), malgré une intervention faite à peu près dans les délais voulus, se trouvaient porteurs d'une fistule due à une ouverture mal située : en voici une observation schématique.

Obs. III. — R..., 21 ans, pleurésie purulente à streptocoques, diagnostiquée le 23 avril 1924 : ponctions évacuatrices, injection de sérum anti-spreto et anti-pneumo : le 2 juin 1924, pleurotomie avec résection de la 9e côte. Evacué sur le 2e blessés le 18 juillet 1924 avec un très mauvais état général et une tachycardie accentuée.

Deux interventions sont pratiquées, une, le 12 août 1924, a pour but de drainer la cavité au point déclive par la résection de la 10e côte : l'autre le 5 mai 1925, retardée par l'état général du malade résèque de la 10e à la 4e côte sur une longueur de 18 à 5 cm. ; l'énorme cavité qui existait peut être ainsi comblée, mais le malade ne peut faire les frais d'une intervention semblable et meurt le 29 juillet 1925.

Dans d'autres cas l'incision a été faite en bonne place, la *résection costale* a été pratiquée, mais d'une façon *insuffisante*, le contenu de la collection purulente, et en particulier les fausses membranes, n'ont pas été bien évacués, le périoste repoussé par le drain, a proliféré donnant des ostéophytes qui obstruent l'orifice et viennent parfois se solidariser avec les côtes voisines donnant des « cals en lunette » qui vont bloquer plus ou moins les mouvements du thorax. Et, en arrière de cet orifice, déjà insuffisant, et de plus rétréci par les ostéophytes, le pus et les fausses membranes vont stagner.

Tel était le cas de nos malades des observattons IX et X.

Obs. X. — D..., 21 ans, opéré le 14 mars 1924 pour pleurésie purulente gauche métapneumonique, évacué le 13 juillet 1924 sur le Val-de-Grâce : présente à cette date un mauvais état général, de la rétention et une suppuration assez abondante ; l'intervention pratiquée le 8 août montre une résection costale très petite et l'existence d'ostéophytes et d'un cal en lunette dont l'ablation permet de découvrir et de drainer une cavité purulente pas très étendue. Cette intervention suffit à amener la guérison du malade.

D'autres fois, c'est *un drainage trop prolongé* qui provoquera la fistulisation, et autour d'un drain trop long remontant plus ou moins haut, une véritable cheminée fibreuse va se constituer, à parois inextensibles, cheminée qui persistera souvent après l'ablation du drain.

Cependant dans les cas favorables, lorsque le drain n'est pas trop long et qu'il n'aura pas été maintenu trop longtemps, sa simple ablation suffira à permettre la cicatrisation.

Mais un autre danger du drainage trop prolongé est la possibilité, si les pansements ne sont pas surveillés ou

faits par quelqu'un d'absolument sûr, de voir le drain disparaître dans la cavité pleurale occasionnant ainsi des fistules interminables. Cette cause de chronicité des empyèmes n'est pas exceptionnelle puisque sur les 13 cas observés, trois fois il fut trouvé dans la plèvre un corps étranger, constitué dans un cas (Obs. XI) par un drain de gros calibre de 12 cm. de long, dans un autre cas (Obs. XII) par un tube de Carrel, enfin (Obs. XIV) chez un ancien blessé de guerre par une compresse oubliée depuis fort longtemps.

La conclusion que nous tirerons de ce simple exposé de faits est que les fistules pleurales sont des complications redoutables causées par des erreurs de thérapeutique facilement évitables qui portent : 1° sur la date de l'opération ; 2° sur des fautes de technique ; 3° sur des soins post-opératoires défectueux.

Ce point acquis, nous le reprendrons à la fin de cette leçon pour en tirer un enseignement prophylactique : voyons auparavant la conduite à tenir vis-vis d'un malade atteint de fistule pleurale.

L'examen clinique sera surtout orienté vers l'*examen général du malade*, indispensable pour l'établissement des indications opératoires.

Il est de toute importance de savoir si l'on est en présence d'un tuberculeux, d'examiner les urines, de rechercher l'azotémie sanguine, en un mot de s'assurer de la résistance que le malade présentera à une intervention importante.

On notera aussi les déformations thoraciques souvent très marquées, en particulier la scoliose provoquée par un aplatissement de l'hémithorax malade qui se dilate peu ou pas.

Sur la fistule elle-même l'examen clinique donnera peu de renseignements : l'*important est de connaître la forme et les dimensions de la cavité suppurante, et de chercher à apprécier l'état du poumon*.

Pour cela l'exploration avec un béniqué ou un cathéter courbe quelconque ne donnera pas de renseignements précis : c'est à la radioscopie et à la radiographie que l'on s'adressera pour compléter l'examen.

La *radioscopie et la radiographie* vont en effet nous donner toute une série de renseignements très utiles.

Nous constaterons d'abord l'immobilité du diaphragme, tantôt complète, d'autres fois partielle et nous verrons le sinus costo-diaphragmatique comblé.

Sur *la cavité* nous recueillerons d'utiles indications; elle se présente sous la forme d'une plage claire si elle ne contient pas de liquide, au contraire grise et foncée s'il y en a.

Et tantôt on constatera la présence d'un niveau liquidien horizontal (pyo-pneumothorax) (Obs. II) : tantôt on aura l'aspect, le long de la paroi axillaire, d'un pneumothorax linéaire en tuyau de cheminée (Obs. III) : tantôt enfin on ne trouvera dans la cavité pleurale qu'une simple bulle de gaz (Obs. V).

Le *poumon* apparaît comme une bande grise verticale le long du médiastin, occupant une surface variable suivant le degré de rétraction subie et limitée quelquefois en dehors par un trait vertical apparent représentant la coque pleurale (Obs. II).

Sur *la paroi*, nous aurons des renseignements précis montrant l'étendue de la résection costale pratiquée, l'ostéite possible, les ossifications anormales au niveau de cette résection, ostéophytes (Obs. VI), cals en lunettes (Obs. IV), arrivant dans certains cas à bloquer le thorax.

Notons en passant que dans les blessures de guerre, ces thorax bloqués, sur lesquels Bérard et Dunet ont attiré l'attention en 1917, sont très fréquents, associés souvent à de l'ostéite des côtes fracturées, l'ensemble formant de véritables cals infectés qui entretiennent l'infection des tissus sous-jacents.

Enfin la radiographie pourra encore déceler la présence de projectiles, dont le rôle pourra être d'autant plus important qu'ils seront plus proches de la plèvre, et de corps étrangers intrapleuraux tels que des drains tombés dans la cavité pleurale (Obs. XI et XII).

A ces procédés, certains auteurs ajoutent une injection de liquide bismuthé ou de lipiodol : nous ne sommes pas partisan de cette manière de procéder car il peut exister de petites fistules pleuro-bronchiques et l'injection intrapleurale provoquera des crises de toux, très violentes et très pénibles, avec expectoration bismuthée ou lipiodolée si ce n'est même des cas de pneumonies très graves comme il en a été signalé.

Aussi estimons-nous qu'il n'est nullement indispensable de recourir à ces injections, la radioscopie et la radiographie ordinaires donnant, dans la grande majorité des cas, des résultats très satisfaisants.

Enfin il ne sera pas inutile de faire pratiquer l'examen bactériologique du pus qui identifiera les germes en cause et permettra, le cas échéant, la fabrication d'un auto-vaccin.

Ayant ainsi réuni tous les éléments cliniques, radiologiques et bactériologiques du cas que nous devons traiter, abordons maintenant la thérapeutique curative des fistules pleurales.

Le problème consiste, chez un malade dont l'état général est le plus souvent atteint, à combler une cavité infectée dont les parois rigides n'ont pas tendance à s'accoler spontanément : nous devons pour cela :

1° Préparer le malade par des soins préopératoires ;
2° Supprimer toute cause d'infection ;
3° Nous attaquer enfin au comblement de la poche, problème mécanique qui nécessitera souvent plusieurs interventions.

Les deux premiers temps du traitement se compléteront fréquemment car pour remonter l'état général du malade il faudra supprimer toute cause d'infection ou de rétention.

Ces précautions sont indispensables ; les interventions étendues qui devront être pratiquées dans le troisième temps sont longues, shockantes et ne doivent être faites que dans un milieu aussi aseptique que possible, sur des sujets dont l'état général a été remonté.

L'état général devra donc être traité avec le plus grand soin, et à la base de cette thérapeutique nous plaçons l'aération, l'héliothérapie ou les rayons U. V., une suralimentation rationnelle et des exercices respiratoires modérés.

Pour supprimer la rétention et diminuer l'infection, il faudra débrider la fistule, compléter une résection costale insuffisante, drainer un cul-de-sac qui ne l'est pas, enlever les fausses membranes ou les corps étrangers trouvés dans la cavité.

Il ne faut pas, pour cette première intervention, pratiquée sous anesthésie générale ou régionale, se contenter d'une petite incision : il faut *faire large, pratiquer une véritable thoracotomie exploratrice* qui, seule, permettra un bon nettoyage de la cavité et l'exploration de la poche.

Dans les cas favorables, si la fistule n'est pas installée depuis longtemps, et si la poche n'est pas trop étendue, cette intervention suffira à amener la cicatrisation, et sur les 13 fistules que nous avons opérées, six fois cette thoracotomie exploratrice large, comprenant dans cer-

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 251.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

tains cas la résection d'une côte sous-jacente, a permis d'obtenir la cicatrisation dans un délai de deux à trois mois. Signalons que parmi ces malades se trouvent les trois qui présentaient des corps étrangers intrapleuraux.

Dans les cas moins favorables, la thoracotomie large aura permis un nettoyage complet et une exploration parfaite de la cavité, il aura été possible de voir ses dimensions, le degré d'inflammation de ses parois, de rigidité de la coque pleurale et l'existence de fistules bronchiques qui cicatriseront assez souvent à la suite de cette intervention.

A cette désinfection mécanique Tuffier et Depage ajoutent, les jours suivants, une désinfection chimique de la cavité au Dakin grâce à des tubes de Carrel armés allant dans toutes les directions de la poche.

Cette manière de faire n'est pas indispensable et un drainage au point déclive est, dans la grande majorité des cas, largement suffisant.

Grâce à cette intervention et à la mise en œuvre des soins destinés à remonter l'etat général, la fièvre tombe, le poids augmente et il devient possible de s'attaquer au dernier temps du problème, au temps mécanique qui va chercher à combler la cavité.

Pour y parvenir deux procédés peuvent être utilisés : le premier cherchera à affaisser la paroi pour l'amener au contact d'un poumon inextensible.

Le second tentera au contraire, après avoir libéré le poumon de sa coque rigide, de l'amener à la paroi.

Ceux d'entre vous que la question intéresserait pourront se reporter pour la discussion complète de ces procédés au rapport de Tuffier et Janssen au Congrès de chirurgie de 1920 ainsi qu'aux articles ou communications de Lenormant dans la *Presse Médicale* (2 janvier 1922) et à la Société de chirurgie de Paris (1922) ; et de Bérard à la Société de chirurgie de Lyon en 1925.

Contentons-nous de vous résumer les grandes lignes de ces discussions et leurs conclusions.

Le premier procédé, qui cherche à mobiliser la paroi, est le plus ancien : il fut conçu en 1875 par deux Lyonnais Gayet et Létiévant.

Ces auteurs ainsi qu'Estlander, cherchaient par des résections costales en nombre proportionné à l'étendue de la poche à permettre à la paroi de venir s'appliquer sur le poumon rétracté : les procédés de Boeckel et de Delorme rentrent dans cette catégorie de thoracectomies.

D'autres auteurs ont cherché à faire des opérations plus économiques en mobilisant un segment de la paroi thoracique par une double section costale faite aux limites de la poche ; le volet pariétal ainsi formé s'affaisse vers le poumon rétracté : cette thoracoplastie préconisée, suivant des procédés différents, par Quénu et Jaboulay entre autres, donne un volet rigide qui s'applique mal sur le poumon et ne supprime pas complètement les espaces morts.

Enfin dans les cavités remontant parfois jusqu'au sommet du poumon ces procédés restent insuffisants, on est obligé d'avoir recours à des thoracectomies étendues, réséquant plusieurs côtes sur 12 à 15 cmc., rabattant au besoin l'omoplate dans le lambeau, suivant le procédé de Schede, et enlevant la plèvre pariétale épaissie et indurée.

Parfois même, on est réduit à refouler les lambeaux musculo-cutanés dans la cavité pleurale, la transformant en une gouttière ouverte dont le fond est formé par le poumon : pratique qui, dans les cas extrêmes a donné à Ceci et à Lambotte de très bons résultats.

Mais les délabrements produits par ces interventions sont considérables et le poumon n'est pas amélioré au point de vue fonctionnel : aussi, au lieu de mobiliser la paroi pour l'amener au poumon a-t-on cherché à mobiliser le poumon pour l'amener à la paroi.

C'est à Delorme que revient le mérite d'avoir le premier préconisé et appliqué la décortication pulmonaire.

Ce procédé consiste à débarrasser le poumon de la coque fibreuse qui l'étrangle lui permettant ainsi de retrouver son expansion qui l'amène au contact de la paroi en supprimant la cavité suppurante.

Cette manœuvre de décortication est basée sur ce fait, bien mis en lumière récemment encore par Policard et Roux Berger, qu'il existe au niveau des deux coques, viscérale et pleurale, un plan de clivage conjonctivo-adipeux qui facilite la décortication.

Théoriquement idéale puisqu'elle ne laisse ni déformation pariétale, ni diminution de la capacité respiratoire, cette méthode n'a cependant pas été acceptée sans discussions, et, préconisée en 1898, ce n'est guère qu'en 1920, au Congrès de Chirurgie, qu'elle a recueilli la majorité des adhésions.

Pourquoi cette difficulté à admettre une intervention cependant plus satisfaisante ?

Il semble à première vue que les premiers chirurgiens qui ont fait la décortication l'aient appliquée à des cas où elle était contre-indiquée. Delorme en effet avait insisté sur ces faits :

1° Qu'il fallait la pratiquer précocement avant que le poumon ne soit par trop rétracté et sclérosé, et 2° que dans les cas d'empyème tuberculeux elle était contre-indiquée, rendue difficile, sinon impossible, par la pénétration de la coque dans le poumon et par la sclérose de ce dernier.

C'est l'inobservation de ces contre-indications qui a provoqué les échecs signalés avant guerre, et inversement, si la décortication jouit maintenant d'une faveur méritée c'est que les empyèmes chroniques sont opérés plus tôt, mieux explorés et étudiés grâce à la radiographie et mieux désinfectés.

Si séduisante que soit la décortication, il ne faut pas exclure pour cela les méthodes de thoracectomie, il faut au contraire considérer que nous avons à notre disposition toute une gamme d'interventions susceptibles de répondre à la diversité de cas cliniques.

La *décortication simple* sera pratiquée dans les bons cas c'est-à-dire dans les cas récents (6 mois maximum) chez les malades résistants, ayant un cœur solide : on l'appliquera aussi bien aux petites cavités qu'aux grandes cavités en la faisant suivre d'une pneumopexie étendue, avec si possible suture de la paroi avec drainage.

Aux malades infectés, à cœur déficient, aux fistules pleurales anciennes auxquelles la décortication est inapplicable on *réservera les thoracectomies* : mais il faut prévenir le malade au début du traitement que plusieurs interventions seront probablement nécessaires.

C'est ce procédé de thoracectomies que nous avons appliqué dans un certain nombre de cas avec les résultats suivants :

Obs. I. — R..., fistule pleurale datant de 5 ans : deux interventions une de drainage et une thoracectomie étendue portant sur sept côtes (15 à 20 cmc. de chaque côté. Guérison.

Obs. III. — Ba.., fistule datant de 2 mois : très mauvais état général, température élevée : deux interventions,

une de drainage, une thoracectomie réséquant de 6 à 18 centimètres de sept côtes, Echec. Mort 3 mois après.

Obs. IV. — E..., fistule pleurale datant de 5 mois : deux interventions thoracectomie portant sur quatre cotes (10 à 25 cmc. de chaque côte). Guérison.

Obs. IX. — Bo..., fistule datant de 3 mois, très mauvais état général, rhumatisme infectieux : deux interventions, une de drainage, et une thoracectomie portant sur quatre côtes. Echec.

Enfin dans un certain nombre de cas il sera indiqué d'associer les deux méthodes, demandant à chacune d'elles ce qu'elle peut donner et faisant en quelque sorte marcher paroi et poumon à la rencontre l'un de l'autre.

Nous avons employé cette *méthode combinée* trois fois :

Obs. VI. — S..., fistule datant de quatre mois ; une intervention comportant résection étendue de deux côtes et décortication, amène la guérison.

Obs. II. — L..., fistule datant de 7 mois : trois interventions comportant la résection de cinq côtes sur 15 cm. et une décortication n'ont pas amené encore la cicatrisation.

Obs. VIII. — P..., fistule datant de 6 mois ; deux interventions, au cours desquelles quatre côtes ont été réséquées sur 15 cm., et la plèvre viscérale décortiquée, n'ont pas encore amené la guérison.

Ajoutons pour en finir avec ce chapitre que les soins post-opératoires auront une importance considérable. Surveillance des suites immédiates et traitement du shock, car ces interventions sont souvent shockantes, surveillance du drainage et des pansements pour éviter toute rétention, enfin soins généraux, héliothérapie, suralimentation, lever précoce et exercices respiratoires, compléteront la série.

Si nous résumons les résultats obtenus nous voyons que sur 13 fistules pleurales il y a :

9 cicatrisés ;

2 échecs ;

2 malades sont encore en traitement apsès trois interventions.

Le pourcentage des succès paraît à première vue assez favorable mais nous faisons de la clinique, non de la statistique, et ne nous contentant pas de chiffres, si satisfaisants qu'ils soient, cherchons à voir ce que valent fonctionnellement les poumons de ces malades.

La fistule de neuf d'entre-eux est bien cicatrisée, mais les uns présentent des déformations thoraciques considérables ; d'autres se plaignent d'essoufflement, de douleurs persistantes ; tous sont réformés, parfois avec des pourcentages élevés, 30 à 60 %.

Vous voyez quelle est la difficulté du traitement de la fistule pleurale, ses aléas, et les résultats fonctionnels en somme médiocres, que l'on obtient même dans les cas satisfaisants.

Aussi tous les efforts doivent-ils tendre à éviter ces fistules, et reprenant les causes de fistulisation que nous avons étudiées au début de cette conférence, il nous sera très facile de voir les conditions que doit remplir le traitement de la pleurésie purulente pour éviter la chronicité de l'empyème.

Nous avons vu les causes de chronicité tenir soit à une opération trop tardive, soit à une faute de technique opératoire (incision faite trop haut, insuffisamment large), soit à un défaut de soins post-opératoires (drainage trop prolongé ou mal surveillé).

Comment éviter ces fautes.

I. Quand doit-on opérer une pleurésie purulente ?

Nous avons vu les écueils de la pleurotomie tardive, devons-nous pour cela nous rallier à la théorie de la pleurotomie précoce, c'est-à-dire faite dès que le pus a été constaté dans la plèvre ?

Ce serait une grave erreur : il est bien établi maintenant que la pleurotomie précoce, faite lorsque le foyer pulmonaire est en pleine activité, amène des désastres ; l'exsudation séreuse de la plèvre enflammée est considérable, elle inonde le pansement, le lit même du malade qui ne tarde pas à succomber à une véritable saignée blanche (84 % de mortalité en 1918).

Ce qu'il faut faire c'est *soutenir l'organisme* dans sa lutte contre l'infection, *attendre que les phénomènes inflammatoires aigus soient atténués* et que le *pus franc soit constaté dans la plèvre*.

Pour y parvenir vous utiliserez la médication symptomatique et spécifique de la broncho-pneumonie et vous pratiquerez des ponctions évacuatrices aussi souvent qu'il sera nécessaire.

A ces ponctions évacuatrices vous associerez des injections intra-pleurales soit de collargol à 1 p. % suivant la méthode préconisée par Vincent depuis 1909 soit, si vous en avez à votre disposition, du filtrat-vaccin streptococcique (Grémy) suivant la méthode préconisée par M. Rieux et que vous trouverez décrite en détails dans un article du *Journal des Praticiens* du 19 déc. 1925.

Sous l'influence des injections intra-pleurales de filtrat les streptocoques diminuent, sont phagocytés et l'on arrive par des injections répétées au refroidissement de la cavité purulente ce qui permet d'attendre l'extinction du foyer pulmonaire,

En somme *le traitement médical de la pleurésie purulente est double* : *traitement général de l'affection pulmonaire* et des complications de la streptococcémie, *traitement local de la complication pleurale*, nous précisons local car le filtrat, est sans effet contre la streptococcémie.

Le malade ainsi préparé peut alors être envoyé au chirurgien dont le rôle sera simplement d'évacuer un abcès pleural collecté et mûr : c'est à ce moment-là, *et à ce moment là seulement* qu'il doit obéir au vieux précepte chirurgical *ubi pus, ubi evacua*.

II. — La technique opératoire :

L'intervention est très simple, mais elle doit être faite suivant certaines règles et sa *technique est dominée* par la nécessité de *vider l'épanchement, d'empêcher la rétention* et de *favoriser l'accolement rapide des feuillets pleuraux*.

Pour appliquer ces principes très simples, mais trop souvent méconnus, comme vous venez de le constater, voici la technique, que nous employons.

Sur la table d'opérations, ponctions exploratrices pour repérer le plus inférieur des espaces intercostaux où nous trouvons du pus : nous avons ainsi la certitude de faire notre incision au point le plus déclive.

Anesthésie locale à la cocaïne ou novocaïne à 1/200 en ayant soin d'injecter une partie au contact même de la côte.

Résection costale large faite en arrière sur la 9e ou 10e côte.

Après issue du liquide, écouvillonnage de la cavité pleurale à la compresse montée sur un clamp courbe :

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures

L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905

Milan 1906

Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910

Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : **Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.**

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et **agissant rapidement** et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).

43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS

Téléphone : Paris-Nord 56-38 — R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE

Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT

par excellence

Les Docteurs Antonio Navarro FERNANDEZ, médecin de l'hôpital Saint-Jean, à Madrid, et John KEAY, de l'hôpital d'Edimbourg, déclarent que le « **Valentine's Meat Juice** » est le plus efficace de reconstituants chez les opérés de toute nature et qu'ils l'ont employé avec les plus grand succès comme aliment et stimulant chez les malades ou blessés atteints d'extrême faiblesse.

Echantillon sur demande

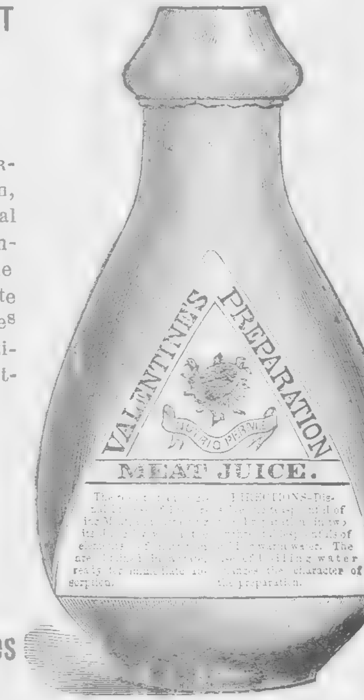
au

Dépôt Général

Pharmacie Anglaise des Champs-Élysées

62, Avenue des Champs-Elysées

PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**

élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**

et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**

pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :

Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :

Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

AVIS
aux CAPITALISTES
et RENTIERS

Êtes-vous abonné à un journal financier?

Êtes-vous entièrement satisfait des renseignements généraux qu'il publie et des conseils de placements qu'il vous donne?

Ces renseignements ont-ils été jusqu'ici favorables à vos intérêts?

Si oui, restez-lui fidèle comme abonné.

Dans le cas contraire, lisez " LE JOURNAL DES RENTIERS ", 15, Avenue de l'Opéra, Paris (1er) qui vous sera servi GRATUITEMENT, à titre d'essai, pendant deux mois, sur simple demande.

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à III
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Pour traitement dissimulé de S prescrire · Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {biiodure d'hydrargyre 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.) en pilules [illegible]
L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 10.887

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE : Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet. LYON

cet écouvillonnage, fait dans tous les recoins accessibles, permet d'enlever de véritables paquets de fausses membranes parfois très volumineux.

Drainage par deux ou trois gros drains accolés en canon de fusil par des épingles de sûreté, maintenus par d'autres épingles placées perpendiculairement à la plaie mais non fixées à la peau.

Point capital ces drains doivent être très courts n'ayant comme longueur que l'épaisseur de la paroi, thoracique.

Les conditions qui dominent la technique sont ainsi réunies : la résection costale large au point déclive vide l'épanchement et empêche toute rétention, les drains courts ne gênent pas l'accolement des feuillets pleuraux et ne créent pas les cheminées fibreuses amorces de fistules pleurales.

III. — Les soins post-opératoires : auront pour but de faciliter l'accolement des deux plèvres.

A chaque pansement (fait chaque jour) enlever les drains, les déboucher, faire tousser et souffler le malade, ce qui amène l'expulsion de fausses membranes.

En aucun cas ces drains gros et courts ne seront remplacés par des drains plus petits ou plus longs.

Le suintement diminue rapidement, la cavité pleurale, qui au début paraissait énorme, se comble et disparaît et les drains peuvent être enlevés du 5e au 9e jour en moyenne.

Au cas où une poussée de température se montrerait le lendemain ou le surlendemain de l'ablation du drainage ce serait le signe d'une légère rétention purulente, une pince de Kocher introduite dans la plaie videra facilement la poche, qu'un drain gros et court asséchera en quelques jours

Le lever précoce et les exercices respiratoires faciliteront la disparition de la poche pleurale. Vers le 3e ou le 4e jour le malade commence à se lever, progressivement selon le retour de ses forces : en même temps il entreprend des exercices respiratoires, inspirations et expirations profondes, et spirotométrie très simple exécutée avec deux bouteilles réunies par des tubes de verre et de caoutchouc ; le malade chasse l'eau d'une bouteille dans l'autre et fait entre temps des inspirations profondes.

Technique et soins sont des plus simples, à la portée de tous, peuvent être faits partout et nous estimons complications inutiles le siphonnage, les drains à clapets, l'aspiration, préconisés par certains auteurs.

Tuffier et Depage ont employé dans le traitement post-opératoire de la pleurésie purulente la désinfection chimique par des tubes de Carrel et des instillations de Dakin comme pour la désinfection pré-opératoire des fistules pleurales.

A cette désinfection chimique post-opératoire nous préférons de beaucoup la désinfection pré-opératoire par injections intra-pleurales de collargol et surtout, chaque fois que la chose est possible, de filtrat vaccin streptococcique : les résultats obtenus ne peuvent que nous encourager dans cette voie.

Ils diffèrent suivant qu'il y a eu ou non injection de filtrat, mais dans tous les cas il y eut pleurotomie retardée faite suivant la technique qui vient de vous être exposée.

1e *Statistique* : 11 pleurésies purulentes à streptocoques ayant subi la pleurotomie retardée précédée de ponctions évacuatrices sans injections intra-pleurales du filtrat ;

4 guérisons complètes 36.3 % ;

2 fistules pleurales (une chez un tuberculeux pulmonaire) ;

5 décès ;

Soit près de 50 % de décès, proportion moins forte que les 84 % de la pleurotomie précoce : trois de ces décès ont été provoqués par des complications associées.

2e *Statistique* : 11 pleurésies purulentes à streptocoques ayant subi la pleurotomie retardée précédée de ponctions évacuatrices avec injections intrapleurales de filtrat ;

9 guérisons complètes 82 % ;

Pas de fistules ;

2 décès ;

Ces décès sont survenus : l'un chez un tuberculeux pulmonaire dont la tuberculose, commencée avant l'épisode aigu de la pleurésie purulente à streptocoques, a repris son évolution après guérison de la pleurésie ; l'autre chez un malade atteint de broncho-pneumonie double et de pleurésie purulente gauche ayant provoqué une vomique et un pyo-pneumothorax ; l'état d'asphyxie du malade au moment de l'intervention était tel qu'il ne s'était rendu compte ni de son changement de service, ni de l'intervention; le décès est survenu cinq jours après la pleurotomie.

Le départ de l'hôpital des malades de cette seconde statistique s'est effectué de cinq à six semaines après l'intervention alors que la cicatrisation etait obtenue depuis deux ou trois semaines: la fonction du poumon était excellente et les séquelles étaient si minimes que la majeure partie d'entre eux n'a pas été réformée.

Nous avons tenu à vous opposer le traitement curatif de la fistule pleurale au traitement de la pleurésie purulente.

Autant le premier est difficile, aléatoire dans ses résultats, et laisse des séquelles fonctionnelles importantes, autant la thérapeutique chirurgicale de la pleurésie purulente est simple, facile et vous donnera d'excellents résultats si vous vous astreignez à appliquer les règles que nous venons de vous décrire.

Nous espérons avoir justifié la formule énoncée au début de cette conférence et vous avoir prouvé que tous vos efforts devaient porter sur le traitement de la pleurésie purulente : appliqué suivant les principes qui viennent de vous être rappelés, il mettra vos malades à l'abri de la redoutable complication qu'est la fistule pleurale, encore une fois aussi facile à éviter que difficile à guérir lorsqu'elle est constituée.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le Risque professionnel à l'Hôpital.

A une liste déjà longue on vient d'inscrire une nouvelle victime : un radiologiste des hôpitaux, Lobligeois, vient d'être amputé du bras droit.

Dévoué à sa profession jusqu'au mépris de lui-même, n'épargnant ni ses forces ni sa peine, Lobligeois faisait depuis plusieurs années une radiodermite rebelle. L'an passé, on fit tomber le doigt ; un noyau secondaire se développa près du coude et hier on a dû abattre le bras.

C'est une histoire bien connue, tristement classique et Lobligeois partage le sort d'autres collègues : de Vaillant, de Ménard et d'autres encore.

La récompense, on la connaît : un échelon dans la Légion d'honneur, des phrases sincères sur le dévouement

du corps médical, sur les blessés au champ d'honneur et le martyrologe des hôpitaux, des fleurs, des discours évidemment flatteurs, vrais. Mais les mutilés savent bien que les honneurs ne font pas vivre. Et pourtant ils ne réclament pas.

Ils ont cette fierté bien française de mépriser les récompenses d'argent. Et cependant comment se peut-on tirer d'affaire quand le malheur a brisé votre situation ?

Je reconnais que, très spontanément, l'administration accorde toujours une gratification.

Elle a compris, pour Lobligeois comme pour d'autres, tout ce qu'elle a reçu d'eux, de science, de dévouement et d'énergie. Mais cette gratification sera fatalement insuffisante.

Et puis c'est une charité, à laquelle l'administration n'est point tenue, à laquelle aucun règlement ne l'oblige.

Or, ce qu'il faudrait, dans un accident si douloureux, c'est une obligation, un contrat qui fixe avec pension, en toute justice, les modalités de cette obligation.

Le cas de ce pauvre Lobligeois illustre de façon saisissante la discussion qui s'est ouverte à l'Hôtel-Dieu. Mais c'est la mort de Loeb, frappé tout jeune et en pleine force par la scarlatine, qui a déclanché le mouvement.

Sait-on que l'on compte depuis sept mois à peine, trois amputés, trois morts d'infection, trois tuberculeux dans les hôpitaux de Paris. Il en est d'autres que j'ignore. Et il en est encore ailleurs, à Bordeaux, à Alger, etc. Il est grand temps d'aboutir.

Un médecin, un interne qui meurt, laisse derrière lui une famille peut-être une femme, des enfants qui comptaient sur lui.

Le mutilé qui reste ne peut vivre que d'une façon précaire et ne peut faire vivre les siens. Car il n'a pas prévu le malheur et n'a pas fait les réserves nécessaires.

Il n'est pas inutile de rappeler de telles choses. Il est étonnant qu'on n'ait pu faire encore officiellement à l'égard du personnel médical ce que fait pour ses employés tel chef d'usine ou tel fabricant de pneumatiques que tout le monde connaît.

Le Conseil d'Etat s'est prononcé. La loi ne le permet pas, paraît-il. Il est alors grand temps qu'on en fasse une.

Sur ce point le sentiment est unanime ; l'approbation ne vient pas seulement des médecins, elle vient aussi des profanes, du public et des journaux politiques qui y ont fait écho hier.

Tous conviennent que la situation est intolérable et que la carence des pouvoirs publics ne se comprend pas.

L'un des plus grands quotidiens, le *Figaro*, a même publié le bel article suivant que je tiens à reproduire dans ses parties essentielles :

Le nombre est trop grand, en effet, de ceux dont une affection contractée dans le service a brisé la carrière ou en a diminué le rendement.

Donnons un seul exemple, il est d'hier. C'est celui de M. Vadon, qui a dû subir la désarticulation de l'épaule La croix de la Légion d'honneur a tout de suite récompensé le sacrifice de M. Vadon, mais les légitimes espoirs que l'on fondait sur l'avenir de cet interne sont compromis.

Le nombre est trop grand aussi de ceux qui sont morts des suites d'une maladie prise à l'hôpital, laissant parfois dans la misère une famille dont ils étaient l'unique soutien. C'est Perrochaud, dont la vieille maman n'a pour vivre qu'une rente de 3.000 francs que lui sert la fondation Carnegie : la France, elle, a déposé sur le cercueil de Perrochaud une couronne, un discours et une médaille d'or.

C'est Armand Juramie qui, en soignant à l'ambulance d'El-Kettar un indigène atteint de typhus, a contracté la maladie, qui devait l'emporter en quelques jours.

C'est encore Turano, interne d'Alger ; Baudet, Girard, Fabre, externes ; morts de typhus, de rougeole, de diphtérie ou de tuberculose au cours de leur service aux contagieux.

C'est enfin, hier, Jacques Loeb, interne de l'hospice de Bicêtre, décédé des suites d'une scarlatine, à qui M. Durafour, ministre du travail, a décerné, à titre posthume, la médaille d'or des épidémies.

La liste s'allonge. C'en est trop. Médecins, chirurgiens, externes et internes ne peuvent plus, ne veulent plus courir les mêmes risques. Aussi demandent-ils que ceux pour le compte de qui ils travaillent, assistance médicale gratuite et Assistance publique, leur accordent « une indemnité convenable ou une rente en rapport avec l'invalidation temporaire ou définitive, partielle ou totale, qui résulte de l'affection contractée ou de ses complications ». Et puisque le Conseil d'Etat a décidé que « le corps médical hospitalier ne contracte pas avec l'hôpital », que les médecins ne sont pas des salariés et ne peuvent bénéficier des dispositions de la loi de 1898 sur les accidents du travail, médecins et futurs médecins émettent le vœu qu'une société intermutuelle hospitalière soit créée en vue de protéger non seulement le corps médical, mais encore tout le personnel hospitalier. Ce vœu doit être tout de suite pris en considération : la vie de ceux qui se dévouent chaque jour pour les autres doit être garantie ; la vieillesse de ceux qu'ils laissent doit être mise à l'abri du besoin.

A cet article et à cette conclusion il n'y a rien à ajouter.

***

Ces lignes étaient écrites lorsque j'ai appris le résutat de l'assemblée de lundi à l'Hôtel-Dieu.

D'abord les internes et externes y obtiennent d'être traités gratuitement en cas de maladie et d'être dispensés des frais d'hospitalisation que, c'est à n'y point croire, on leur demandait encore jusqu'ici.

Que M. Mourier soit loué.

Puis ils ont établi de cette décision un projet que nous publierons en détail et qui donne satisfaction à tous, qui sauvegarde les droits et n'a, pour l'administration, rien d'excessif. Mais il faut le faire adopter.

Le Dr Mabille, au nom du Ministre de l'Hygiène s'est engagé à le soutenir devant les Chambres. Et le ministre lui-même, à St-Antoine, a donné son assentiment. Mais la Chambre ne s'intéresse pas assez aux médecins et elle n'a peut-être pas, en ce moment, grand temps pour s'en occuper.

Il faut que nos représentants au Parlement prennent ce projet sous leur égide. Je me permets de faire appel au nom de tous au Pr Pinard, au Dr Chauveau, au Dr Grinda qui ne nous ont jamais refusé leur appui.

Et tout le corps hospitalier doit leur faire cortège.

Peut-être, nous autres, médecins et chirurgiens des hôpitaux devons-nous un peu nous frapper la poitrine ? Nous qui vivons de notre profession, qui avons les moyens de prendre des garanties personnelles et des assurances, avons-nous jusqu'ici suffisamment songé à la situation de nos jeunes collègues qui n'ont ni les mêmes ressources ni les mêmes privilèges ? Peut-être n'avons-nous pas mis assez d'énergie et de soins à préserver ces collaborateurs fidèles des risques considérables qu'ils courent chaque jour.

Nous devons mettre, à les défendre aujourd'hui et à faire triompher leurs revendications, toutes nos influences. Et quand les pouvoirs publics se seront matériellement acquittés vis-à vis d'eux, ils n'auront encore payé qu'une partie de leur dette.

Maurice LOEPER.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

La méningite tuberculeuse cliniquement primitive chez le grand enfant.

Notre étude montre, disent M. Debré et Mlle Crémieu-Alcan (*Bulletin médical*, 21-24 avril 1926) que dans la majorité des cas, la méningite tuberculeuse cliniquement primitive des enfants de 2 à 15 ans, survient chez les sujets de familles saines, indemnes de toute tuberculose. Il suffit, pour déterminer cette maladie mortelle, d'un contact court avec un tuberculeux particulièrement contagieux. En général la période d'incubation est courte par rapport à celle des formes chroniques de la tuberculose. Enfin, le rôle des maladies infectieuses, si communes dans l'enfance, nous paraît très faible alors que l'importance du facteur saisonnier est indiscutable et se traduit par une recrudescance dans le nombre des cas observés, forte au printemps et plus faible en automne.

Traitement du strophulus par la peptonothérapie préprandiale.

De l'étude de 20 cas, MM. Pasteur Vallery-Radot et P. Blamoutier concluent (*Paris médical*, 24 avril 1926) que le strophulus, comme l'urticaire, peut être très efficacement traité par la peptonothérapie préprandiale.

Dans cette dermatose, aussi bien que dans l'urticaire, la condition du succès réside dans une règlementation rigoureuse des repas et dans l'administration de la peptone (une cuillerée à café de peptone granulée) une heure avant chacun de ceux-ci.

Le pneumothorax artificiel bilatéral simultané.

On peut, disent MM. Tobé et Terrasse (*Presse médicale*, 24 avril 1926), dans certains cas de tuberculose pulmonaire déjà traitée par un pneumothorax artificiel et en voie de bilatéralisation, recourir sans hésiter à un autre pneumothorax ; cette seconde intervention, lorsqu'elle est préparée et conduite avec beaucoup de prudence, peut donner des résultats très satisfaisants.

Les A. ont fait cinq tentatives. L'une d'elles a échoué par suite de symphyse pleurale étendue. Une autre a abouti à la constitution d'un double pneumothorax admirablement toléré pendant près d'un an. Chez trois autres malades, depuis 7, 8 et 10 mois, les résultats ont été comparables à ceux d'un pneumothorax unilatéral classique.

La gonacrine dans le traitement de la blennorragie.

La guérison paraît presque certaine, d'après les statistiques de Jausion et les observations que viennent de publier MM. Ferron et Cosnier (*Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 25 avril 1926). Elle est rapide, puisque la durée moyenne de l'affection chez les malades de MM. Ferron et Cosnier a été de vingt et un jours au lieu de soixante-quinze jours, moyenne de la durée des urétrites aiguës soignées par les traitements habituels.

« La gonacrine ne nuit pas. Elle ne paraît pas jusqu'ici dangereuse. 1,417 injections, dont un bon nombre à des taux supérieurs à ceux indiqués, n'ont donné lieu à aucun incident sinon bénin. C'est un bon antiseptique.

Le malade est, au point de vue moral, satisfait de cette méthode intra-veineuse non douloureuse et dont la façon d'agir reste un peu mystérieuse.

Elle est rapide et peu « astreignante », ainsi que le dit Jausion. Plus de lavages permanganatiques salissants et répétés, plus d'instillations urétrales, plus de maux d'estomac, de courbatures lombaires provoquées par les balsamiques, plus de régime sévère, puisque Jausion, trop libéral peut-être, permet les écarts de régime, les excès de table ou de boisson et même les rapports sexuels.

En outre, cette méthode, en supprimant tout autre traitement intempestif, met à l'abri des complications si fréquentes au cours de blennorragies, urétrites postérieures, cystites dues à des injections mal pratiquées, trop concentrées ou faites à une à une pression trop élevée. A ce titre seul, elle aurait droit à être « considérée et à être essayée encore sans parti pris ».

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE **TOUJOURS** ET **MALGRE TOUT**
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes **sédatifs et névrosthéniques** de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R C. Seine : 88.031

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE
BLENNORRAGIE
CYSTITE
VADÉROL
PROSTATITES
PYELITES
COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylènecitrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique
DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE
Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.
LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (YONNE)
R. C. Joigny 1.571
Échantillon sur demande

BIBLIOGRAPHIE

Sainte-Beuve. La littérature française des origines à 1870. 10 vol. in-18. Chaque volume : 9 fr. La Renaissance du Livre, 78, boulevard Saint-Michel, Paris.

Il est des milliers d'étudiants ou d'esprits simplement curieux qui déplorent l'impossibilité de consulter à loisir le meilleur juge de nos lettres que la France ait possédé. Ils le pourront désormais grâce à la sélection précieuse que M. Wilmotte vient de faire de l'œuvre de Sainte-Beuve.

Son choix comportera, en 10 volumes, un vaste tableau de la littérature éparse jusqu'ici en plus de 50 volumes.

Un tome est donné à l'ancienne langue et à la littérature des XII-XVe siècles ; un autre au XVIe siècle, deux au XVIIe, deux au XVIIIe, enfin trois à la Révolution, à l'Empire et à la période qui va de Waterloo à la mort de Sainte-Beuve. Le dixième est réservé à la biographie, aux repertoires et aux compléments bibliographiques.

Trois volumes viennent de paraître :

I. Le Moyen Age : Les origines de la langue française. — Les origines de la poésie française. — Le roman de Renart. — Geoffroy de Villehardouin. — Joinville. — Froissart. — Philippe de Commynes. — Villon. — Le Théâtre français au Moyen-Age.

II. Le seizième siecle : François Ier et la Renaissance. — Clément Marot. — Marguerite de Navarre. — Rabelais. — Amyot. — Ronsard. — Joachim du Bellay — Etienne Pasquier. — Montaigne. — Philippe des Portes. — Agrippa d'Aubigné. — Sully. — Saint-François de Sales. — Le théâtre au XVIe siècle.

III. Le dix-septième siècle : Tome Ier : Malherbe. — L'Académie française. — Guez de Balzac. — Voiture. - Vaugelas et la Mothe le Voyer. — Mlle de Scudery. — De La Rochefoucauld. — Cardinal de Retz. — Saint-Evremont. — Bussy. — Rabutin. — Pierre Corneille. — Pascal et Port-Royal.

Le Coup d'Etat du 2 Décembre, par René Arnaud. 1 vol. in-16, broché, de la Collection « Récits d'autrefois ». Prix : 5 fr. Librairie Hachette, 79, Boulevard St Germain, Paris.

Vivante, émouvante et pittoresque reconstitution des événements les plus importants du passé, véritables « Romans de l'Histoire », les *Récits d'autrefois* s'enrichissent aujourd'hui d'un remarquable volume. M. René Arnaud y évoque *Le Coup d'Etat du 2 décembre*. Les protagonistes, que plus tard Victor Hugo devait flétrir, sont magistralement campés, Morny surtout, toujours «souriant, un peu froid, distant, l'œil intelligent et cruel sous le front chauve ».

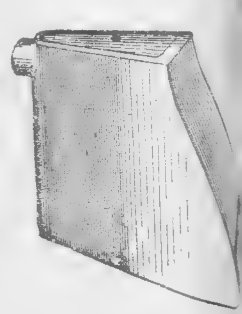
On croit vraiment assister, en témoin ému, bouleversé, à ces journées mémorables. Comment ce livre ne passionnerait-il pas à une heure, où l'on ne parle que de coup-d'Etat fascites ou communistes ? Il passionnera et fera réfléchir : l'historien, en effet, après avoir raconté, examine, juge et condamne.

L'Architecture religieuse en France à l'époque gothique, par R. de Lasteyrie. Ouvrage posthume publié par les soins de M. Marcel Aubert. Cet ouvrage paraît en fascicules qui formeront, la publication terminée, deux beaux volumes in-8 colombier, très richement illustrés. Ces deux volumes ne se vendront pas séparément. Prix actuel de la souscription à l'ouvrage complet : soit, en 10 fascicules, chaque fascicule : 15 fr., soit en 2 volumes brochés : 140 fr. Les fascicules ne se vendent pas séparément. Le prix de l'ouvrage sera majoré à la clôture prochaine de la souscription. Editions Auguste Picard, 82, rue Bonaparte, Paris.

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas
Vichy-Célestins
en bouteilles et demi-bouteilles
Vichy Grande-Grille
MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE
Vichy-Hôpital
Maladies de l'estomac et de l'intestin
R. C. Seine : 20.051.

ÉPURATION DES EAUX USÉES
FOSSE SEPTIQUE
à caisse siphoïde
DEVREZ
Bté S. G. D. G.
146, Avenue de la Tranchée, TOURS
R. C. : 1.491
SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE



IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE Ystaline NEURASTHÉNIE
Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)
Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 95, RUE BLANCHE, PARIS
Dir : LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
Echantillon : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

La meilleure forme pour l'usage du **PYRAMIDON** — **Comprimés ADRIAN**

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**

GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le **DIIODOFORME TAINE** peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS

LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

PILULES : 6 par jour.

GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation

RÉGULARITÉ D'HORLOGE

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques

est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.

SOCIÉTÉ du **LYSOL**
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 137.176

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de **STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"***, *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

La Revue hebdomadaire et son supplément illustré. La moins chère des grandes revues. Le n° : 2 fr. 50. Abonnement : France : un an : 75 fr. Librairie Plon, 8, rue Garancière, Paris.

Revue des Cours et Conférences. Le n° : 3 fr. Abonnement un an : France : 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris. Sommaire du n° du 15 avril 1926 : Iorga : Les voyageurs français dans l'Orient Européen (I) : XVe siècle. — J. Chevalier : Bergson et son époque (II) : L'homme et l'œuvre. — G. Cohen : Crestiien de Troies, sa vie et son œuvre (II) : Les origines du roman courtois (*fin*). — R. Michaud : Le roman américain d'aujourd hui (II) : Hawthorne et le roman psychologique. — E. Meyer : Théophile Gautier et Baudelaire. — H. Carteron : La morale d'Aristote (II) : Le Bonheur. — Grabowski : Introduction à l'histoire de la littérature polonaise : Romantisme (fin).

Cartel et Cie. Caricatures inédites de J. Sennep. 1 vol. in-4° 15 fr. Edition Bossard, 140 boulevard St-Germain, Paris.

Mon voyage secret à Lhassa, par William Montgomery Mac Govern, trad. de l'anglais par Victor Marcel. 1 vol. avec fig. hors texte. Prix : 12 fr. Librairie Plon-Nourrit. 8, rue Garancière, Paris.

Une très vive curiosité s'attache aux récits des rares voyageurs qui ont pu, au prix des dangers les plus grands, parvenir jusqu'au centre de ce pays mystérieux du Thibet que gardent contre les étrangers, la nature même de la contrée et le peuple, si loin de nous par sa religion et par ses mœurs, qui l'habite.

Tout récemment on a fait le succès qu'elle mérite à la réédition fort opportune des souvenirs du R. P. Huc, religieux lazariste français, qui, en 1844, atteignit Lhassa par le Nord et y fit un long séjour. Le livre extrêmement attachant de M. W. Montgomery Mac Govern est en passe de nous intéresser bien davantage parce qu'il nous donne le récit d'une expédition toute récente, accomplie par un contemporain immédiat.

Parti du Sikkim, déguisé en coolie, M. Mac Govern traversa les cols himalayens en plein hiver, vécut pendant de longs mois à la mode indigène, risquant à tout instant de se trahir par un mot ou par un geste. Entraîné à cette exploration hasardeuse par une pratique sérieuse et approfondie de la langue thibétaine, il avait obtenu au Japon le titre de prêtre bouddhiste, ce qui l'avait familiarisé avec les rites consacrés et les coutumes locales. Arrivé à Lhassa après mille péripéties, il se crut découvert, mais grâce à un ministre partisan d'une politique civilisatrice qui se fit son avocat auprès de Dalaï-Lama et de son gouvernement, il put y séjourner quelques semaines, recueillir des manuscrits précieux, une abondante documentation. Pour la première fois, donc, le Thibet d'aujourd'hui nous est révélé avec ses traditions, ses institutions bizarres, ses tendances à une évolution sans doute prochaine.

Dégagé de détails trop techniques, il s'agrémente d'épisodes nombreux, d'anecdotes typiques, qui en font un véritable roman d'aventures.

Monsieur Nicolas ou le cœur humain dévoilé, par Restif de la Bretonne. 4 vol. ornés de 500 dessins par Sylvain Sauvage. 150 exemplaires sur hollande Van Gelder, avec une suite comportant deux dessins originaux, une eau-forte en couleurs et l'introduction aux « Revies ». 600 fr. (il reste quelques exemplaires). L'ouvrage sur vélin bouffant : 150 fr. Les volumes ne se vendent pas séparément. Editions Henri Jonquières, 21, rue Visconti, Paris.

Le quatrième et dernier volume vient de paraître. Cette édition, remarquablement présentée, fait le plus grand honneur à M. Henri Jonquières.

La fête impériale, par Frédéric Loliée. 1 vol. in-8 écu, imprimé sur papier alfa et orné de 18 hors-texte en héliogravure. Prix : 16 fr. Editions Jules Taillandier, 75, rue Dareau, Paris.

Frédéric Loliée évoque, dans ce livre, le Paris brillant, joyeux et enfiévré du Second Empire, avec ses spectacles éclatants et frivoles, ses aventures romanesques et piquantes.

Les Amours Secrètes de Napoléon Ier d'après les pamphlets de l'époque et ceux de la Restauration, par Albert Meyrac. 1 vol. in-8°, illustré avec hors-texte. Prix : 15 fr. Albin Michel éditeur, 22, rue Huyghens, Paris.

Réunion des pièces curieuses, introuvables, amusantes à lire même si on ne leur attribue pas une grande valeur histologique.

Dans l'Inde (du Ceylan au Népal), par D. Sylvain-Levi. 1 vol. Prix : 9 fr. Rieder éditeur, 7, place St Sulpice, Paris.

Volume intéressant à placer à côté de ceux de Chevrillon. D. Sylvain-Levi sait raconter et intéresser son lecteur.

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	ORGÉOSE Crème d'orge maltée	AVENOSE Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs)	CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	BLÉOSE Blé total préparé et malté	LENTILOSE Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris
La marque de fabrique — Exiger — Salus et Scientia

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

INOTYOL

du Dr DEBAT

Guérit les Eczémas

R.C. Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOIDES, PLETHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia

R.C. Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune

Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE
simple

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques
injectables
et
ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques
secs
préparés dans le vide
à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 R. C. Seine 40.979

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** Surgras au Beurre de Cacao. — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufré, **S.** Goudron et Naphtol. — **S.** Sublimé, **S.** Boriqué, **S.** Créoline, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé. — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Goudron boriqué, **S.** Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies

CEDROCADINOL VIGIER

Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le

CHLOROSULFOL VIGIER

3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Notions élémentaires d'oto-rhino-laryngologie à l'usage des praticiens, par G. LIÉBAULT. In-8, 240 p., 22 fr. (Doin).

Etudes sur le tubage duodénal. L'épreuve de Meltzer-Lyon. L'alimentation duodénale, par R. DAMADE. In-8, 160 p., 7 fig. : 15 fr. (Doin).

Traitement des cancers du maxillaire inférieur, par Raymond BERNARD. In-8, 116 p., fig. : 18 fr. (Doin).

Nouveau Traité de Pathologie Interne, par E. ENRIQUEZ, A. LAFFITTE, Ch. LANBRY, Cl. VINCENT. Tome I. Maladies infectieuses et parasitaires. Maladies de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin, avec la collaboration de A. CARRIÉ, G. DURAND, A. GUTTMANN, M. P. WEIL. 1 vol. 1528 p., 188 fig. dans le texte, 36 pl. dont 23 en coul. hors texte : 220 fr. (Doin).

Le relativisme psychique et la recherche médicale, par le Dr Ch. MONTET. In-16 : 10 fr. (Alcan).

Clinique des maladies de la première enfance, par A. B. MARFAN. 608 p. 29 fig. : 45 fr. (Masson).

Traitement des maladies mentales par les chocs, par C. PASCAL et J. DAVBSNE. 182 p. : 15 fr. (Masson).

Traité d'anatomie humaine, par POIRIER CHARPY, et NICOLAS, T. I. 2e fasc. Arthrologie. Développement des articulations. 4e éd. entièrement refondue, 270 p. 234 fig. en noir et coul : 65 fr. (Masson).

Recherches cliniques et expérimentales sur la colectomie, par A. WEISS. 88 p., 28 fig. : 12 fr. (Masson).

Précis de radiothérapie profonde, par Iser SOLOMON. 512 p., 174 fig. : 60 fr. (Masson).

Traité d'endoscopie recto colique. Rectoscopie Sigmoïdoscopie, par le Dr BENSAUDE. 2e éd. refondue. In-8, 180 p., 115 fig., 99 fig., hors texte : 100 fr. (Masson).

La cystographie. Etude radiologique de la vessie normale et pathologique par H. BLANC et M. NÉGRO. 192 p., 108 fig. radiographiques, 40 fr. (Masson).

L'armement antituberculeux français. Introduction de L. BERNARD et G. POIX. 2e éd. complètement à jour. 328 p., 11 fig, 25 fr. (Masson).

Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, par A. SACHET. 7e éd. mise à jour jusqu'à avril 1926. 3 vol. in-8, 100 fr. (Recueil Sirey).

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Visitez la forêt de Fontainebleau

Les circuits automobiles que la Cie P.-L.-M., a organisés dans la forêt de Fontainebleau fonctionneront, cette année, du 1er avril au 2 novembre, dans les conditions suivantes :

Deux circuits auront lieu chaque jour, l'un le matin dans le nord de la forêt, prix 10 fr. ; l'autre l'après-midi dans le sud de la forêt, prix 17 fr.

En outre, il sera mis en marche, les jeudis, dimanches et jours fériés, un troisième circuit pour la visite de l'ensemble de la forêt avec déjeuner à Barbizon. Pendant les mois de juillet, août et septembre, ce circuit aura lieu également les lundis et samedis. Prix 28 fr. déjeuner non compris.

Du 15 juin au 15 octobre, une voiture partira de Paris (de l'Agence P.-L.-M., 88, rue Saint-Lazare à 9 h. 30, de la gare de Lyon à 10 h.) traversera la forêt de Sénart, s'arrêtera à Fontainebleau pour la visite du château et le déjeuner, effectuera un circuit en forêt et sera de retour à Paris le soir vers 18 h. 30. Prix 70 fr., déjeuner non compris.

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES

ST-LÉGER POUGUES ALICE

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES : DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE

EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS

PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES

AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS

INDICATIONS : DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE

ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS

A LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 15, RUE AUBER - PARIS 9e

CARABANA

EAU MINÉRALE NATURELLE

PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE

1 VERRE A BORDEAUX

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES

" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35

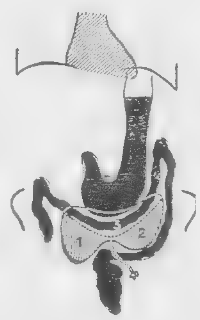


APPLICATION
Facile et Rapide

RATIONNEL —
— EFFICACE
— ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.



Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

CONTREXÉVILLE

SOURCE PAVILLON

LA SAISON EST OUVERTE du 20 MAI au 20 SEPTEMBRE

Établissement hydrominéral de 1er Ordre.

GOUTTE-GRAVELLES-ARTHRITISME

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

Constipation habituelle

CASCARINE LEPRINCE

Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION

AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine

Santalol. Salol. Urotropine
Antigonococcique - Diurétique
Analgésique-Antiseptique

Blennorragie. Cystites. Néphrites
Pyélites. Pyélo-Néphrites. Pyuries.

8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE

par le RHOMNOL

Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucléinique
Ampoules à base de Nucléinate de Soude

et le NÉO-RHOMNOL

Ampoules à base de Nucléinate de Strychnine
et de Cacodylate de Soude

Injections indolores

Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE
par les

Pilules du Dr Sejournet

Complexe à base de Santonine

ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES

ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

Spécifique de l'Hypertension

GUIPSINE

en Pilules aux principes utiles du GUI

REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR

non vaso-constricteur

Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique.

Laboratoires
du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies

RC Seine 7164

Le Gérant : A. ROUZAUD

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 19 LE NUMÉRO : 50 Centimes 8 MAI 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
Rue des Ecoles, PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Étranger 1re zone.......... 55 fr.
Étranger 2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec

BRÉCHOT
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau

CHIFOLIAU
Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis

CLERC
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière

CODET
Médecin des Asiles

JEANNIN
Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié

LENORMANT
Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

L. LORTAT-JACOB
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

PAUL-BONCOUR (G.)
Professeur à l'École d'Anthropologie

A PHILIBERT
Professeur agrégé

POULARD
Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades

Félix RAMOND
Médecin de l'Hôpital St-Antoine

VIGNES
Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
G. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

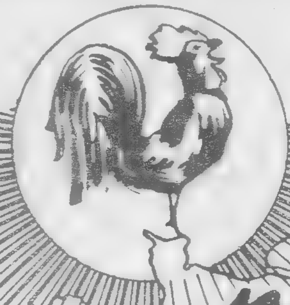
LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. Tél. Ségur 21.32.

LA MEILLEURE FORMULE des PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.
Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT de 3 cuillerées à café et CICATRISE les lésions. dans lait, bouillon. Bien tolérée - Facilement absorbée



prescrivez:

UROFORMINE GOBEY

produit français

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

BERTRAND & PERRIER · PARIS

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X^e)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication : l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne

Laboratoires
CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES : 29 *avril.* — M. CHOAY (A.). Essai sur la sécrétion du pancréas. — M. ROUSSEAU (Pierre). Etude sur une malformation thoracique. — M. BOULAUD (R.). L'actinothérapie indirecte de la tuberculose. — Mme PARAT. Etude de l'involution de la carie dentaire. — M. BARDOL. Les états hallucinatoires chroniques. — M. DREYFUS (Vital). Etude de la mort subite.

1er *mai.* — M. MERCAT (Yves). Etude sur quelques cas d'absence congénitale du péroné. — M. CHANOT. L'extrait méthylique de bacilles de Koch. — M. PETIT (G.). Etude sur l'ulcère et le cancer gastrique. — M. MARKOBITCH-MIODRAG. Etude sur le cancer pancréatique du corps. — M. LEMOINE (Jean). Etude sur la phorhydrate et ses indications thérapeutiques. — M. PIERRON (E.). L'inhibition électrique (recherches, etc.).

M. LANGESSEUR (Jean). Etude du drainage chirurgical. — M. SIGNEUX. Etude sur le maxillaire supérieur chez l'adulte. — M. MARVAUD. L'actinothérapie des péritonites tuberculeuses — M. ALARY. Etude de la phréniceclomie. — M. COUTURIER. Une technique d'ostéosynthèse. — M. LE FUR. Etude sur l'infection après avortement. — M. MARMASSE. Etude sur l'infection puerpérale grave.

Thèses vétérinaires. — M. BONHOMME. Etude sur la fièvre typhoïde du cheval. — M. NOELL. Etude sur la rage en Tunisie. — M. XIROUDAKIS. Purpura du chien. — M. WILLEMIN. Etude de deux vices de réfraction du cheval.

2 *mai.* — M. MARQUET (L.). Etude de la sténose congénitale du col. — M. CAMUS (M.). De la bénignité des circulaires du cordon ombilical. — M. NICOLEAU (R.). Etude de l'éclampsie post-partum.

(Thèses vétérinaires.) — M. CANAT. Le sulfarsénol au point de vue chimique, physiologique et thérapeutique. — M. DELRIEU. Action de l'ypérite sur la peau. — M. LEBEAU. De l'intoxication mercurielle chez le chien.

5 *mai.* — M. PERROT (J.). Recherches sur la toxicité urinaire. — M. DECAULNE (A.). Pneumothorax et grossesse. — M. TAMCHÈS (A.). Lécithine et cholestérine du sérum dans certains états pathologiques. — M. QUÉNÉE. Etude sur le delirium tremens. M. RAVINA. Thérapeutique de l'infection puerpérale. — M. TARTERAT. Etude de l'auto-hémo-sysothérapie en oto-rhino-laryngologie. — M. YOUCHNOVETZKY (J.). Ostéochondrite congénitale de la hanche. — M. WAGNER (Henri). Etude de l'otoplastie.

6 *mai.* — M. PERDREAU (R.). Etude du cancer pleuro-pulmonaire — M. VANDIER. Le chlorhydrate double de quinine dans le traitement des varices. — M. CANNAT (L.). La digestion dans les ptoses. — M. LACROIX (René). La splénomégalie au cours de la syphilis.

M. BERMANN (W.). Etude sur la myomectomie. — M. LAQUIÉRÉ. Relations du rein droit et de l'appendice. — M. AYZAC (Ch.). La calcification des bourses séreuses péri-articulaires.

Concours d'agrégation. — CHIRURGIE GÉNÉRALE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Première séance du 23 avril. — M. Heuilly : « L'examen du sang dans les indications opératoires. »

M. Charrier : « Tuberculose de l'articulation scapulo-humérale. »

Deuxième séance du 23 avril. — M. Perrin : « Les tumeurs malignes du testicule. »

M. Loubat : « L'hémarthrose traumatique du genou. »

Première séance du 27 avril : M. Bermardbeig : « Traitement chirurgical des ankyloses du genou. »

M. Pollosson : « Etude de la valeur fonctionnelle des reins en vue de la néphrectomie. »

Deuxième séance du 27 avril. — M. Ricard : « Les pancréatites chroniques. »

M. Moulonguet : « Kystes des os (kystes hydatiques exceptés). »

Première séance du 28 avril. — M. Roux : « Les rétrécissements non néoplasiques de la voie biliaire principale. »

M. Brocq : « Pathogénie du cancer. Etat actuel de la question. »

Deuxième séance du 28 avril. — M. Wertheimer : « Régénération du nerf. Suture nerveuse. »

M. Aimes : « Les sarcomes des os longs. Formes anatomiques et traitement.

Séances du 29 avril. — Dubouchet : « L'appendicite aiguë. Formes cliniques et traitement. »

M. Chenut : « Les hémorragies intrapéritonéales d'origine génitale chez la femme. Pathogénie, diagnostic et traitement. »

M. Swynghedauw : « Les complications pulmonaires post-opératoires. »

M. Quénu : « L'ostéochondrite juvénile de la hanche. »

Notes de la leçon orale : MM. Weiss, 17 ; Leveuf, 16 ; Heuilly, 13 ; Charrier, 15 ; Perrin, 17 ; Loubat, 15 ; Bernardbeig, 14 ; Pollosson, 16 ; Roux, 15 ; Brocq, 18 ; Wertheimer, 17 ; Aimes, 15.

MÉDECINE. — *Epreuve clinique.* — MM. Abel, 14 ; Aubertin, 18 ; Barbier, 19 ; Baumel, 15 ; Bénard, 17 ; Bernheim, 18 ; Berthier, 14 ; Bertoye, 17 ; Blum, 15 ; Bocca, 15 ; Bordet, 19 ; Boulet, 17 ; Cathala, 20 ; Chevalier, 15 ; Dechaume, 18 ; Drouet, 15 ; Duthoit, 16 ; Giraud, 14 ; Haguenau, 19 ; Hawas, 16 ; Morenas, 19 ; Nérac, Pagès et Paraf, 15 ; Paupert-Ravault, 13 ; Piéri, 16 ; Puech et Riser, 15 ; Roques, 16 ; Sendrail, 13 ; Simonin, 17 ; Tzanck, 15 ; Wolff et Zuccarelli, 13.

Séance du 29 avril. — M. Duthoit : « Tuberculose pulmonaire fibreuse. »

M. Chevalier : « Pleurésie interlobaire. »

M. Morenas : « Formes cliniques de l'obésité. »

OBSTÉTRIQUE. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 24 avril. — MM. Balard et Vognes, 15 ; Rivière, 18.

Séance du 22 avril. — MM. Houel, 16 ; Col de Carrera, 18 ; Portes, 20.

Exposé de titres. — MM. Coll de Carrera, Levent, Vermelin et Balard, 17 ; Cleisz, 18 ; Houel, 16 ; Portes, 19 ; Rivière, 15 ; Vignes, 19.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Questions données. — M. Balard : « De la nidation de l'œuf » ; note : 15.

M. Vigues : « Syndromes toxémiques du début de la gestation » ; note : 15.

M. Rivière : « La césarienne basse » ; note : 18.

M. Houel : « De la contracture utérine » ; note : 16.

Très sérieux et intéres. p. Médecin et Capitaliste **MAISON DE SANTE,** p. clientèle moyenne, pl. rapport, à céder de suite : bail 18 ans, prom. de vente à volonté, bénéf. net **200 000 fr.**, prix à débat 800.000 fr. Ecrire p. rendez-vous, M. DEVER, 2, r. Girodet, Paris 16e



M. Portes : « Des procédences » ; note 20.
M. Col de Carrera : « Des renseignements fournis par l'examen du sang de la femme enceinte » ; note : 18.
M. Levent : « De l'avortement » ; note : 20.
M. Cleisz : « Des oedèmes gravidiques » ; note : 19.
M. Vermelin : « Des tumeurs d'origine placentaire » ; note : 16.

UROLOGIE. — Jury : MM. Legueu, président : Rochet, Jenbrau et Janneney.
Epreuve pratique. — Séance du 19 avril. — M. Fey, 19.
Exposé de titres. — Séance du 20 avril. — MM. Fey, 19 ; Darget, 16,
Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 21 avril. — M. Darget : « Des algies vésicales chez l'homme et chez la femme en dehors de la tuberculose » ; note : 17.
Séance du 22 avril. — M. Fey : « Le problème de la néphrectomie en dehors du cathétérisme urétéral » ; note ; 20.
Total des points : MM. Fey, 58 ; Darget, 3 .

BACTÉRIOLOGIE. — Jury : MM. Tessier, président ; Arloing, Lisbonne et de Lavergne.
Epreuve pratique. — MM. Gastinel. 19 ; Hauduroy, 17 ; Bénard, (Ed.), 15.
Exposé de titres. — MM. Gastinel et Hauduroy, 19.

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE. — Jury : MM. Tournade, président ; Cade, Parisot et Dupérié.
Epreuve pratique. — Séance du 23 avril. — MM. Bénard, 17 ; Troisier, 16.
Exposé de titres. — MM. Bénard, 16 1/2 ; Troisier, 16.

MÉDECINE LÉGALE. — Jury : MM Balthazard, président ; Parisot et Chavigny.
Epreuve pratique. — Séance du 23 avril. — MM. Piédelièvre, 1 ; Simonin, 14.
Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séance du 24 avril. — M. Piédelièvre : « Détermination de la date de mort » ; note : 18.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Exposé de titres. — Séance du 26 avril. — M. Piédelièvre, 19.
Total des points : M. Piédelièvre, 54.

Association française pour l'avancement des sciences. — La 50e session de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira à Lyon, du 26 au 31 juillet 1926, sous la présidence du Prof. J. TEISSIER.
Questions mises à l'ordre du jour et à discuter :
1° Des asystolies d'origine réflexe : M. DUMAS, médecin des hôpitaux à Lyon, rapporteur ;
2° Evolution des chlorures dans l'organisme : M. FLORENCE, professeur agrégé, rapporteur ;
3° Questions diverses.
Une exposition se rapportant aux différentes branches de l'activité scientifique aura lieu dans le Palais de la Foire de Lyon pendant la durée du Congrès de l'Association. Pour tous renseignements en participation, s'adresser à M. H. PILON, bureau de la Foire de Lyon, 1, rue Blanche, Paris-9e. (Tél. Trudaine 02-51).
Pour faciliter la préparation du Congrès, MM. les auteurs sont instamment priés d'adresser également au Secrétariat de l'Association, rue Serpente, 28, Paris (VIe), avant le 20 juin, dernier délai, le titre de chacune de leurs communications.
Le Règlement limite à 3 pages des Comptes Rendus la place totale disponible pour chaque auteur ou groupe d'auteurs faisant une communication.

Concours pour la nomination d'un médecin adjoint et d'un chef de laboratoire à l'Hospice départemental Paul-Brousse à Villejuif (Seine). — Un concours est ouvert en vue de la nomination d'un médecin adjoint et d'un chef de laboratoire de Radiologie à l'Hospice départemental Paul Brousse à Villejuif (Seine).
Les renseignements seront fournis et les inscriptions seront reçues jusqu'au 31 mai 1926 inclusivement de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures à la Préfecture de la Seine (Direction des Affaires départementales, Service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau) dimanches et fêtes exceptés.

Nécrologie. — Dr MOUTARD-MARTIN, médecin honoraire des hôpitaux.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

BELLAFOLINE
" SANDOZ "
Tous les alcaloïdes de la Belladone à l'état pur, solubles, stables, exactement dosés. Injectables : Traitement du SPASME et des SYMPA...
Comprimés : 1 à 2 trois fois 2 par jour — Gouttes : X à XX - 3 fois par jour — Ampoules : 1/2 à 2 par jour
SIROP DE BELLAFOLINE spécialisé pour la médecine infantile
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✻ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) *Sérothérapie spécifique des* ANÉMIES (Carnot)
B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval* :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Therapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Echantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

(Métaux colloïdaux électriques à petits grains — Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes ou dérivés métalliques)

ELECTRARGOL
Ampoules de 5, 10, 15 et 25 c.c.
Flacons de 50, 100 et 250 cc.
Collyre en amp. compte-gouttes de 10 c.c.
Ovules et Pommade

ELECTRAUROL
Ampoules de 1, 2, 5 et 10 c.c.

ELECTROPLATINOL

ELECTROPALLADIOL
Ampoules de 5 et 10 c.c.

ELECTRORHODIOL
Ampoules de 5 c.c.

TOUTES MALADIES INFECTIEUSES SANS SPÉCIFICITÉ POUR L'AGENT PATHOGÈNE

(N.B. l'Electrargol est également employé dans le traitement local de nombreuses affections septiques : Anthrax, Otites, Épididymites, Abcès du Sein, Pleurésie, Cystites, etc.)

ELECTR = HG
Ampoules de 5 c.c. — Toutes formes de la Syphilis

ELECTROCUPROL
Ampoules de 5 c.c. et 10 c.c.
Collyre en amp. compte-gouttes de 10 c.c. — Cancer, Tuberculose, Maladies infectieuses

ELECTROSÉLENIUM
Ampoules de 5 c.c. — Traitement du Cancer

ELECTROMARTIOL
Ampoules de 2 et 5 c.c.

ARRHÉNOMARTIOL
(FER COLLOIDAL + ARSENIC ORGANIQUE)
Ampoules de 1 c.c. et Gouttes — Traitement du Syndrome anémique

COLLOTHIOL (SOUFRE)
Ampoules de 2 c.c., Elixir et Pommade — Toutes les indications de la Médication sulfurée

IOGLYSOL (COMPLEXE IODE-GLYCOGÈNE)
Ampoules de 2 c.c. — Cures iodée et iodurée

ELECTROMANGANOL
Ampoules de 2 c.c — Affections staphylococciques

LABORATOIRES CLIN · COMAR & Cie

Pharmaciens de 1ère Classe — Fournisseurs des Hôpitaux

20, Rue des Fossés Saint-Jacques, PARIS.

493

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

L'absence de la bile B au cours de l'épreuve de Meltzer-Lyon. Sa signification physiologique et clinique,

Par MM. Félix RAMOND, A. BORCESCO, Ch. JACQUELIN et P. ZIZINE.

L'absence de bile B au cours de l'épreuve si simple de Meltzer-Lyon est d'une signification clinique et physiologique très importante. Nos recherches partent d'observations cliniques sur des malades dont l'atteinte vésiculaire était confirmée soit par des signes évidents ou concordants, soit par le contrôle chirurgical. Chez ces malades, l'épreuve de Meltzer-Lyon, systématiquement pratiquée, révèle une absence de bile B.

Nous allons d'abord rapporter ces observations, indiquer les résultats de l'épreuve de Meltzer-Lyon, enfin exposer nos conclusions cliniques et physiologiques.

I. Absence de bile B chez les malades atteints de cholécystite

Nos observations sont au nombre de dix-sept. Nous en rapporterons quelques-unes d'une façon détaillée, les autres, faute de place, plus brièvement.

OBSERVATION I. — Mme A., 45 ans.

Son histoire est incontestablement celle d'une hépatique, marquée par des névralgies, des troubles digestifs, des troubles généraux.

Les névralgies débutent dès l'enfance dans la région occipitale, se renouvellent pendant la guerre, sous forme de sciatique, de lumbago ; plus récemment elles atteignent la région thoracique, particulièrement les régions thoracique et scapulaire droites.

Les troubles digestifs apparaissent aussi de bonne heure. Dès son enfance c'est une constipée. Elle a un dégoût électif pour les graisses. Elle redoute les œufs qui amènent toujours des complications digestives.

Les troubles généraux sont de la série anaphylactique. Depuis longtemps elle a des migraines plus ou moins espacées. Après le repas elle présente d'une façon très nette et très complète le syndrome décrit par l'un de nous sous le nom de syndrome vaso-moteur sympathique : bouffées de chaleur à la face, frissons et sueurs, vertiges, bourdonnements d'oreille, lourdeur de tête, narcolepsie prandiale, refroidissement des extrémités. La nuit elle a des sensations d'étouffement, de constriction thoracique.

Elle accuse aussi cette lassitude si fréquente chez les hépatiques.

Enfin, il y a deux ans, la signature vésiculaire est donnée par une colique hépatique franche.

L'examen physique complète ce tableau : masque cholémique très net, deux taches de xanthélasma à l'angle interne de l'œil gauche apparues depuis quelques années.

Sensibilité épigastrique, et surtout sensibilité vésiculaire par la manœuvre de Murphy.

Diminution de la respiration à la base du poumon droit, symptôme encore peu connu, décrit par l'un de nous, et auquel nous attribuons une valeur réelle.

L'examen radiologique n'apportait aucune indication supplémentaire. Le réflexe vésiculo-gastrique de Ramond et Prévost n'a pas été recherché. Le taux de la cholestérine dans le sang était de 2 gr. 07.

Voilà donc une malade chez laquelle le diagnostic d'atteinte vésiculaire est incontestable.

Le jour où nous décidons de pratiquer une épreuve de Meltzer-Lyon, elle fait une deuxième crise de colique hépatique, accompagnée d'un léger subictère, arrêtée seulement par un centigramme de morphine.

Le tubage est pratiqué quand même le lendemain.

L'épreuve de Meltzer-Lyon nous donne les résultats suivants :

Absence complète de bile B. Ecoulement faible et intermittent des biles A et C.

Augmentation de la viscosité et du mucus qui se dépose en grands flocons.

Présence de coagula sanguins et de calculins macroscopiques, qui se déposent sous forme d'une véritable boue quand on filtre la bile.

Taux de la cholestérine : 39 % dans la bile A, 41 % dans la bile C.

La concordance des signes cliniques et des signes fournis par l'épreuve de Meltzer-Lyon nous engagea à conseiller une intervention chirurgicale qui fut refusée. La malade fit une cure à Vichy et nous revint quelques mois après.

Une nouvelle épreuve de Meltzer-Lyon confirma l'absenee de bile B. Mais les biles A et C ne contenaient plus de calculins.

OBSERVATION II. — Mlle Br., 23 ans, présente des troubles digestifs depuis l'âge de 14 ans ; Appétit médiocre, douleur aiguë positive au creux épigastrique immédiatement après les repas, faisant place à une sensation de lourdeur et de plenitude, vomissements exceptionnels, sauf après l'ingestion d'œufs qui les provoque constamment, enfin diarrhée post-prandiale habituelle.

Au milieu de ces troubles constants apparaissent des symptômes qui orientent l'examen vers la vésicule biliaire : crises aiguës espacées à début sous-costal droit, avec irradiation à l'épaule, et depuis un mois un ictère assez net. Signe respiratoire ; douleur du phrénique droit.

La manœuvre de Murphy montre une vésicule sensible.

L'examen radiologique ne fournit aucun signe important ; mais le réflexe vésiculo-gastrique, provoqué par la pression vésiculaire sous l'écran, se traduit par une encoche très visible sur le bord droit de l'estomac.

L'épreuve de Meltzer-Lyon est pratiquée à l'entrée de la malade à l'hôpital en avril 1924. En voici les resultats :

Absence complète de bile B ;

Trouble et viscosité des biles A et C ;

Présence de coagula sanguins ;

Taux de la cholestérine 0.40 %.

Un deuxième tubage un mois après donne les mêmes résultats.

OBSERVATION III. — Mlle Gal..., 59 ans, souffre depuis un an de l'estomac. Les troubles surviennent par crises. La journée commence avec une sensation de fatigue. Le répas de midi provoque immédiatement du ballonnement épigastrique, du refroidissement des extrémités, des bouffées de chaleur à la face.

Puis deux ou trois heures après, apparaît une vive douleur à l'estomac, constrictive, à caractère de torsion, et qui irradie vers le dos et l'hypochondre droit.

Un vomissement, d'abord alimentaire, puis bilieux met fin provisoirement à la douleur. Les crises se répètent deux ou trois jours de suite, cessent pendant plusieurs semaines, puis réapparaissent sans qu'on puisse noter l'intervention d'un écart alimentaire. Cependant la malade précise spontanément qu'elle « digère » plus difficilement que le reste les œufs et les aliments gras.

Elle a maigri de façon sensible depuis un an.

Le foie est gros, dur, douloureux. Le suc gastrique est anachlorhydrique. L'acidité totale est diminuée (0.43 ‰).

Après trois semaines d'un régime sévère, de repos, de pansements gastriques, le foie est moins gros, il n'est pas douloureux, mais la palpation rendue plus facile montre une grosse vésicule piriforme.

L'épreuve de Meltzer-Lyon donne les résultats suivants :

Absence de bile B ;

Ecoulement irrégulier, avec arrêts complets par moment, malgré l'aspiration de la seringue ;

Présence de coagula sanguins dans les biles A et C.

Le mois suivant nous envoyons la malade chez le Dr Robineau, qui l'opère le 5 juin 1924. Voici le protocole opératoire résumé :

Le fond de la vésicule présente des adhérences très serrées avec le foie, le côlon transverse et le mésocôlon.

Pour éviter une atteinte du côlon la vésicule est incisée.

Cette ouverture donne issue à une grande quantité de pu (colibacille), et à de nombreux calculs mûriformes, blancs. Les cholédoque est disséqué, ouvert, drainé. La vésicule est enlevée.

Dans les jours qui suivent, l'écoulement de la bile est normal. Les suites sont sans incident.

Observation IV. — M. Fot..., 49 ans, vient à notre consultation en juin 1924. Depuis un an, il a présenté quatre crises : la première fut la plus intense. Elle date de février 1923 : douleur abdominale violente, irradiée vers la base du thorax à gauche, persistant avec des intermittences pendant trois jours, et calmée par la morphine. Les jours suivants, le malade est fatigué, pâle et un peu jaune. Un an après, en février 1924, une nouvelle crise s'accompagne d'une jaunisse plus franche. En avril et juin 1924, deux autres crises sont moins intenses. Dans l'intervalle des crises, la sédation est absolue, sauf pendant les huit ou dix jours qui suivent la crise, et où le malade accuse des crampes gastriques douloureuses trois heures après les repas. Ces crampes sont calmées par l'ingestion d'alcalins.

La palpation localise les points douloureux à la région épigastrique, à la région sous-costale gauche et à la zone appendiculaire.

La manœuvre de Murphy est négative.

La respiration est égale aux deux bases pulmonaires.

Le point phrénique droit n'est pas douloureux.

La radio montre un petit estomac, à petite courbure coudée à angle droit, pylore plaqué sous le foie.

Le chimisme gastrique est normal.

Nous voyons que les signes n'étaient pas très nets, et à la vérité notre diagnostic allait plutôt vers affection gastrique ou duodénale, probablement ulcéreuse.

Cependant certains caractères dans l'évolution de la maladie les poussées de subictère, nous faisaient craindre une cholécystite.

L'épreuve de Meltzer-Lyon fut donc pratiquée. L'absence complète de bile B nous incita à faire opérer le malade.

L'intervention montra qu'il s'agissait nettement d'une cholécystite calculeuse avec adhérences serrées ; vésicule petite, rétractée sur les calculs, sans bile.

Observation V. — Mme Des...., entre à l'hôpital en juillet 1924 pour des troubles gastriques.

Elle a eu, neuf mois avant, une colique hépatique franche, d'allure classique.

Sa vésicule est distendue, globuleuse, très sensible à la palpation.

Nous pratiquons le tubage duodénal : *La bile B manque complètement.*

Les biles A et C sont un peu troubles et renferment quelques coagula sanguins.

Comme le tubage duodénal avait apporté à la malade un soulagement très net pendant quelques jours, elle revint environ chaque semaine pendant trois mois pour un nouveau tubage. Nous avons donc répété chez elle neuf fois l'épreuve de Meltzel-Lyon. Les neuf fois la bile B fut absente.

Observation VI. — Mme Bo...., a eu depuis deux ans, trois crises franches de coliques hépatiques. La dernière remonte à juin 1924.

A l'examen en novembre 1924, la vésicule est grosse et douloureuse.

Au tubage duodénal les biles A et C sont de qualité et d'abondance normale. *La bile B manque.*

Observation VII. — Mme De...., a présenté en 1920 une série de coliques hépatiques. Depuis elle a eu quelques crises moins nettes chaque année. En décembre 1924, une nouvelle crise est beaucoup plus franche avec douleur sous costale droite violente apparue brusquement la nuit et vomissements bileux jusqu'au matin. Cette dernière crise s'est déclenchée à la suite d'ingestion d'œufs. L'examen au début de janvier 1925, quinze jours après la crise, montre encore des selles décolorées.

Au tubage duodénal *la bile B manque* totalement.

Dans la bile A le taux de la cholestérine est de 0.10 pour 1000, et dans la bile C de 0.02.

Observation VIII. — M. Poi...., a eu en 1916 et 1921 deux crises de coliques hépatiques.

En août 1924, sans phénomènes douloureux, apparaît un ictère accompagné de céphalées et démangeaisons.

Nous le voyons trois mois après, en novembre. La vésicule est encore sensible à la manœuvre de Murphy.

Le taux de la cholestérine dans le sang est de 1 gr. 07 pour 1000.

Le tubage duodénal avec épreuve de Meltzer-Lyon montre une *absence complète de bile B.*

Les biles A et C sont très pauvres en pigments biliaires : 1/35.000e pour A et 1/40.000e pour C.

Le taux de la cholestérine est pour l'une et l'autre de 0.60 p. 1000.

Observation IX. — Mlle Pi..., vient nous voir en décembre 1924. Elle se plaint depuis quelques mois de crises douloureuses épigastriques sans horaire fixe, sans rapport avec les repas. Elle a des migraines tous les deux ou trois jours, et d'une façon continuelle un état de malaise et de lassitude. Tous les soirs, la température est à 37.5. Antérieurement à ces crises douloureuses, on n'a à noter qu'une intolérance nette aux œufs, dont l'ingestion a provoqué depuis longtemps des vomissements.

La vésicule forme une tumeur volumineuse prolabée dans l'hypochondre droit dans la région voisine de l'ombilic, et très sensible à la pression.

A l'écran on trouve seulement une ptose très accentuée de l'estomac.

L'épreuve de Meltzer-Lyon est pratiquée le 23 décembre 1924. *La bile B est complètement absente.* Le tubage duodénal a été répété chez cette malade plus de douze fois. Jamais il n'a été obtenu de bile B, et le volume de la vésicule n'a jamais varié.

Observation X. — Mme Pac...., souffre depuis plusieurs années de l'estomac. Les douleurs sont intermittentes, sans horaire fixe. Localisées à l'épigastre sous forme de brûlures, et à la cage thoracique sous forme de serrement à maximum sous-costal droit. Les selles sont fréquentes avec diarrhée post prandiale. Il y a trois ans, elle a eu une crise violente avec vomissement, dont la description est tout à fait celle d'une colique hépatique. Actuellement, le point vésiculaire est douloureux, la respiration est diminuée à la base droite.

Chez cette malade, qui se présente donc bien avec tous les signes d'une cholécystite, le tubage duodénal, pratiqué le 14 mars 1924, montre une absence complète de bile B.

L'opération est décidée : on trouve une vésicule adhérente rétractée, sans bile. On pratique la cholécystectomie.

Nous pourrions rappeler encore sept autres observations de malades ayant présenté des signes aussi nets que les précédentes de cholécystite calculeuse ou non et chez qui l'épreuve de Meltzer-Lyon nous a pareillement montré l'absence de bile B.

Mais ces observations sont tellement analogues aux autres, que leur nombre seul nous a paru intéressant à indiquer pour confirmer notre thèse.

Voici donc dix-sept malades présentant des signes indiscutables de cholécystite, pour trois desquels une confirmation anatomique est apportée par l'intervention, et chez qui les épreuves répétées de Meltzer-Lyon ont montré chaque fois la disparition de la bile B.

Mais une deuxième série de faits va nous permettre d'éclairer la question d'un jour plus net encore.

PEPTONATE DE FER ROBIN

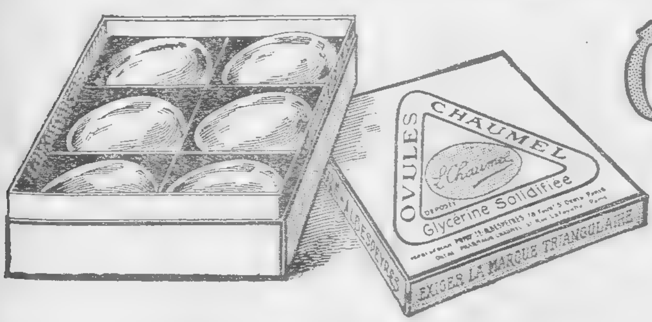
Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

R. C. Seine 221.839

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du GUIDE CHAUMEL

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

FLACON

entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents

et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM *de* Delabarre

et le TIMBRE *de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons.

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les Toux

"Gouttes NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

II

Absence de bile B chez le malade ayant subi une cholécystectomie.

Nous avons pu pratiquer l'épreuve chez six malades cholécystectomisés.

Trois d'entre eux avaient été suivis par nous depuis plusieurs mois. Ce sont ceux dont l'observation est rapportée plus haut aux nos 3, 4 et 10.

Le tubage duodénal pratiqué quelques semaines après l'intervention a confirmé l'absence de bile B.

Plus intéressantes sont les trois observations suivantes :

Observation XVIII. — Mme Ren.... a été cholécystectomisée en 1924, en province.

Le tubage pratiqué le 12 janvier 1925 ne donne pas de bile B.

Observation XIX. — Mme Fic..., a été opérée à la fin de 1924 dans le service du Prof. Lejars.

Le tubage du 10 février 1925 ne donne pas de bile B.

Observation XX. — C'est sans doute l'observation la plus instructive.

Mme Go.... a été vue par nous à plusieurs reprises au début de 1924. Elle présentait une histoire clinique faisant penser à une cholécystite. Une épreuve de Meltzer-Lyon, pratiquée le 16 mai 1924, donne :

Présence des trois biles A B C.

Caractère trouble et visqueux des trois biles.

Présence de grands flocons de mucus et de coagula sanguins.

Bile B verdâtre, très foncée, presque noire.

La malade est opérée en juin. On trouve une vésicule altérée, infectée, qu'on enlève.

Le tubage duodénal pratiqué huit mois après en février 1915 montre une absence complète de bile B.

Conclusions.

1° La bile B est d'origine vésiculaire,

Elle manque, en effet, dans tous les cas où il existe une suppression fonctionnelle ou anatomique de la vésicule.

On nous objectera, il est vrai, que certains observateurs ont retrouvé quelquefois la bile B chez des cholécystectomisés. En réalité, et nous-mêmes en avons fait l'observation, la bile B, qu'on trouve dans ces cas est assez différente de celle observée habituellement : elle est en beaucoup plus petite quantité, elle est beaucoup moins foncée.

Enfin et surtout chaque fois que la bile B a été trouvée chez de tels malades, il s'agissait d'une opération déjà ancienne. C'est ainsi qu'en octobre 1924 nous avons pratiqué l'épreuve de Meltzer-Lyon chez Madame Web. à laquelle le Prof. Lejars avait enlevé la vésicule quatre ans auparavant. Nous avons obtenu quelques centimètres cubes d'une bile B d'une couleur jaune peu foncée.

C'est qu'en effet dans ces cas il s'est peu à peu formé aux dépens du cholédoque une dilatation, un petit réservoir, une nouvelle vésicule mais de très faible capacité.

Dans cette vésicule néoformée, la bile ne peut s'emmagasiner en assez grande quantité ni assez longtemps, et ne peut subir les modifications qu'elle subit dans une vésicule normale.

L'absence de bile B chez des cholécystectomisés qui, avant l'opération avaient fourni une épreuve de Meltzer-Lyon positive, montre bien que la bile B ne peut provenir de la simple action chologogue du sulfate de Mg. et que ses caractères qui la distinguent nettement des deux autres biles ne peuvent être attribués soit à l'oxydation de la bile par le sulfate de Mg ni, comme certains l'ont prétendu, à la destruction d'hématies par l'ion magnésien.

Ces mêmes actions en effet qui auraient provoqué l'apparition d'une bile B avant la cholécystectomie, continueraient leur effet après ablation de la vésicule.

Nous apportons enfin un dernier argument en faveur de l'origine vésiculaire de la bile B. Si après avoir instillé dans le duodénum une substance cholécysto-kinétique, comme le sulfate de Mg, et obtenu ainsi un écoulement de bile B, nous tentons, comme nous l'avons fait à plusieurs reprises, de répéter immédiatement l'épreuve avec le sulfate de Mg, ou une deuxième substance cholécystokinétique, nous n'obtenons plus de bile B.

La vésicule a en effet été vidée par la première épreuve, et il faudrait attendre un certain temps, avant que le réservoir se soit de nouveau rempli.

2° L'absence de bile B est un signe d'oblitération vésiculaire.

Ce signe nous paraît très important dans l'examen des vésiculaires et permet souvent de guider le diagnostic et le traitement.

Lorsque l'absence de bile B coïncide avec les caractères de troubles et de viscosité des biles A et C il est permis de conclure qu'il s'agit d'une cholécystite infectée avec angiocholite.

Si l'absence de bile B se rencontre comme un signe isolé chez des malades souffrant de leur vésicule et que les deux autres biles A et C soient de caractère normal, on doit plutôt penser ou à des adhérences, ou à de la péricholécystite oblitérante.

Chez les malades atteints de cholécystite ouverte nous savons quel est le remarquable effet du drainage médical.

Nous devons au contraire attendre un effet beaucoup moindre ou même nul chez ceux où l'épreuve de Meltzer-Lyon a montré l'absence de bile B.

De même l'absence ou la présence de bile B chez d'anciens cholécystectomisés, continuant à souffrir, permettra de conclure soit à des adhérences post-opératoires, soit à la formation d'une nouvelle vésicule avec angiocholécystite si la bile est trouble et visqueuse. Les indications du traitement seront ainsi variables avec la réponse de l'épreuve de Meltzel-Lyon.

Les conclusions que nous apportons ici répondent à des observations nombreuses et prolongées.

Elles nous ont fourni des arguments valables en faveur de l'origine vésiculaire de la bile B, et ont précisé la signification de l'absence de bile B.

Mais nous n'avons pas la prétention de dire qu'elles sont définitives, ni qu'elles renferment toute la vérité.

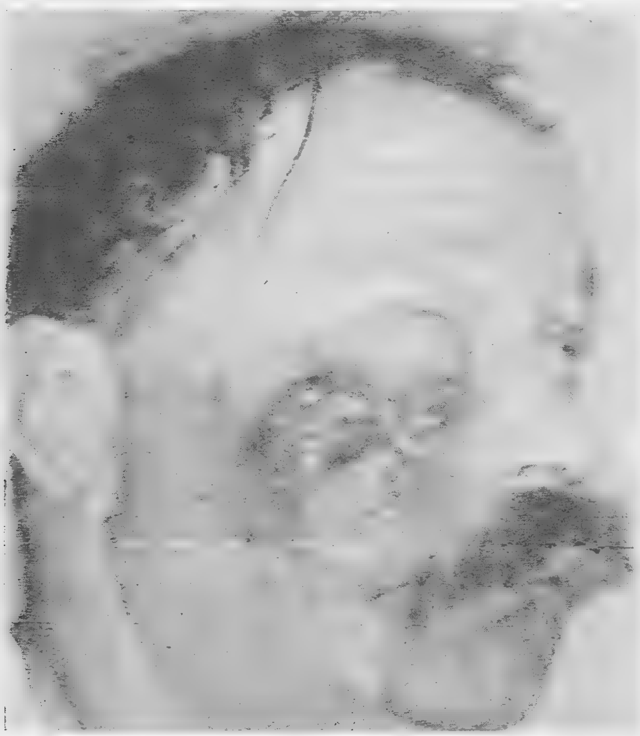
En particulier si nous restons convaincus que la bile B est avant tout d'origine vésiculaire, et que le sulfate de Mg détermine une chasse vésiculaire par contraction du cholécyste et relâchement du sphincter d'Oddi, il ne nous paraît pas impossible ni contraire à nos observations qu'il agisse aussi en partie et en même temps comme excitant direct de la cellule hépatique.

Les phénomènes physiologiques ne sont jamais simples, à l'état normal, et à plus forte raison, lorsqu'ils peuvent être influencés par l'état pathologique.

A propos d'un cas de charbon,

Par le Dr
Robert CLÉMENT, et C. DAUSSE,
Chef de clinique médicale à la Faculté de Paris. Externe des hôpitaux.

Nous avons eu l'occasion d'observer un cas de charbon bactéridien dont il nous paraît intéressant à plus d'un point de vue de rapporter l'observation. Son aspect clinique un peu spécial, son évolution sous l'influence du traitement, son étiologie et le problème médico-légal et social qu'elle soulève nous paraissent mériter la discussion.



C. Julien, âgé de 40 ans, est cardeur de laines dans la fabrique de matelas d'un grand magasin. Il jouissait d'une excellente santé lorsque le 12 mars 1925 en se rasant il s'écorche un « petit bouton » prurigineux siégeant sur la pommette de la joue droite auquel il n'avait prêté qu'une faible attention. Les jours suivants, la lésion s'étend ; le 14 mars elle a les dimensions d'une pièce de 2 francs ; le 15, des vésicules apparaissent sur une plaque érythémateuse grande comme la feue pièce de 5 francs ; le 16 au matin, l'œdème boursoufle la joue et tend à fermer l'œil ; le 17 la lésion prend d'importantes proportions: le pli naso-génien est effacé ; les paupières sont œdémateuses, l'œil droit entièrement clos. Les vésicules suintent et ont pris l'aspect de grosses bulles. Jusque-là pas de douleurs mais un malaise général, la température n'a pas été prise.

Le 18 mai, septième jour de la maladie, le malade entre à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, inquiet des proportions que prend cet accident.

La moitié droite de la face est le siège d'un volumineux œdème blanc, les sillons sont effacés ; les paupières, extrêmement bouffies, ferment entièrement l'œil et ne peuvent même pas s'entr'ouvrir. Sur la pommette sont superposés une série d'éléments vésiculeux et bulleux de grandes dimensions. L'ensemble forme une saillie assez considérable rouge vif à la périphérie, lie de vin au centre qui va en dégradant à la périphérie. Des vésicules suinte un liquide séro-sanguinolent assez clair et fluide, non suppuré. L'œdème assez ferme et chaud envahit une partie de la région sous-maxillaire et du cou. A sa partie inférieure il se limite par un bourrelet considérable. L'œdème est empâté et rend difficile la délimitation d'une volumineuse adénopathie sous-maxillaire et cervicale.

Le malade n'accuse pas de douleur mais du prurit, la palpation montre la dureté de l'œdème et ne réveille pas de douleur.

La température est à 40°4. Le pouls plein et fort bat à 108 pulsations à la minute. La tension artérielle est de 19-10 au Pachon-Gallavardin avec indice oscillométrique de 2.5. La langue est un peu saburrale. Les urines ne sont pas albumineuses. Le malade est prostré, abattu.

L'examen direct de la sérosité d'une vésicule montre la présence de nombreuses bactéridies charbonneuses et de quelques cocci, gram positif. Pas de leucocytes. Quelques rares cellules desquamées. L'ensemencement sur gélose de la sérosité donne en 24 heures des colonies de bactéridies charbonneuses typiques et des colonies de staphylocoques blancs. La souris infectée avec un centimètre cube de sérosité meurt en 30 heures. A l'autopsie de celle-ci la rate est particulièrement tuméfiée, tous les viscères congestionnés. La bactéridie est retrouvée dans les frottis de la rate, du foie, des reins, dans le sang du cœur. Le cobaye inoculé de la même façon meurt en 36 heures. Les viscères sont moins tuméfiés que ceux de la souris mais dans tous on retrouve l'agent pathogène du charbon.

L'hémoculture a été négative. La recherche de la bactéridie charbonneuse dans les urines par examen direct et par l'ensemencement a été négative.

Dès le premier jour le malade reçoit 20 cmc. de sérum anticharbonneux de l'Institut Pasteur intraveineux (dilué dans 180 cmc. de sérum physiologique) et 40 cmc. intramusculaires.

Le lendemain la température tombe, 37°8-38°, le pouls bat à 90.

Les jours suivants, la sérothérapie anticharbonneuse est poursuivie par voie intramusculaire et sous-cutanée le malade recevant en 4 jours un total de 410 cmc. de sérum à l'exclusion de toute autre thérapeutique. Pansement local au sérum anticharbonneux les premiers jours, puis au vaccin antistaphylococcique pendant 2 jours et enfin à l'eau d'Alibour.

De jour en jour la lésion locale s'est modifiée : de purement œdémateuse et vésiculeuse, elle a abouti, à l'escarre noirâtre typique puis à la cicatrisation.

Ce fut d'abord une tendance à l'ombilication. Assèchement de la région centrale, les bulles plus violacées s'affaissent après s'être vidées de leur contenu séro-sanguinolent. L'œdème de la face diminue. La fente palpébrale commence à s'entrouvrir dès le deuxième jour du traitement, la région sous-angulo-maxillaire s'assouplit ; l'œdème diminuant, on perçoit mieux le paquet ganglionnaire. Ganglions volumineux durs, immobilisés dans une gangue inflammatoire.

Puis peu à peu se constitue une escarre noirâtre, d'abord petite et superficielle lamellaire, elle prend des dimensions de plus en plus grandes, entourée d'une collerette de vésicules dont le liquide se trouble. L'œdème par contre diminue progressivement. Au quatorzième jour l'escarre est constituée, noire, sèche, dure, sonnant sous le stylet, elle présente 3 cmc. de diamètre environ. Autour, un sillon d'éli-mination suinte un peu. L'escarre, épaisse, profondément adhérente, va s'éliminer lentement en un mois et demi pour ne laisser après elle qu'une cicatrice nacrée de petite dimension.

Onze jours après le début de la sérothérapie apparaissent des accidents sériques : urticaire disséminée sur tout le corps et adénopathie généralisée, légèrement douloureuses sans arthralgie.

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURREES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs

Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes *HEMOSINE* constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.



Prix au Public : **15 francs** la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :
LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

***Pepsine* — *Pancréatine* — *Diastase*. — *Digèrent tout*. — Reposent le FOIE et le PANCRÉAS**

Benzoate de Benzyle

RHODAZIL

Médication antispasmodique des Muscles lisses

Asthme vrai — Dysménorrhée
Coqueluche — Colique hépatique
Spasmes du Pylore — Hoquet persistant
ETC.

Parfaite tolérance - Aucune toxicité

Présenté sous la garantie de la Marque

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS :
Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"**
21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e).

Le charbon a à peu près disparu de nos campagnes depuis la vaccination si heureusement réalisée par Pasteur en 1881. Les cas de charbon agricole le plus souvent dus à des piqûres de mouches charbonneuses sont rares. Le charbon industriel, par contre, existe encore et nous avons quelquefois l'occasion de l'observer. Notre homme était cardeur de laines. Les laines employées sont de provenances diverses, on utilise parfois de vieilles laines pour la fabrication des matelas. Ce sont ces laines provenant d'animaux charbonneux probables, les poussières que soulèvent le cardage, qui sont sans conteste les vecteurs des spores charbonneuses cause du charbon que nous venons d'observer. Et il s'agit là d'une maladie professionnelle typique, aussi est-on étonné de ne pas trouver mention du charbon dans la récente loi sur les maladies professionnelles. Aussi l'assurance et le patron de notre patient refusèrent d'abord de considérer l'affection comme un accident du travail. Il nous semble qu'il y a là une lacune regrettable dans la loi et qu'il serait bon de combler le plus rapidement possible. Aussi bien ce ne sont pas seulement les ouvriers travaillant la laine qui sont susceptibles de contracter professionnellement le charbon, mais aussi et surtout tous les ouvriers manipulant les peaux ou les cornes, notamment les peaux de chèvres et de moutons de provenance orientale ou de pays où sévit le charbon d'une façon endémique.

Le charbon dont nous venons de rapporter l'observation est au point de vue clinique une curieuse forme de transition entre les deux grandes formes classiques : l'œdème malin, la pustule maligne escarrotique. Uniquement œdémateuse et vésicobulleuse dans sa première phase, la lésion est devenue escarrotique secondairement et après le traitement comme si l'escarre était un processus de défense, de localisation, d'une infection diffuse. On sait que l'œdème malin pardonne rarement tandis que la pustule guérit assez souvent.

Bien que gravement touché notre homme guérit parfaitement et rapidement sous l'influence de la sérothérapie anti-charbonneuse montrant une fois de plus la valeur curative de ce sérum antimicrobien. Il est très fréquent alors que l'infection bactéridienne est guérie de voir se développer des infections secondaires notamment la staphylococcie.

Nous avons réussi à éviter ces pénibles complications, parfois menaçantes, à notre sujet. Est-ce le fait du pansement local au vaccin antistaphylococcique ou à l'eau d'Alibour, ou est-ce l'asepsie des pansements depuis le début alors que les vésicules étaient encore intactes et que le tégument n'offrait pas de porte d'entrée.

Nous n'avons pas pratiqué les injections locales d'iode ou d'acide phénique recommandées classiquement — elles sont très douloureuses — le traumatisme local qu'elles produisent n'est-il pas aussi pour quelque chose dans le développement des infections secondaires dont nous venons de parler.

Maladie redoutable pour l'homme, maladie qui décimait nos troupeaux, le charbon a presque disparu de France. Ce n'est pas une raison pour ne pas prendre toutes les précautions voulues afin de protéger nos ouvriers contre le charbon d'importation exotique. Outre les précautions à prendre dans les manipulations des peaux et des laines, il serait peut-être bon de vacciner les sujets particulièrement exposés, surtout si la cuti-vaccination telle que l'ont proposée Brocq-Rousseau et Urbain (1) se révèle donner une immunité cutanée et générale définitive.

(1) Brocq-Rousseau et Urbain. — Cuti-vaccination et cuti immunité anticharbonneuses chez le cobaye. Soc. de Biologie, 4 juillet 1925.

Travail de la Clinique médicale de l'Hôpital St-Antoine. Professeur A. Chauffard.

Une cause rare de luxation méniscale,

Par MM. CAPART et DUHAIL,

Dans l'immense majorité des cas la luxation des ménisques du genou se produit par un mécanisme indirect. L'accident survient en général lorsqu'à la suite d'une flexion forcée du genou, il se fait une brusque extension. Dans ce cas le ménisque glissant trop lentement en avant vient se trouver coïncé entre le plateau tibial et le condyle fémoral. La douleur vive bloque généralement le genou à ce stade. Si l'extension continue à se produire on observe soit un arrachement des ligaments rotulo-méniscaux, soit un arrachement de la corne antérieure du ménisque.

Il est à peine nécessaire de rappeler que le ménisque interne, demi-circulaire, en forme de C très ouvert, est moins bien fixé en avant, moins épais et plus mobile que le ménisque externe : c'est lui, dans l'immense majorité des cas, qui se luxe.

Nous avons observé dernièrement une luxation du ménisque interne à la suite d'un violent traumatisme ayant porté sur la face interne du genou gauche. Voici l'histoire de notre malade.

M. B..., 37 ans, homme de grosse force musculaire est chauffeur de camion automobile. Le 24 janvier 1926 en mettant en marche son camion, resté par mégarde embrayé, B. est projeté et serré contre un mur voisin par son véhicule. Le genou gauche est pris entre le mur et l'extrémité d'un ressort avant et ce dernier vient heurter la face antéro-interne du genou juste au niveau de l'interligne articulaire.

Dégagé de suite le blessé accuse une vive douleur : le genou est légèrement fléchi, l'impotence fonctionnelle est complète.

B. est examiné par l'un de nous cinq heures environ après l'accident. A ce moment la jambe est en extension complète, la douleur est très atténuée, mais les mouvements sont impossibles. L'articulation est un peu augmentée de volume, il existe un très léger épanchement articulaire. La palpation est douloureuse sur toute la partie interne de l'interligne articulaire et sur le condyle interne. L'extrémité inférieure du fémur n'est pas augmentée en largeur. On ne trouve aucun signe de fracture. Il n'y a pas de mouvements de latéralité du genou.

Le deuxième jour, on voit apparaître un hématome qui, jusqu'au cinquième jour, augmente de volume. Il siège au niveau des muscles de la région interne du genou, remontant le long du couturier. Cet hématome est peu volumineux et disparaît vers le septième jour.

Le malade est traité par l'immobilisation ouatée modérément compressive : la douleur diminue, l'épanchement articulaire disparait, les mouvements actifs deviennent possibles, mais la palpation au niveau de l'interligne reste douloureuse.

Une radiographie montre un ménisque interne dont la corne antérieure est désinsérée et qui pointe obliquement de bas en haut et d'avant en arrière vers le condyle interne. Il n'y a aucune lésion osseuse condylienne ou tibiale.

Le dixième jour après l'accident, probablement, à la suite d'un mouvement, le genou augmente de nouveau de volume. En réalité l'articulation n'est pas intéressée, il s'agit d'un hématome plus volumineux que le premier et à développement rapide. Il remonte le long du droit interne et du demi-tendineux et descend sur la face antéro-interne du tibia au-dessous des insertions du droit interne.

Le quatorzième jour le malade entre à l'hôpital Saint-Michel, l'hématome est évacué. Le vingt-cinquième jour

B. rentre chez lui, la flexion devient plus étendue et la marche est possible.

Le 8 mars, c'est-à-dire 43 jours après l'accident il ne persiste qu'une très légère gène articulaire, les douleurs ont disparu, la flexion est aussi complète pour le genou gauche que pour le genou droit.

On conseille au blessé le port d'une genouillère et on a soin de lui laisser entrevoir les récidives possibles.

Voici, nous semble-t-il, une cause assez rare de luxation des ménisques du genou et il nous a paru intéressant de la relater brièvement.

THERAPEUTIQUE

L'évolution de la goutte et le traitement de ses manifestations atypiques,

Par le Dr E. MAGNIN,

Ex-interne des hôpitaux, Licencié ès Sciences.

S'il est une affection dont les origines se perdent dans les brumes de notre ancestralité la plus lointaine, c'est bien la goutte, dont on retrouve la trace à chaque âge de l'histoire de l'humanité, et même jusque dans sa préhistoire, le mythe de la vulnérabilité du talon d'Achille pouvant fort bien n'avoir été qu'une pternalgie goutteuse, conséquence éloignée de la formidable consommation de moelle de lion dont il fut nourri enfant. Constatons donc, avec le Prof. Chauffard que c'est une de nos plus anciennes maladies, ayant eu cette curieuse particularité de suivre les civilisations comme à la piste.

Mais il semble que, de nos jours, la millénaire diathèse, comme fatiguée d'une si longue course, se présente à nos générations sous une forme déclinante et larvée. Les maladies ont-elles donc aussi leur caducité, et n'est-ce point un fait que ces accès dramatiques et brutaux qui arrachaient des cris à nos aïeux se font de plus en plus rares ? Sommes-nous donc fondés à parler d'une disparition de la goutte, comme on l'a dit de la chlorose, et la cruelle *arthritis* donne-t-elle vraiment des signes indubitables de rémission ?

Ne nous en flattons pas ! L'expérience des siècles passée n'encourage nullement un tel espoir : la remarque si juste du Prof. Chauffard, que nous rappelions il y a un instant : «... suivant une marche parallèle à celle de la civilisation, pénétrant Rome avec l'infiltration grecque et les progrès du luxe.... », nous donne plutôt à craindre que nous ne soyons par elle mystifiés, et que si nos orteils lui payent un tribu moins lourd, elle est toujours dans nos humeurs où, à la faveur de certaines variations qualitatives, elle nous voile sa physionomie morbide.

On sait la fâcheuse propension que présente la descendance du goutteux aux migraines, aux sciatiques, néphrites et algies variées, mais présentement, on peut se demander si ce n'est point le goutteux lui-même qui se trouve en imminence de lithiases et autres manifestations viscérales dont son métabolisme dévié, où ses erreurs alimentaire sont l'agent causal. L'analyse du sang décèle chez beaucoup de ces malades une *hyperurcémie* : au lieu de 4 à 5 centig. d'acide urique, chiffre normal, on trouve des taux variant de 7 à 9 ou 10 centig.. ; cette augmentation portant tout aussi bien sur les globules que sur le plasma. On est en droit de conclure, en présence de ces faits, qu'un grand nombre de malades que l'on pourrait croire atteints d'affections locales, sont en réalité des intoxiqués par le poison goutteux qui imprègne leur organisme, bien qu'ils ne présentent pas les symptômes de la goutte vraie ; d'où ces déterminations viscérales très diverses décrites par les auteurs : goutte pulmonaire, cardio-vasculaire, rénale, gastro-intestinale.

Cette symptomatologie protéiforme ne serait donc que les variations apparentes d'un élément morbide immuable : l'hyperuricémie, et on ne peut être surpris que celle-ci, loin de régresser, marque plutôt, tout au moins dans certaines classes, une tendance à augmenter, étant donnés les excès alimentaires de la plupart des nouveaux riches et la fièvre de jouissance à quoi incite l'insécurité du temps présent. Nous assistons, en réalité, à une mutation de la diathèse ; aux tempéraments pléthoriques, si communs jadis, ont succédé des troubles métaboliques plus graves qui, à la faveur du surmenage et des névroses d'après guerre, réalisent ce type du neuro-arthritique que nous rencontrons si souvent.

Plus encore peut-être que chez le goutteux franc, — qui lui du moins sait à quoi s'en tenir sur son hygiène, et qui réalise par ses accès une sorte de sauvegarde de ses tissus nobles à l'invasion des toxi-purines, — il importe, chez ces sujets, de drainer au dehors l'acide urique en excès.

Une diététique réductrice des apports devra être instituée, mais elle serait insuffisante à elle seule. Il convient de lui associer un médicament *uricolytique*. On ne peut compter en effet sur la seule solubilisation de l'acide urique par une cure de lavage : His et Théodore Paul ont montré que la solubilité de l'acide urique à 18e est seulement de 1 pour 39.480 et il faudrait, comme l'a dit Bunge, 7 à 8 litres d'eau à la température du corps pour en dissoudre 1 gramme. Or l'urine contient souvent plus d'un gramme d'acide urique par litre, et certaines urines, quoique très chargées, n'en donnent aucun précipité. C'est que, chez le sujet normal, il y a d'abord destruction de l'acide urique des tissus et organes par l'action d'une diastase uricolytique ; de plus, l'acide urique non lysé se trouve en état de sursaturation par le fait d'une substance inconnue et non encore isolée (Ambard, Fleury). Il faut donc admettre que la viciation de ces processus uricolytiques joue un rôle extrêmement important dans la genèse de l'hyperuricémie et de ses accidents. Pouvons-nous thérapeutiquement suppléer à cette déficience ? Les travaux dont l'acide phénylcinchoninique et ses dérivés ont fait l'objet depuis un certain nombre d'années, montrent que c'est dans cette série de corps que l'on trouve les agents médicaments les plus actifs pour solubiliser et éliminer l'acide urique intra-organique.

Pour notre part nous avons employé, dans bon nombre de cas relevant de la toxémie urique, le phényl cinchoninate d'allyle (atoquinol), et les résultats que nous en avons obtenus ont été tels que nous sommes amené à considérer ce médicament comme un véritable spécifique de l'hyperuricémie. Nous l'avons administré à quelques goutteux francs qui ont pu, grâce à lui, voir s'espacer des accès qui éclataient chez eux avec une régularité qui faisait leur désespoir, et nous en connaissons au moins deux qui par un traitement intercalaire et préventif, comme le recommande le Prof. Chauffard, n'ont plus eu de crises depuis 15 et 18 mois. Le père d'un de nos confrères souffrait depuis de longues années de crises goutteuses fréquentes et rebelles à la diététique la plus sévère. Nous eûmes, son fils et moi, le plaisir de constater l'abortion de deux crises déjà amorcées après administration de 2 grammes d'atoquinol ; depuis, ce malade prenant dix jours par mois 1 cachet de 0 gr. 50 d'atoquinol à titre préventif, n'a plus eu de crises. Mais c'est plus souvent encore chez des sujets dont l'hyperuricémie se traduisait par des accidents atypiques que nous avons pu observer les excellents résultats d'une cure par l'atoquinol. Beaucoup de ces sujets présentaient cette forme fruste du rhumatisme goutteux qui se traduit par des douleurs diffuses avec localisations mono ou polyarticulaires subaiguës, et toujours nous avons constaté après absorption de 7 ou 8 grammes d'atoquinol la sédation du syndrome douloureux (généralement dès la deuxième dose), la mobilité vite récupérée des articulations prises, en même temps que l'examen des urines montrait une élimination uratique considérable témoignant de l'origine hyperuricémique des symptômes rhumatismaux.

Trois grands médicaments d'Opothérapie Gynécologique



AGOMENSINE

ACTIVE ET SOLLICITE LES FONCTIONS MENSTRUELLES:

Aménorrhée, Règles rares, peu abondantes, trop espacées. Troubles de la ménopause.

SISTOMENSINE

MODÈRE ET RÉGULARISE LES FONCTIONS MENSTRUELLES:

Règles trop abondantes, trop fréquentes, de trop longue durée.
Ménorragie des jeunes filles.

ANDROSTINE

ACTION COMPLÉMENTAIRE SUPPLÉANTE. ÉQUILIBRANTE:

Aménorrhées rebelles
Troubles ménopausiques et pubertaires.
Hypersthénie génitale

·Comprimés·Ampoules·

Bibliographie & Echantillons:

LABORATOIRES CIBA _ O. Rolland, 1, Place Morand, LYON

NOUVELLES (*Suite*)

Service de santé colonial. — Un concours sera ouvert le 6 décembre 1926, à neuf heures, à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 8 novembre 1926 devant la faculté de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'école de médecine de Nantes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpital Sainte-Isabelle. (24, Boulevard du Château, Neuilly-sur-Seine. Fondation Edouard Martinez de Hoz). — *Consultations, traitements et appareillages gratuits des Impotents.* (Médecin en chef Docteur Gabriel Bidou). — L'hôpital Sainte-Isabelle reçoit tous les malades impotents, indigents, en vue de leur « Récupération fonctionnelle ». Les consultations traitements et appareillages jugés nécessaires ainsi que l'hospitalisation sont absolument gratuits.

Les Consultations ont lieu 3 fois par semaine les mardi, jeudi, samedi à 9 heures.

Fédération nationale des Syndicats médicaux de France (F. N. S. M. F.). — Elle a été constituée définitivement le 14 mars dernier et ses statuts ont été votés par les délégués des Syndicats adhérents.

La base de son organisation est l'*autonomie syndicale* et la décentralisation.

Le Bureau et le Conseil, auxquels sont adjointes des Commissions nommées par les Assemblées générales, sont surtout chargés d'étudier les questions, de préparer et de coordonner les travaux des Syndicats ; ils n'ont le droit de prendre des décisions exécutoires qu'en cas d'urgence ou s'ils en reçoivent le mandat de la majorité des Syndiqués (majorité des trois quarts des suffrages exprimés soit dans les Syndicats par référendum, soit dans les Assemblées générales de la F. N.)

Les membres du Conseil sont nommés par les Collèges régionaux et ne peuvent être réélus plus de deux fois consécutives.

La F. N. a, comme article principal de son programme, la défense des principes de la médecine traditionnelle et n'admettra pas que ceux-ci soient violés en matière de médecine sociale. L'exercice de la medecine doit, pour être normal et moral, être basé, en toutes circonstances, sur le respect du secret professionnel, sur le libre choix absolu du médecin, sur le paiement direct des honoraires par le malade, sans que leur montant soit conditionné par celui des allocations versées aux ayants droits par les collectivités.

L'« entente directe » ainsi comprise (qu'il ne faut pas confondre avec le « paiement direct ») n'exclut pas l'établissement d'accords entre les Syndicats médicaux et les Collectivités à l'effet de permettre le fonctionnement des lois et règlements.

Dans sa réunion du 18 avril dernier, la Commission des assurances sociales a étudié les modifications qu'il y avait lieu de proposer au Législateur : la possibilité de soigner les malades suivant les principes de l'entente directe ne paraissant pas avoir été nettement prévue dans le dernier projet sénatorial.

Le Conseil de la F. N. a porté toute son attention sur les inconvénients de la loi de 1851 sur les hospitalisations, sur les augmentations de tarif des soins aux bénéficiaires de l'article 64, sur les propositions des Compagnies d'assurance fixant le tarif de visite médicale, sur la création d'un Bulletin mensuel, organe officiel de la F. N., sur l'attitude que doit prendre la F. N. vis-à-vis des Pouvoir publics et de l'Union des syndicats.

Le Conseil a estimé qu'en présence de l'évolution de ce dernier groupement en faveur de l'entente directe, il y avait lieu de proposer l'établissement d'un front commun vis-à-vis de la loi des Assurances sociales. Le Conseil de l'Union a été officiellement saisi de cette proposition.

Le Bureau de la F. N., pour 1926, est ainsi constitué : Président d'honneur : Dr Michon ; Président : Dr Vanverts ; Vice-Présidents : Dr Verger, Dr Lapeyre ; Secrétaire général : Dr Vauzanges ; Secrétaire général adjoint : Dr Desrousseaux ; Trésorier : Dr Bouvat.

La correspondance doit être adressée au Secrétaire général, Dr Vauzanges, 25, rue Carnot, Romilly-sur-Seine (Aube) Téléph. 75.

Ecole de médecine de Clermont. — Il est créé, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, une chaire d'hydrologie et une chaire de chimie organique et minérale.

TRAITEMENT DU DIABÈTE

ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS

PAR L'

INSULINE BYLA

Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STERILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE
L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES
et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection

AUTORISEE PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX

PRIX en BAISSE { La boîte de 12 ampoules... 40 fr. / La 1/2 boîte de 6 ampoules. 25 fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

Registre du Commerce : Seine, N° 71.895

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. SEINE 186582

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient:
- EAU de MER DILUÉE 5 c. c.
- Glycéroph. de Soude. 0gr.20
- Cacodylate de Soude.. 0gr.05
- Sulf. de Strychnine... 1millig.

une injection tous les 2 jours *indolore*

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



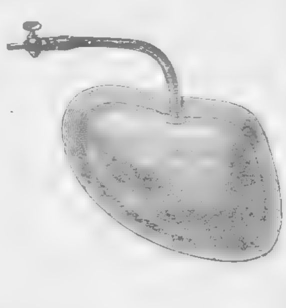
LA SANGLE OBLIQUE

AVEC SES PELOTES PNEUMATIQUES

est une conception

ABSOLUMENT NOUVELLE

du relèvement des ptoses abdominales



DRAPIER

BANDAGISTE - ORTHOPÉDISTE

41, rue de Rivoli et 7, Boulevard de Sébastopol, PARIS (1er)

TÉLÉPHONE Gutenberg 06-45 *NOTICE SUR DEMANDE*

TRICALCINE OPOTHÉRAPIQUE



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE – OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME – SCROFULOSE – LYMPHATISME – CROISSANCES
ANÉMIES – CARIES DENTAIRES – ASTHÉNIE – CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de ***Déminéralisation***
avec ***Déficience*** *des* ***Glandes Endocrines***

Littérature et Echantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA – Dr E. PERRAUDIN, Ph^n de 1re cl., 21, Rue Chaptal, PARIS 9^e

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • TUBERCULOSE • CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE • TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE • FRACTURES



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

Dans quelques dermatoses eczématiformes, nous avons obtenu aussi par un traitement de 0 gr. 50 par jour, continué pendant 20 ou 25 jours, des résultats très satisfaisants : nous avons dû cependant associer à la cure un régime approprié, cette détermination étant celle qui nous a paru la plus difficile à faire disparaître complètement. L'acide urique urinaire par son augmentation, parfois plus que doublée au cours du traitement, nous a, là encore, convaincu que nous avions vu juste quant à l'origine de ces accidents cutanés.

Dans une arthrite scapulo-humérale avec névralgies radiales à crises nocturnes des plus pénibles, chez une malade de 55 ans, nous avons eu un résultat excellent avec deux cachets de 0 gr. 50 par jour. Urines très rouges pendant toute la durée du traitement, qui dût être repris 20 jours après, pour une récidive, avec les mêmes heureux effets.

Chez un sujet complètement immobilisé par un accès de goutte tendineuse de l'épaule qui lui occasionnait de vives douleurs, nous avons obtenu avec quatre cachets de 0 gr. 50 par 24 heures, la sédation du phénomène douloureux dès le second jour et la récupération de la mobilité du bras le quatrième jour. Ces résultats très nets et fréquemment renouvelés depuis que nous faisons usage de l'atoquinol, nous ont convaincu de son excellence pour stimuler une uricolyse insuffisante, de telle sorte que nous le considérons comme le meilleur et le plus sûr des médicaments uricolytiques dont nous disposons actuellement. Il est bien toléré par l'estomac de la plupart des malades. Quelques-uns accusent un peu de lourdeur gastrique : il est bon de prescrire alors l'usage de l'eau de Vichy ou du bicarbonate de soude associé, ce que nous nous sommes toujours trouvé bien de faire lorsque nous arrivons à la dose de quatre cachets de 0 gr. 50 par jour. Il faut aussi, surtout si la dose dépasse 1 gr. 50 par jour, que le sujet ainsi traité absorbe une quantité de liquide suffisante pour entraîner par voie rénale l'acide urique intra-organique mobilisé : un litre par jour est un minimum.

BIBLIOGRAPHIE

Notre intention n'est pas de mentionner ici, cela va de soi, les travaux si nombreux dont la goutte et l'acide urique ont fait l'objet, mais seulement ceux qui ont un rapport direct avec la question vue sous l'angle un peu spécial où nous l'avons envisagée.

M. P. Weill. — Acide urique synthétique et uricolyse humaine. (*Archives des maladies de l'appareil digestif*, avril 1925.)

Paul Fleury. — L'état de l'acide urique dans l'urine. (*Journal de Pharmacie et de Chimie*, 1er septembre 1925.)

Ambard et Wolf. — Agents de la sécrétion rénale de l'acide urique. (*Bulletin médical*, 23 juillet 1924.)

Chabanier. — Du mode d'élimination de l'acide urique par le rein. (24e Congrès d'Urologie, Paris, octobre 1924.)

Chauffard. — Le traitement de la goutte. (*Journal de médecine et chirurgie pratiques*, 10 décembre 1925.)

Decourt. — Les idées actuelles sur la pathogénie de la goutte. (*Progrès médical*, 7 février 1925.)

Bouloumie. — Quelques mots sur la goutte vue depuis 50 ans. (*Journal médical français*, juin 1924.)

Ch. Finck. — La goutte, quelques points controversés ou mal connus de son histoire. (*Expansion scientifique française*, 1922.)

M.-P. Weill et Ch. Guillaumin. — Des diverses formes de composés uriques sanguins. (*Paris médical*, 30 décembre 1922.)

Chauffard, Brodin et Grigaut. — A propos de quelques caractères biologiques de l'acide urique. (Société de Biologie, 25 octobre 1925.)

Chauffard, Brodin et Grigaut. — La teneur en acide urique des urines dans la goutte et dans la gravelle. (*Presse médicale*, 23 juin 1921.)

M Reynaud. — Le phénylcinchoninate d'allyle, solvant de l'acide urique. (Thèse Paris, 1925.)

FAITS CLINIQUES

Alcaloïdes et morts subites

Par **Henri DAMAYE**

Médecin des asiles d'aliénés.

Nos deux observations suivantes sont susceptibles d'intéresser les toxicologues et les psychiatres. Il s'agit de morts subites survenues dans la même nuit après injection, à deux aliénés agités, d'une dose thérapeutique de chlorhydrate d'hyoscine. Chacun des deux malades avait reçu, vers six heures du soir, un milligramme de chlorhydrate d'hyoscine et un centigramme de chlorhydrate de morphine pour calmer une agitation moyenne durant depuis un certain temps. L'un mourut subitement vers trois heures et demie et l'autre vers six heures du matin. On sait que la dose thérapeutique maxima du chlorhydrate d'hyoscine est de 2 milligr.

Des familles auraient pu soupçonner une erreur pharmaceutique ou pharmacologique et mettre le médecin en accusation. Or, il n'y eut point erreur. Les nécropsies, que nous relatons ici, fournissent l'explication des deux décès où, sans nul doute, l'alcaloïde eut un rôle occasionnel impossible à prévoir, mais où les dégénérations d'organes et l'adynamie furent les véritables causes de la mort. Nos malades ne présentèrent aucun symptôme clinique d'intoxication.

G... Camille, 36 ans, poseur de rails au chemin de fer entre à l'asile le 15 avril 1926. Célibataire.

Alcoolique invétéré, fils d'alcoolique. Oncle paternel débile, déséquilibré avec lypomanie a été interné.

G... a fait la guerre en Orient et eut des fièvres paludéennes. Fréquents accès d'agitation, à l'occasion de ses excès éthyliques. Actes de violence nombreux. Buvait beaucoup de vin et mangeait peu. Gastrite : crampes : anorexie. Depuis plusieurs semaines est excité jour et nuit. A eu, ces jours derniers, chez lui, deux crises convulsives amnésiques. Mydriase avec inégalité pupillaire, sans altération du reflexe lumineux. Reflexes tendineux forts. Conscient à son arrivée à l'asile.

Le 19 avril, agité plus que d'ordinaire, on lui fait, vers 6 heures du soir, un milligr. chlorhydrate d'hyoscine et un centigr. chlorhydrate morphine. L'agitation ne se calma pas complètement durant la nuit. Le malade gesticula et parla jusque vers 3 heures et demie où subitement il mourut comme par une syncope.

Nécropsie. Homme vigoureux. Pas d'escarres ni d'œdème des membres. Rigidité normale. Pas d'attitude convulsive. Mydriase moyenne, moins accentuée qu'à l'entrée, avec légère inégalité.

Quelques adhérences pleurales aux sommets. Congestion intense des poumons sans hépatisation. Pas de tuberculose pulmonaire. Pas de ganglions du médiastin. Surcharge graisseuse du cœur assez abondante infiltrant la paroi du ventricule droit. Dégénérescence graisseuse du myocarde très accentuée : teinte jaunâtre. Quelques petits points épaissis sur la mitrale et sur la tricuspide. Pas de lésions coronaires. Pas de caillots dans le cœur. Foie augmenté de volume. Capsule un peu épaissie par endroits. Pas de lithiase. Dégénérescence graisseuse très avancée ; teinte jaune pâle. Rate diffluente. Teinte normale. Capsule un peu épaissie. Reins : capsule non épaissie, mais adhérente au cortex en plusieurs points. Dégénérescence graisseuse très avancée. Surcharge graisseuse du bassinet. Encéphale : liquide abondant (100 cc. environ). Pie-mère légèrement épaissie mais sans adhérence au cortex. Ventricules un peu amplifiés. Pas d'athérome des vaisseaux.

F... Léonce, 26 ans, célibataire, entre à l'asile le 16 avril 1926 en état d'agitation. Imbécillité voisine de l'idiotie. Langage rudimentaire, très mal articulé, bredouillé, ne connaît que quelques mots qu'il répète d'une façon stéréotypée, en son excitation. Compréhension presque nulle. Indifférence. Sujet physiquement vigoureux. Crâne un peu développé. Canines mal différenciées. Mydriase moyenne avec légère inégalité pupillaire : reflexe lumineux normal. Gâtisme, mange très irréguliàrement, ne sait ni s'habiller ni manger seul. Passe son temps à jouer avec des cailloux ou à casser des petites branches. Père alcoolique. Aucun autre renseignement.

Le 19 avril, en raison de son agitation qui dure depuis l'arrivée, on lui fait, vers six heures du soir, pour la première fois, un milligr. chlorhydrate d'hyoscine et un centigr. chlorhydrate morphine. Se calme légèrement la nuit. Meurt subitement vers six heures du matin sans symptômes d'intoxication.

Nécropsie. Pas d'escarres ni d'œdèmes des membres. Rigidité normale. Pas d'attitude convulsive. Mydriase légère et légère inégalité pupillaire comme à l'arrivée. Quelques adhérences interlobaires. Pas de tubercules. Un peu d'emphysème et de congestion œdémateuse aux poumons. Léger épanchement citrin dans le péricarde un peu épaissi. Myocarde très dégénéré, jaune clair par endroits. Sigmoïdes aortiques épaissies, ratatinées un peu. Mitrale et tricuspide à points d'épaississement peu avancés mais assez nombreux. Pas de caillots dans le cœur. Foie augmenté de volume et en dégénérescence graisseuse très avancée, à teinte presque blanche en certains endroits. Capsule un peu épaissie. Pas de lithiase. Rate un peu augmentée de volume, teinte normale. Reins : quelques adhérences de la capsule au cortex. Dégénérescence graisseuse très avancée. Cortex et substance médullaire sont mal délimités. Encéphale : crâne anormalement épais. Pie-mère congestionnée, très épaissie surtout aux lobes frontaux où elle est tout à fait opaque et blanche. Pas d'adhérences au cortex. 150 cc. environ de liquide. Ventricules amplifiés et à plexus choroïdes kystiques. Pas d'athérome.

On voit l'intérêt toxicologique et psychiatrique de ces deux observations anatomo-cliniques. Un milligramme de chlorhydrate d'hyoscine n'eût point compromis un sujet ordinaire. Mais chez nos malades, foie, reins et myocarde étaient en état de dégénérescence graisseuse très avancée. Chez l'un il y avait l'alcoolisme invétéré, peut-être la syphilis, comme cause de dégénération ; chez l'autre l'hérédo-syphilis. Chez l'un et chez l'autre il y avait eu, peut-être, en outre, des infections aiguës graves de l'enfance que nous ignorons. Ces deux malades, en état d'agitation diurne et nocturne depuis plusieurs semaines, entraient à l'asile quelque peu épuisés. Le myocarde dégénéré a fléchi. Voilà comment, chez des sujets de ce genre, une dose thérapeutique et très normale de sel d'hyoscine a pu être l'occasion de la mort subite.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 avril.

De quelques effets indirects et peu connus de la grippe sur la région du cou chez l'enfant (adénopathie et pseudo-phlegmon par rhino-pharyngite aiguë). — M. ***Rousseau Saint-Philippe*** (de Bordeaux). — Voici les conclusions de ce travail :

1° Il existe chez les enfants une forme spéciale de grippe ganglionnaire, localisée surtout à la région cervicale et pouvant atteindre les ganglions, le tissu cellulaire et les muscles de la région ;

2° Cette affection est déterminée par la rhino-pharyngite aiguë et revêt une forme fruste, une forme subaiguë et une forme franchement aiguë ; dans cette dernière, l'empâtement simule le phlegmon et la suppuration paraît menaçante, mais la résolution est la règle et l'abcès, l'infime exception ;

3° Ce qui la caractérise, c'est qu'elle est toujours précédée ou accompagnée d'un léger catarrhe des voies respiratoires supérieures, que le gonflement ultérieur de la région cervicale se fait brusquement et qu'il est tout de suite et nettement douloureux ;

4° Le pharynx étant un tube impair, le carrefour aéro-digestif, l'infection peut se disséminer au loin et provoquer des complications diverses ;

5° Le traitement devra consister en applications chaudes, résolutives et calmantes et surtout en thermothérapie, mais on se préoccupera aussi de la désinfection locale et générale, et ce n'est que si sa résolution tarde qu'on aura recours aux médications générales.

La N-oxyde de scopolamine dans le traitement des états parkinsoniens. — MM. ***M. Polonovski, Combemale*** et ***Nayrac*** (de Lille) présentent l'aminoxy de la l-scopolamine, nouveau composé appartenant au groupe des génalcaloïdes, décrits par Max et Michel Polonovski, et étudient spécialement son action dans le traitement du syndrome parkinsonien.

Au cours de toute la série d'observations qu'ils relatent les effets obtenus ont été des plus satisfaisants. Beaucoup moins toxique que la scopolamine, cet alcaloïde s'est révélé d'une action thérapeutique toute semblable et souvent supérieure : en particulier il diminue de façon considérable l'état pénible de raideur, l'hypertonie musculaire, le tremblement, l'hypersialorrée si caractéristiques de ces états.

Les doses de génoscopolamine utilisées étaient de 2 à 4 milligr. par jour et ont pu être poursuivies pendant plusieurs mois sans entraîner d'accoutumance.

De l'action des rayons ultra-violets sur la croissance. — MM. ***M. Springer*** et ***André Tardieu*** ont étudié expérimentalement les effets de la carence solaire et l'action thérapeutique des rayons U. V., sur une portée de cinq lapins nés dans l'obscurité d'un sous-sol. A la sixième semaine, trois de ces animaux, moins lourds et moins développés, ont été irradiés (14 séances à doses progressivement croissantes). Tous les trois ont subi, dès le début, une poussée remarquable dans leur développement général, leur poids et leur vitalité. Les deux autres, qui étaient plus vigoureux, choisis comme témoins, et soumis à la carence solaire absolue, ont présenté un retard de croissance, leur poids se stabilisa, puis diminua ; enfin, ils succombèrent avec une paralysie du train postérieur. L'autopsie n'a décelé aucune lésion macroscopiquement évidente et, en particulier, aucun signe de rachitisme. Les trois lapins irradiés n'ont pas été rasés, ce qui prouve que les poils ne s'opposent pas à l'action des rayons.

Les auteurs attribuent à deux facteurs principaux un rôle dans la production et l'utilisatian de l'énergie de croissance, susceptible d'expliquer le mécanisme d'action des radiations U. V. C'est, d'une part, la pression osmotique qui règle la pénétration, dans les cellules de l'organisme, du nombre des molécules dont la fixation représente l'intensité du mouvement de croissance et, d'autre part, la production de l'electricité intra-organique. Toutes les causes qui augmentent la production de l'électricité intra-organique et, notamment, les rayons U. V., activent les phénomènes de nutrition et de croissance. Ces rayons semblent agir non seulement par les effets de la lumière, mais encore par la production de l'ozone qui active les oxydations organiques, ainsi que par le renforcement de l'électricité intra-organique et de la pression osmotique.

Ces résultats concordent avec ceux de tous les cliniciens qui constatent les bons effets des applications des rayons ultra-violets sur la nutrition et le développement des enfants.

Séance du 20 avril 1926.

Son Ex. M. Luiz de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, assiste à la séance au début de laquelle M. le prof. Miguel Couto présente les vœux de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro dont il est le Président. Le prof. Couto remet au prof. Bar,

SIROP DU Dr REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX

DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge

Blédine JACQUEMAIRE

R.C. Villefranche 319

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

JAMAIS DIODISME !

R. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoidiens

ARTÉRIOSCLÉROSE

ASTHME
(guérison dans presque tous les cas)

SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY

à 40 °/o d'**Iode** sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

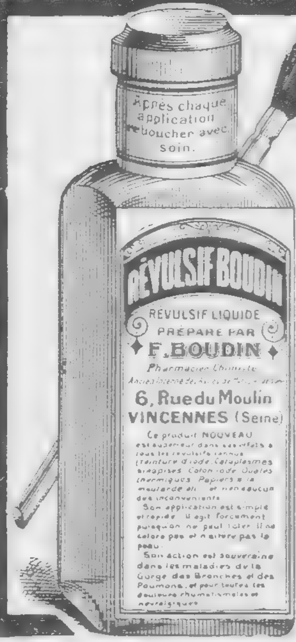
INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

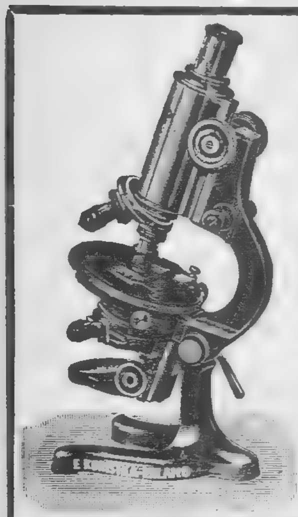
REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

E^TS COGIT

36, Boulevard Saint-Michel, PARIS

Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences

ATELIERS . 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)

Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER

Microscopes **COGIT** français

Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques

Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires. Milieux de Culture stérilisés.

Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.

Nouvel Appareil Microphotographique COGIT

Microlor. Colorants R. A L.

TÉLÉPHONE : **Fleurus 08-58.**

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Services Automobiles de l'Avallonnais et du Morvan.

Les Services Automobiles organisés par la Compagnie P. L. M. pour la visite de l'Avallonnais et du Morvan seront mis en marche, cette année, dans les conditions suivantes :

Circuit de l'Avallonnais : tous les jours, du 1er au 11 avril et du 4 juillet au 30 septembre ; Avallon, la Pierre-qui-Vire, Quarré-les-Tombes, Chastellux, Pierre-Perthuis, Saint-Père, Vézelay, Arcy-sur-Cure, Avallon ; 11? kilom. Prix : 34 fr.

Circuit du Morvan : les mardi, jeudi et dimanche, du 1er au 11 avril et du 4 juillet au 30 septembre : Avallon, Méluzien, Quarré-les-Tombes Roche du Chien, Gouloux, Montsauche, Lac des Settons, Château-Chinon, Lormes, Chastellux, Avallon ; 158 kilom. Prix : 44 fr.

Circuit de l'Avallonnais-Morvan : le dimanche, du 12 avril au 3 juillet : Avallon, Quarré-les-Tombes, la Pierre-qui-Vire, Lac des Settons, Montsauche, Lormes, Chastellux, Vézelay, Sermizelles, Avallon ; 138 kilom. Prix : 50 fr.

Correspondance à Avallon avec les trains de et pour Paris.

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX .0, Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. : Saxe 12.55*

Spécialités Lecoq

ROZODERME

POMMADE **ROSE** AUX ESSENCES ANTISEPTIQUES
ERYTHÈME FESSIER — GERÇURES — BRULURES
ECZÉMAS et TOUTES AFFECTIONS DE LA PEAU

LYCIFLORE

SÉDATIF A BASE DE **LYCIUM BABARUM**
PRÉPARÉ D'APRÈS LES TRAVAUX du Dr WEITZ
COQUELUCHE — TOUX et SPASMES

DÉPÔT : PHARMACIE **HOURTOULLE**
11, Rue des Deux-Ponts, Paris (4e).

R. C. Paris 41.132.

président, le diplôme de membre honoraire de l'Académie de Rio-de-Janeiro ainsi que le collier symbolique.

Syndrome de la perforation de l'aorte. — M. le prof. *Miguel Couto* décrit le syndrome qui manifeste la perforation de l'aorte avec constitution de communication aortico-pulmonaire. Il en a observé trois cas. Le début est brusque avec douleur en coup de poignard, angoisse, orthopnée, etat asphyxique. L'auscultation permet la constatation d'un souffle systolique continu de la base. Il existe un frémissement cataire à la base du cœur qui ne se retrouve avec cette localisation dans aucune autre affection cardiaque.

La séro-réaction du cancer de Botelho. — M. *Hartmann* expose la technique de la séro-réaction du cancer de son élève Botelho qui, depuis plusieurs années, poursuit des recherches sur ce point au laboratoire de l'Hôtel-Dieu. Cette réaction, qui semble consister en un précipité de substances albuminoïdes, dans des conditions déterminées, s'est montrée positive chez 90 p. 100 des cancéreux examinés et chez 14 p. 100 seulement des sujets non cancéreux. M. Hartmann n'a pas encore déterminé tous les cas de sujets non cancéreux donnant une réaction positive, il en est un cependant qui l'a frappé, le cas de la femme enceinte dont le sérum a plusieurs fois donné une réaction positive.

La réaction cesse d'être positive lorsque le cancer est enlevé en totalité ou lorsqu'il a éte détruit par les rayons (R. X ou radium). Ce point est intéressant à noter parce qu'il montre que la réaction sérique de Botelho n'est pas la manifestation d'un état diathésique, mais la conséquence de l'arrivée dans le sang de produits de la tumeur, hypothèse confirmée par Itchikawa qui, creant expérimentalement des cancers par le badigeonnage au goudron de l'oreille du lapin, a constaté, dans des expériences faites également au laboratoires de l'Hôtel-Dieu, que la réaction de Botelho devenait constamment positive dans le sang du lapin lorsque le cancer est arrivé, comme il dit, à la période achevée.

L'hérédité tuberculeuse. — MM. *Arloing* et *Dufour*, à propos du virus filtrant tuberculeux et du problème de l'hérédité tuberculeuse, soulignent que la question de l'hérédité tuberculeuse est encore du domaine du laboratoire et qu'il serait prématuré de changer quoi que ce soit à l'ensemble d'œuvres et de mesures législatives ou autres qui assurent actuellement la prophylaxie sociale et familiale de la tubereulose.

Rôle de l'eau dans l'équilibre acido basique du sang. — M. *Solano-Ramo* (de la Havane). — L'observation minutieuse des malades soumis à des interventions chirurgicales sur l'appareil digestif a attiré d'abord l'attention de l'auteur sur l'importance du rôle que joue l'eau dans le maintien de l'équilibre acido-basique du sang.

Il a pu établir d'une façon évidente que la privation d'eau déterminait des symptômes marqués d'acidose à des degrés divers, selon la plus ou moins grande carence de ce liquide. Il a également observé ces cas d'acidose post-opératoires, aussi bien chez les opérés sous anesthésie générale (chloroforme, éther) que chez ceux pour lesquels on a employé l'anesthésie locale et la rachi-anesthésie.

L'ingestion d'un à deux litres d'eau pendant les douze heures qui précèdent l'opération, ainsi que l'application d'un goutte à goutte rectal (Murphy), immédiatement après l'intervention, et l'injection tous les jours de 300 à 500 cc. d'un sérum salin quelconque, évite l'acidose post-opératoire. Les mêmes résultats ont été obtenus en employant dans le Murphy de l'eau distillée stérilisée et de l'eau bi-distillée en injections intra-musculaires.

On peut ajouter entre autres fondements cliniques, la connaissance de l'action acidogène de tous les processus pathologiques où on voit se produire une déshydratation de l'organisme, comme par exemple : les gastro-entérites de l'enfance, atrepsie, vomissements incoercibles de la grossesse, le jeûne d'eau, la sténose œsophagienne, etc.

En appliquant la loi d'Arrhénius, en ce qui a trait à l'influence de la dilution en eau, comme facteur de grande importance dans la dissociation ionique, on peut dire que le nombre proportionnel des molécules dissociées contenues dans une solution est en raison directe de la quantité d'eau qui sert à les dissoudre. D'où l'on déduit aussi que la force et la vitesse des réactions chimiques sont également en raison de la plus grande dissociation ionique des molécules présentes.

L'augmentation de la concentration diminue donc la dissociation ionique et en même temps la force réactionnaire des corps dissous.

L'eau, outre qu'elle a le plus haut pouvoir de dissociation ionique, a la propriété de former les « ions complexes », phénomènes de grande importance dans la nouvelle conception de la pathogénie de l'acidose soutenue par l'auteur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 avril 1926.

L'hyperglycémie sans glycosurie dans les dermatoses. — M. *Lortat Jacob*, à propos de la récente communication de MM. Hudelo et Kourilsky, a constaté l'hyperglycémie dans les affections cutanées, le psoriasis, le lupus. Par contre dans les dermatoses de cause externe la glycémie est normale et même on constate parfois de l'hypoglycémie.

Encéphalite épidémique à forme respiratoire et insomnique, d'apparence hébéphrénique. — MM. *Laignel-Lavastine* et *Valence* présentent un jeune homme de 21 ans qui a pu être pris pour un pithiatique puis pour un hébéphrénique, en raison de troubles respiratoires considérables (hyperpnée continue à paroxysmes, rappelant parfois le type Cheynes-Stokes) sans substratum organique, et d'un état mental fait d'inquiétude, d'anxiété, de brady psychique et de déséquilibre. En réalité, il s'agissait d'une encéphalite épidémique, comme le prouvèrent l'évolution, l'échec de la psychothérapie et les ponctions lombaires (glucose 1,12 ; lymphe 3 ; albuminose 0,40 ; Wassermann négatif). L'état mental était lié en partie à un syndrome parkinsonien : les troubles respiratoires paraissent avoir hâté l'évolution d'une tuberculose pulmonaire jusque-là discrète. Ce malade est devenu un insomniaque rebelle. L'épisode infectieux initial est passé complètement inaperçu. Les auteurs montrent un tracé sphygmographique mettant en évidence la petitesse considérable de l'amplitude du pouls pendant l'inspiration à la suite de la recherche du réflexe oculo-cardiaque.

Hernie musculaire par rupture aponévrotique spontanée chez un tabétique. — MM. *Laignel-Lavastine* et *Valence* présentent un cas de tabès, fixé (L. C. R. normal) et soigné depuis 4 ans, qui présente, outre une paralysie de la 3e paire droite et des ostéo-arthropathies des orteils (hallus valgus, ostéophytes, fractures spontanées) une hernie du biceps droit due à une rupture de l'aponévrose brachéale antérieure. Celle-ci fut indolore, spontanée, progressive. Ces caractères permettent d'en faire un trouble trophique du tabès, jusqu'ici non signalé dans la littérature mais pouvant être rapproché des ruptures tendineuses classiques.

Névrite oblitérante de l'humérale. — MM. *André Cain* et *Hamburger* présentent une femme de 26 ans, atteinte d'artérite oblitérante de l'artère humérale droite à sa partie supérieure, d'étiologie indéterminée. L'intensité des douleurs, l'accentuation des troubles circulatoires cédèrent à la sympathectomie périartérielle. L'oscillomètre de Pachon enregistre actuellement une T. A. de 10.5 au-dessous du coude et de 12-7 au-dessus ; mais les battements artériels ne sont pas perçus sous le doigt. La main droite a repris un aspect presque normal.

M. *Sicard* considère qu'il y a lieu de se montrer réservé sur l'avenir éloigné de cette malade. La sympathectomie périartérielle donne de bons résultats immédiatement après l'intervention, mais ceux-ci ne sont pas durables.

Résultats de 58 nouveaux cas de pneumothorax chez l'enfant. — MM. *P. Armand-Delille*, *Vanbockstaele* et *Panier* rapportent la statistique de 58 nouveaux cas de pneumothorax thérapeutique pratiqué pendant l'année 1925 dans le pavillon d'enfants tuberculeux de l'hôpital Hérold et de 14 anciens dont le traite-

ment a été continué. Parmi ces petits malades, il y avait cinq nourrissons pour lesquels les résultats ont été très satisfaisants 4 fois sur 5, l'un, traité depuis deux ans peut être considéré comme guéri, les spina ventosa dont il était porteur ont également disparu. Sur 40 cas de tuberculose unilatérale où le collapsus a pu être complet, il y a eu 18 résultats très bons, dans lesquels tous les symptômes pathologiques ont disparu avec augmentation considérable de poids, 11 bons résultats avec disparition de bacilles, onze résultats médiocres et seulement deux mauvais, avec tuberculisation de l'autre côté et mort. Le pneumothorax bilatéral a été pratiqué en trois cas, l'un des résultats est très bon, le deuxième médiocre, le troisième a continué à s'aggraver. Enfin, l'épanchement liquide n'a été observé que dans dix cas. Dans les autres cas, des adhérences multiples n'ont pas permis la compression complète, aussi les résultats sont-ils insuffisants et les bacilles n'ont pas disparu.

Traitement de la diphtérie par le sérum purifié. — M. ***Comby*** insiste sur les bons effets du traitement de la diphtérie par le sérum purifié de l'Institut Pasteur et sur la rareté des accidents sériques.

M. *Netter* considère que si les accidents sériques sont rares, ils peuvent néanmoins exister.

M. *Martin* insiste sur la nature du sérum différant de celui des Américains. Tandis que l'un est concentré, l'autre est un sérum dilué. Il y a lieu de distinguer deux variétés, l'une à hautes unités (4.000, 8.000) dans lequel les accidents sériques, plus rares, sont néanmoins possibles, et un sérum préventif avec lequel les accidents sériques ne s'observent guère. D'ailleurs au point de vue préventif, M. Martin pense qu'il est préférable d'employer la vaccination par l'anatoxine dans la collectivité plutôt que la sérothérapie. Il se base sur 4.000 vaccinations.

MM. ***Delille***, *Lereboullet*, *Flandin*, partagent l'opinion de M. Martin.

Les fonctions rénales dans les néphrites sclérosantes. Critique des différents procédés d'exploration. — MM. ***Maurice Renaud*** et ***Jean Roland*** ont fait l'exploration des fonctions rénales de polyscléreux, sur l'histoire clinique desquels ils reviendront dans une prochaine communication, par une méthode qui permet de tenir compte avec une seule épreuve du débit aqueux, de l'excrétion de l'urée et de l'élimination de la phénolphtaléine.

Chez 325 de ces malades qui furent autopsiés, les reins étaient atteints de lésions sclérosantes, dont la constance et l'intensité étaient telles qu'on est autorisé à conclure que tous les malades examinés en étaient atteints.

Or chez la plupart de ces malades l'excrétion de l'urée était relativement peu troublée. Dans les 2/3 des cas l'azotémie se maintenait à un taux inférieur à 45, ne s'élevant à 1 gr. et au-dessus que de façon exceptionnelle et à la période terminale. La constante d'Ambard a toujours été trouvée un peu forte, mais en restant au-dessous de 80 donne plus du quart des cas, et ne dépassant 100 que dans la moitié des cas.

Les chiffres de l'élimination du phénol sont plus expressifs. Dans plus des 2/3 des cas elle tombe au-dessous de 20 ce qui indique une défaillance considérable de la fonction.

Si dans les grandes insuffisances phénol et constante baissent de pair, il n'en est pas de même aux périodes de tolérance et dans la moitié des cas un phénol mauvais coïncide avec une constante sensiblement normale ou peu élevée.

Cette discordance tient aux conditions de l'exploration. Le phénol est une véritable épreuve au cours de laquelle la moindre défaillance devient sensible. Au contraire la constante exprime l'aptitude fonctionnelle des parties du rein qui travaillent mais ne renseigne pas sur l'état des parties qui, ne travaillant pas, ne fournissent aucun élément pour son calcul. L'azotémie ne se produit que tardivement. L'épreuve du phénol est donc celle qui décèle le plus rapidement la méiopragie du rein. La comparaison des données de la physiologie et de l'anatomie montre que l'exploration fonctionnelle des reins sert à établir le bilan de leur défaillance bien plus qu'à révéler des lésions dont ils peuvent être atteints. Elle vaut pour le pronostic plus que pour le diagnostic.

Examen radiologique pulmonaire par le lipiodol au cours des abcès du poumon et après la thoracolastie. — M. ***Jacques Forestier***. — Au cours d'une récente tournée aux Etats-Unis; l'auteur a eu l'occasion d'appliquer les injections intra-trachéales de lipiodol à l'examen de cas relativement peu nombreux en France, dans les abcès du poumon. Il montre les résultats d'exploration aux différents stades de l'évolution de la maladie. Chez les sujets opérés de thoracoplastie extra-pleurale l'injection lipiodolée est le seul moyen de se rendre compte de l'état du moignon pulmonaire sous-jacent. Ce procédé permet de vérifier le collapsus des cavernes et a permis de dépister dans un certain nombre de cas le développement de bronchectasies, cause de suppurations persistantes et passées inaperçues.

Des projections de clichés obtenus dans les services américains et canadiens ont accompagné la communication de l'auteur.

Séance du 30 avril 1926

Les résultats de la vaccination antidiphtérique à l'anatoxine de Ramon. — ***MM. P. Lereboullet, Boulanger-Pilet et Gournay*** apportent leurs résultats portant sur près de 2.000 enfants appartenant au milieu hospitalier des Enfants-Malades ou à diverses collectivités. Une bonne partie de ces vaccinations a été faite aux frères et sœurs de diphtériques hospitalisés, de préférence à la séroprévention antérieurement pratiquée. D'autres ont été faites à des malades des divers services de l'hôpital. Le plus grand nombre concerne les enfants de collectivités particulièrement éprouvées par la diphtérie et dans lesquelles on a pu ainsi juguler l'épidémie. La vaccination, qui a donné 95 % de succès après deux injections à trois semaines d'intervalle, s'est montrée efficace dans 100 % des cas à la suite d'une troisième injection ; elle est d'efficacité nettement moins accusée lorsque, simultanément, on fait une injection de sérum désalbuminé. Les réactions locales en général provoquées par l'injection d'anatoxine n'ont pratiquement pas existé, surtout au-dessous de huit ans ; il semble qu'étant donné le maximum de réceptivité et le minimum de réaction des enfants entre un et deux ans, c'est à cet âge qu'il faudrait réaliser systématiquement la vaccination antidiphtérique. Elle paraît d'ailleurs de plus en plus acceptée des familles qui viennent la demander elles-mêmes pour les enfants et elle constitue, sans aucun doute, un progrès considérable, qui permet d'espérer une diminution marquée du nombre des malades hospitalisés pour diphtérie.

M. Lesné confirme l'opinion de MM. Lereboullet, Martin et Comby. Le sérum antidiphtérique épuré présente de gros avantages. Au point de vue préventif, il n'a jamais eu d'accidents depuis deux ans après 2.000 injections ; au point de vue curatif, son activité est peut-être un peu moindre, et les doses injectées sont peut-être un peu plus grandes. Quant aux accidents sériques, de 45 % environ ils sont tombés à 20-25 %.

De même pour la vaccination par l'anatoxine, il n'a jamais observé de diphtérie dans les foyers vaccinés. Six mois après la vaccination, on note 90 % de Schick négatifs. Au dessous de cinq ans, M. Lesné préfère la sérothérapie préventive.

Sur la durée de l'immunité active après vaccination antidiphtérique par l'anatoxine. — ***MM. J. Roubinowitch, Loiseau et Laffaille***. — Dès le début des vaccinations antidiphtériques par l'anatoxine, se posa le problème de la persistance du pouvoir antitoxique obtenu par cette vaccination active ; une première réponse nous a été fournie en 1925, par le Dr H. Darré et deux d'entre nous qui démontrèrent que l'augmentation du pouvoir antitoxique du sérum des sujets vaccinés par l'anatoxine est encore manifeste, quoique diminué, après onze, douze et treize mois et à un taux très nettement supérieur à la quantité d'antitoxine suffisante pour rendre négative une réaction de Schick.

Nous vous présentons, aujourd'hui, les résultats obtenus chez des enfants de service des arriérés de Bicêtre (fondation Vallée) et de l'Institut des sourds-muets et arriérés d'Asnières, vaccinés par l'anatoxine en 1924 et revus après douze à vingt-cinq mois.

En résumé, le détail des observations figurent dans les tableaux joints à cette communication, sur vingt-trois enfants à Schick

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.



MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS

Téléphone : Paris-Nord 56-38 — R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE

RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

Prix : Le Flacon : 2 fr — Prix : Le Flacon : 2 fr

2ème PRODUIT **GLYCÉROPHOSPHATÉ** Prix : le Flacon 2'50
3ème PRODUIT **FERRUGINEUX** Prix : le flacon 2
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
109, Boulevard Haussmann, PARIS.

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

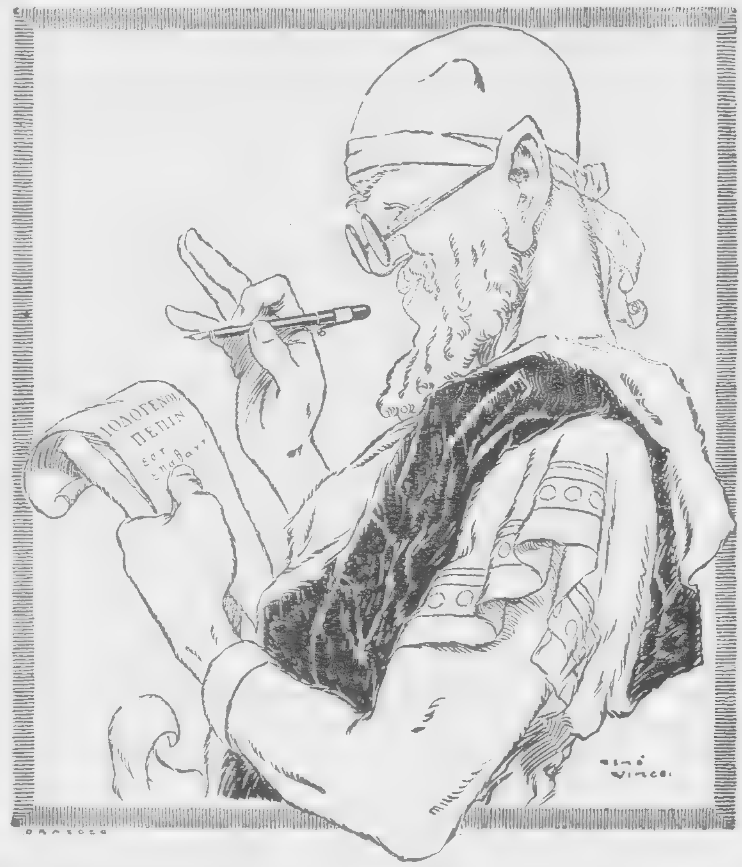
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION
PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE PARIS (8e) RACHITISME

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES

62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

positif, l'immunité obtenue par une seule injection de 0 cc. 5 d'anatoxine persiste, chez dix-sept sujets, après dix-neuf à vingt-cinq mois ; chez six enfants l'immunité a fléchi pendant ce même temps, montrant qu'une vaccination unique avec 0 cc. 05 d'anatoxine suffisante chez certains sujets est insuffisante pour d'autres.

Chez dix-sept sujets à Schick positif, l'immunité obtenue par deux injections d'anatoxine persiste chez tous les sujets examinés après douze, dix-neuf, vingt-quatre mois.

Un certain nombre d'enfants, dont la réaction de Schick était restée positive après deux injections d'anatoxine ont été laissés en observation pendant un temps plus ou moins long pour juger de l'effet produit par l'immunisation spontanée. Dans le milieu où nous avons opéré, un seul sujet s'est immunisé spontanément pendant l'année qui suivi les deux vaccinations ; pour cinq autres enfants une troisième injection d'anatoxine fut nécessaire pour rendre négative la cuti-réaction à la toxine diphtérique.

Urticaire et réserve alcaline. — *MM. P. Vallery-Radot, Blamoutier et Laudat*, à propos de la communication de MM. Parisot, Simonin et Verain, rapportent avoir recherché la réserve alcaline dans six cas d'urticaire. Ils n'ont constaté qu'une fois a réserve al caline abaissée (46, 1 %), il s'agissait d'un cas d'urticaire par effort dont les crises furent temporairement empêchées par l'injection intra-veineuse de 3 grammes de bicarbonate de soude dans 100 cc. d'eau. L'ingestion de ce sel à des doses élevées et fractionnées (15 à 20 gr. par jour) fut inefficace chez ce malade. Dans les cinq autres cas la réserve alcaline était normale ou même élevée. L'injection intra-veineuse de bicarbonate de soude n'eut une action heureuse sur l'urticaire que chez un de ces malades.

Purpura rhumatoïde prétuberculeux. — *MM. P. Carnot, E. Libert et M. Bariety* rapportent l'observation d'un homme de 40 ans entré dans leur service pour un purpura rhumatoïde des membres inférieurs, à la suite duquel se développèrent une pneumonie caséeuse et une méningite tuberculeuse. Ils reprennent à ce propos l'étude des rapports entre le purpura et la tuberculose et insistent sur deux ordres de lésions constatées dans leur cas : un foie hypertrophié (2.600) avec infiltration du pigment ocre, mais sans altérations dégénératives ; des reins augmentés de poids (240 gr.) pâles, mollasses, avec réaction scléreuse intertubulaire.

Spirochétose méningée pure. — *MM. Maurice Debray et Jonesco* présentent une observation de spirochétose méningée pure, sans aucun ictère et où les urines contenaient des spirochètes bien que le rein parût tout à fait indemne cliniquement ; pas d'albuminurie, urée du sang 0 gr. 28. Mais ce qui fait l'intérêt principal de cette observation, c'est le caractère très particulier de la courbe thermique et de l'évolution de la maladie qui présenta quatre poussées successives de méningite, avec réaction cellulaire intense, 220 éléments p. m/M 3 dont 70 % de Joly, sans aucun germe à l'examen direct. L'inoculation du culot de centrifugation urinaire conféra une spirochétose ictéro-hémorragique typique au cobaye. La séro-diagnostic pratiqué dans le sang était fortement positif. Ces quatre rechutes n'ont encore jamais été signalées dans les cas de spirochétose méningée pure publiés par *MM. Costa et Troisier, Apert et Broca*.

M. Troisier insiste sur ce cas de spirochétose méningée avec quatre rechutes.

Endocardite à marche lente chez une rhumatisante atteinte de tuberculose. — *M. Achitouv* relate une observation d'endocardite streptoccocique à marche lente chez une femme ayant présenté une attaque de rhumatisme polyarticulaire et atteinte d'une tuberculose pulmonaire jusque là torpide. On a obtenu une cutiréaction positive à l'aide des cultures chauffées du streptocoque obtenu par hémoculture.

Considérations sur la réactivation de la réaction de Bordet-Wassermann dans les maladies (infections expérimentales). — *MM. H. Dufour, Widiez et R. Casteran*, frappés depuis longtemps de voir dans un certain nombre de cas la reaction de B. W être positive dans le sang ou les humeurs de malades atteints d'une maladie infectieuse, ont cherché à provoquer expérimentalement la réactivation en créant soit une irritation locale, soit une maladie générale chez d'anciens syphilitiques présentant une réaction négative avant cette tentative. M. Milian avait déjà montré que scarlatine, herpès, rayons X, etc. réactivaient le B. W. chez les syphilitiques ou hérédo-siphylitiques. Il s'agissait de prouver d'une façon expérimentale qu'un syphilitique latent, à l'occasion d'une maladie intercurrente, pouvait présenter une réaction de B. W. positive des plus légitimes, sans que l'on soit autorisé à dire que cette réaction est en défaut parce que telle ou telle affection est capable de la reproduire. Les auteurs se sont adressés à des malades ayant eu de longues années auparavant une syphilis certaine et ayant actuellement une réaction de B. W. négative. Leurs tentatives par irritation locale à la faveur soit d'abcès de fixation, soit d'application de vésicatoire, suivies d'un examen de sang et de sérosités ont échoué. La réaction resta négative dans le sang et les humeurs. Au contraire, chez un malade qui après deux injections de vaccin T A B eut une réaction thermique à la deuxième injection, le B. W., ayant été recherché dans le sang, fut trouvé positif ; trois semaines plus tard la réaction était redevenue négative. Bien entendu, le procédé ne réussit pas dans tous les cas, il a même échoué chez une malade jeune qui venait de subir un traitement intensif, lequel avait négativé le B. W. Au point de vue général, il est intéressant de constater les effets d'une maladie intercurrente sur le réveil d'une infection antérieure qui semblait éteinte. Au point de vue pratique, ces faits engageront le médecin à ne pas conclure que telles ou telles maladies autres que la syphilis s'accompagnent d'un B. W. positif ; ils l'inciteront à établir son diagnostic en tenant compte de la concomittance de deux affections dont l'une est réveillée par l'intervention active de l'autre.

M. Renaud rappelle avoir déjà signalé ces faits de réactivation.

M. Fiessinger, en étudiant trois cas de cirrhose, a constaté que dans l'évolution, alors que le Wassermann était négatif, on pouvait lors de l'insuffisance hépatique voir le Hecht et le Wassermann négatif. Il semble que les insuffisances viscérales déterminent un déséquilibre physico-clinique et que sans antécédents syphilitiques le Hecht devienne positif.

M. Bénard rappelle les constatations qu'il a faites dans l'étude du Wassermann chez les scarlatineux présentant des lésions hépatiques et insiste sur la différence qui existe lorsqu'on s'adresse à un extrait aqueux et à un extrait alcoolique de foie syphilitique.

Abcès gangréneux du poumon exploré par l'injection de lipiodol lourd et léger. Guérison par un pneumothorax artificiel. — *MM. Noël Fiessinger et H.-R. Olivier* rapportent l'observation d'un abcès gangréneux du poumon, diagnostiqué par sa vomique fétide et surtout par l'image radiologique. Une injection de lipiodol permit de déceler à la fois les irrégularités et l'épaisseur de la paroi phlegmasique. Un pneumothorax artificiel, pratiqué sur ces indications, en affaissant cette poche, fit tomber la fièvre, tarir l'expectoration et donna une guérison fonctionnelle et radiologique.

Observation de distomatose hépatique chez l'homme. — *M. Desage (d'Oran)*. Comme dans les autres cas très rares déjà publiés en 1920 par M. Guiart à l'Académie de Médecine et par M. Mauriac en 1921 à la Société de Bordeaux, les symptômes présentés par le malade constituent un syndrome très fruste : fièvre légère survenant par périodes, très grande asthénie, anémie, douleur au niveau du foie — gros foie — diarrhées intermittentes, sans éosinophilie marquée et sans polynucléose. L'évolution a duré treize ans ; elle fut si insidieuse que le diagnostic n'a été fixé que peu avant la mort et seulement par la présence dans les selles d œufs de fasciola hépatica. Cette distomatose a été contractée dans la province d'Oran par l'absorption de l'eau des sources où abondent les lymnées et où viennent boire les troupeaux de moutons. Les moutons d'Algérie sont en très forte proportion parasités par la douve.

René GIROUX.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Appendicite et colique de plomb.

Voici les conclusions de MM Sergent et Kourilsky (*Bulletin Médical*, 28 avril 1926) :

1° La colique de plomb et l'appendicite (même dans ses formes aiguës perforantes) peuvent présenter un tableau symptomatique identique;

2° Chez un saturnin, on devra être prévenu qu'une attaque de soi disant *colique de plomb* peut être une appendicite.

3° Le seul élément de diagnostic différentiel nous paraît résider dans la constatation de la *contracture abdominale vraie*.

4° Etant donnée la difficulté du diagnostic, on aura tout intérêt à ne jamais purger d'emblée un saturnin ; la colique de plomb cède à la belladone qui, en faisant cesser le spasme intestinal, rétablit le cours des matières ; si la soi-disant colique de plomb est une appendicite, le purgatif peut avoir les plus graves conséquences.

Le traitement des dermatoses staphylococciques superficielles (acné juvénile, folliculites, etc.).

On trouve souvent, dit M. Carle (*Bulletin Médical,* 28 avril 1926), chez les acnéiques, des dyspepsies atoniques, et plus souvent encore de la constipation. Il faut traiter ces affections. Les malaises ou l'état congestif qu'elles entrainent sont peut-être une circonstance favorisante de la séborrhée. Mais il ne faut pas compter sur leur traitement, si rationnel ou si prolongé qu'il soit, pour obtenir une guérison.

Les acnés et folliculites sont, avant tout, des maladies microbiennes qui se sèment avec une déplorable facilité. Le traitement local et l'hygiène de l'épiderme doivent donc tenir la première place sans quoi aucune amélioration n'est possible.

Ce traitement local est ainsi exposé par M. Carle :

1° Trois ou quatre fois par semaine, badigeonner, le soir, les régions boutonneuses avec un pinceau imprégné du mélange :

Soufre précipité.........	15 gr.
Acide salicylique........	1 gr.
Alcool camphré..........	20 gr.
Eau distillée.............	Q. S. p. 100 cc.

Si l'on veut une formule mieux odorante.

Soufre précipité.........	15 gr.
Acide salicylique........	0 gr. 50 centigr.
Eau de Cologne......... Alcool à 80°............	} ãã 10 gr.
Eau de roses..........	25 gr.
Eau distillée...........	Q. S. pour 100 ce.

Eviter le voisinage des yeux, mais ne pas protéger les paupières avec la pommade au bioxyde rouge de mercure, parce qu'elle produit quelquefois avec le soufre des réactions irritantes. La vaseline suffit.

2° Grand lavages à l'eau chaude (ou infusion de camomille pour les dames) le lendemain matin. Achever la toilette avec de l'eau de Cologne, pure ou mélangée en parties égales avec la liqueur d'Hoffmann (tampon de coton). *Pas de savons*, Sécher sans frotter. Poudrer.

3° Compléter par l'enlèvement des comédons, l'ignipuncture des pustules, et plus tard (quand la tendance suppurative aura disparu), par quelques prudents massages :

4° Et laisser manger au sujet tout ce qu'il lui plaira. « Je préfère, dit M. Carle, une indigestion à l'anémie ou à la neurasthénie. »

5° Mais insister avec violence sur la nécessité de ne pas porter perpétuellement sa main à la figure, pour dépister un bouton. le gratter ou le vider. Ces manœuvres sont la raison la plus habituelle de la persistance des acnés.

L'insuline chez les tuberculeux diabétiques.

L'insulinothérapie, disent MM. Cordier et Sédallian (*Journal de méd. de Lyon*, 20 avril 1926), permet d'examiner sous un jour nouveau le problème des rapports de la tuberculose et du diabète qui ne s'était pas renouvelé par des acquisitions récentes.

Les premiers *essais thérapeutiques* ont tâtonné : devant le sombre pronostic de la phtisie des diabétiques, il n'y avait rien à perdre, mais on n'a pas gagné beaucoup et, faute d'indications, de posologie et de direction précises, les premières observations sont des insuccès.

— *Théoriquement*, il y a des arguments pour et contre l'insulinothérapie chez ces malades :

A) Contre elle, Blum redoute que la tuberculose « anergique » du diabétique se sensibilise et devienne fébrile et plus grave.

B) En sa faveur, on relève, comme *facteurs immédiats* :

a) La faculté d'alimenter plus largement les phtisiques glycosuriques en féculents et en sucre.

b) L'abaissement de la glycémie qui, expérimentalement, paraît bien favoriser la croissance du bacille de Koch.

Et comme *facteurs favorables encore à l'étude* :

a) L'action favorable de l'insuline chez les cachectiques :

b) La modification du milieu humoral (équilibre acide-base), bien que le relèvement de la R. A. ne soit pas à coup sûr un un élément qui entrave l'évolution de la tuberculose.

— Les *résultats* sont encore imprécis ; si l'on n'a pas d'observation de guérison, on n'en a pas d'aggravation de la tuberculose. Au contraire, celle-là est mieux soignée par une alimentation plus large, les signes fonctionnels sont favorablement influencés, et le diabète a rétrocédé dans trois de nos quatre observations.

— Les *indications* concernent surtout : les tuberculeux évolutifs ou fibreux et plus encore les tuberculeux incipients ayant un *diabète vrai* sans défiance hépatique. La posologie sera toujours guidée par l'état de la glycémie et le chiffre de la réserve alcaline, témoins de l'efficacité de la cure et dont les données établiront la fréquence et les doses des injections.

La coqueluche, par le Dr Henri Stévenin. Un volume in-18 jésus. Prix : 7 fr. 50 (Ernest Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris.)

Le microbe de la coqueluche, les données récentes relatives à la durée de contagion et à la prophylaxie par la recherche du microbe, par l'injection de vaccins ou de sérum de convalescents sont complètement étudiés.

De même, le chapitre de thérapeutique qui termine l'ouvrage, comporte, avec l'hygiène du coquelucheux et les médications anciennes qui ont fait leurs preuves, l'exposé des méthodes de traitement plus récemment employées, en particulier par les sérums et vaccins, montrant ce que l'on peut en attendre dès à présent, en se gardant d'un enthousiasme excessif.



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 " à dessert "

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

FORMINE-ADRIAN

Comprimés à 0gr50 de

SYNONYMES
Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms

Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 1?e Édition, page ?6.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME

Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes	dosées à	2 milligr....	10 à 20	par jour (en deux fois).
Ampoules	—	50 —	1 à 2	—
Granules	—	1 centigr. .	1 à 3	—

9, rue de la Perle
PARIS

SULFURINE LANGLEBERT

BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.

En boites de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

SUC DE VIANDE ADRIAN

9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique

L'**Institut médico pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants presentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser. 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

THERAPEUTIQUE

Applications générales et locales de l'insuline en chirurgie. (F. LUMIÈRE, Thèse de Paris. Jouve, éditeur.)

Cette thèse est divisée en trois parties : L'insuline en vue de l'acte opératoire ; l'insuline dans les complications chirurgicales du diabète en dehors de l'acte opératoire ; l'insuline dans la cicatrisation des plaies en dehors du diabète.

L'auteur arrive à ces conclusions :

1° Nécessité indiscutable de la cure d'insuline chez tout diabétique même aglycosurique devant subir une intervention ;

2° Nécessité du traitement à l'insuline dans les complications chirurgicales du diabète, en particulier les accidents cutanés ;

3° Intérêt d'essayer le traitement à l'insuline générale ou locale dans toute plaie atone, même chez des sujets non diabétiques ; on peut obtenir de très bons résultats.

Action physiologique de la diéthylamide de l'acide pyridine-B carbonique (Coramine). et ses applications en thérapeutique. (S. ODABACHI, Thèse de Paris, 1926.)

La diéthylamide de l'acide pyridine-B-carbonique, ou coramine, est un corps synthétique, inodore, presque insipide, soluble dans l'eau, de réaction neutre.

Les essais cliniques montrent que cette substance possède, sur l'homme sain, comme sur le malade, une action toni-cardiaque et stimulante générale dont les effets sont en tous points comparables à ceux que détermine l'injection d'huile camphrée.

Mais les avantages de la coramine sur l'huile camphrée sont très nets et résultent. d'une part, de son action énergique et de sa très faible toxicité d'où très grande marge thérapeutique et absence d'effets secondaires), de son efficacité par voie parentérale comme par voie buccale ; d'autre part de sa grande maniabilité, de la facilité de son administration résultant de ce que, soluble dans l'eau sa solution est fluide, se résorbe facilement et rapidement, ne détermine aucune réaction locale, est parfaitement tolérée par les voies digestives.

Cliniquement, on peut attendre les meilleurs résultats de la coramine dans les états de choc, de collapsus, de même que chez les infectés ou les intoxiqués.

Elle a l'avantage sur la caféine de ne pas éréthiser le système nerveux, de posséder une action plus prolongée, plus soutenue.

Chez les insuffisants cardio-vasculaires, elle paraît de nature à jouer très utilement le rôle de médicament tonique intercalaire entre les cures de digitale, de strophantus ou de quinidine.

Dans un cas (obs. X) on voit se déclancher sous son influence une diurèse abondante et, d'une façon générale, elle peut jouer vis-à-vis de certains cœurs accoutumés ou réfractaires à la digitale, ce rôle de sensibilisateur, que M. le professeur Vaquez a si bien mis en lumière à propos de l'ouabaïne.

Les doses peuvent varier entre XXV et LX gouttes par jour, ou bien un ou deux centimètres cubes par voie sous-cutanée ou intra-veineuse ; elles pourraient être portées beaucoup plus haut encore sans inconvénient. Cette grande amplitude de la posologie permet de graduer les effets demandés à la médication, depuis une action simplement tonique et stimulante dans les cas légers, jusqu'aux effets puissamment excitateurs dans les cas où le myocarde et le centre respiratoire sont profondément inhibés.

Contribution à l'étude du scillarène, diurétique. (Une observation personnelle.) (BELVÈZE de Toulouse. *Le Concours Médical*, 21 mars 1926.)

Malade atteint d'un eczéma papulo-vésiculeux aigu, à large surface prurigineuse, ayant résisté jusque-là aux divers traitements internes ou externes chez qui on constatait une sclérose poly-artérielle, avec hypertension, atteignant 27 au Pachon, et, de plus, une tuberculose rénale unilatérale avec pyurie. L'azotémie atteignait 1 gr. 25.

Le scillarène administré pendant 14 mois, à la dose journalière de quatre comprimés par période de 15 jours, séparées par des intervalles de repos d'une semaine, a provoqué et maintenu



Constipation
Intolérance lactée
Athrepsie

Laboratoires L. M. et Docteur LESCÈNE
LIVAROT (Calvados)

ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

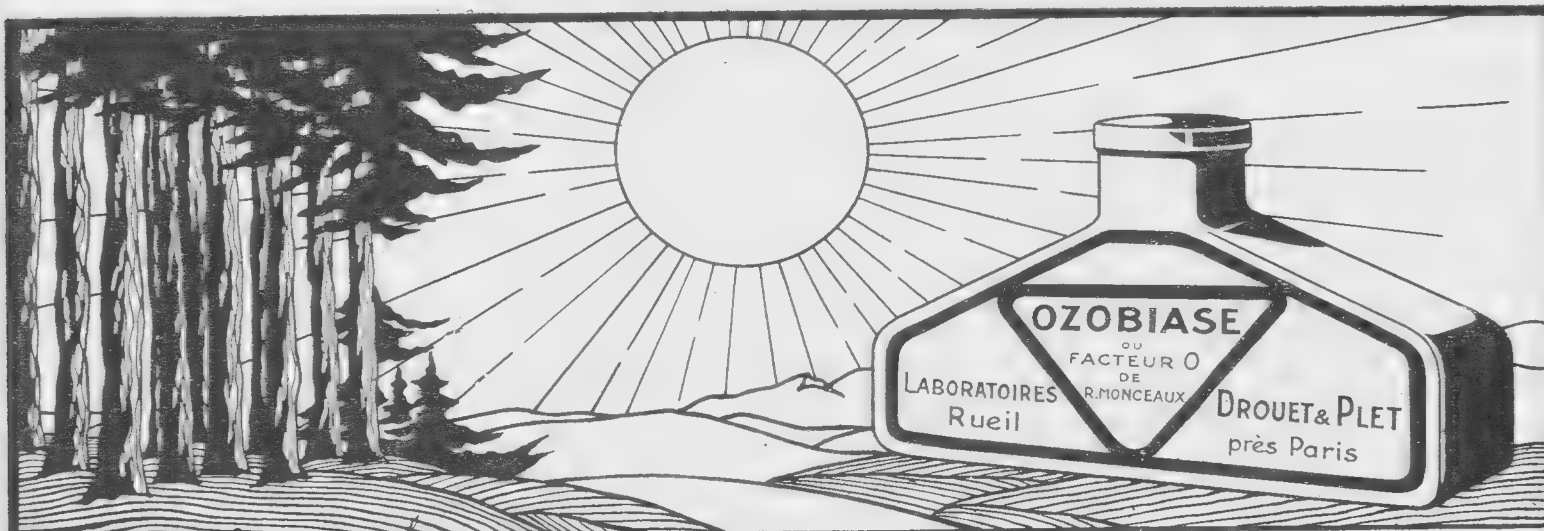
GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie.*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE
Communications aux Stés Savantes { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES
DROUET & PLET
RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
· Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie ·
· 1923 ·

DYSPEPSIES ·
NEURASTHÉNIES ·
INSUFFISANCES HEPATIQUES ·
(AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES ·
· MINÉRALISATION ·
· SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas..

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne Escat, de Toulouse. Indication du Phosoforme dans l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest Gérard, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. Monceaux. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)

sans inconvénients une abondante diurèse (2 litres à 3 litres 1/2) amenant ainsi une azoturie progressive avec désintoxication générale.

Les resultats ont été la chute de l'azotémie à 0.65, le retour à la normale de la constante d'Ambard, une amélioration nette de l'état général ; en un mot, une modification tout à fait favorable du pronostic. Cette observation montre d'une façon precise l'action diurétique azoturique du glucoside de la scille. Ce médicament doit être utilisé d'une façon prolongée et il produit ainsi un maximum d'effets.

Traitement de la goutte. (D'après le Professeur CHAUFFARD, *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 décembre 1925).

Deux temps sont à distinguer dans le traitement de la goutte : Il faut soigner les goutteux *entre les accès*, pour les lui éviter ; *pendant les accès*, pour lui apporter soulagement et guérison.

Traitement du syndrome humoral de la goutte.

Traiter un goutteux dans l'intervalle de ses accès, c'est, en somme, traiter le *syndrome humoral* de la goutte.

Comment agir contre ce syndrome humoral ?

I. *Hygiène générale. Exercice physique.* Mais cet « entraînement » doit être prudent et surveillé, car tout surmenage articulaire peut provoquer une réaction aiguë, une crise de la goutte.

II. *Diététique.* Il faut proscrire chez les goutteux les abus de viande, les aliments riches en purine ou en acide oxalique, ris de veau, viscères, viandes d'animaux jeunes, oseille, chocolat et cacao, boissons alcooliques. Certaines de celles-ci ont une véritable action élective, vins de Bourgogne ou de Champagne, liqueurs, boissons complexes, telles que les cocktails américains, abus de café.

La notion de l'hypercholestérinémie entraîne l'utilité d'autres restrictions, portant surtout sur les cervelles, les œufs, les graisses et le lard. En somme, le goutteux doit être surtout un *végétarien* et un *hydrique*.

III. *Prescription médicale.* Que demander aux agents médicamenteux pendant les stades intercalaires de la goutte ? Rien au colchique, dont l'action paraît purement symptomatique, sédative de la fluxion inflammatoire et de la douleur, au cours de la crise aiguë.

Préparations lithinées : Leur emploi comme agents de solubilisation pour l'acide urique, sans inconvénient, peut être d'une certaine utilité ; mais les corps dérivés de l'acide cinchoninique, tels que l'atophan et surtout l'atoquinol, paraissent être d'une bien plus vive efficacité (cf. plus loin : traitement préventif),

Dans les formes de goutte à tendance chronique, émanation de thorium (Cluzet et Chevallier).

Enfin cures hydrominérales.

Traitement de la goutte, c'est-à dire de la crise aiguë.

I. *Traitement externe local.*

Loco dolenti : enveloppements à l'ouate hydrophile et au taffetas chiffon, applications de liniments sédatifs, légère élévation du membre douloureux.

II. *Traitement interne.*

Si, avec prudence et ménagement, le médecin décide de recourir au colchique, préférer aux innombrables spécifiques plus ou moins secrets, mais où intervient toujours le colchique, une préparation connue et dont il soit facile de surveiller et graduer les doses : la *teinture de colchique*, à dose de vingt à vingt-cinq gouttes par jour, est la plus maniable.

Dérivés de l'acide cinchoninique — dérivé lui-même de la quinoléine — qui prennent une place de jour en jour plus grande dans le traitement de la goutte : surtout l'Atoquinol, à la dose de deux à trois cachets de 0 gr. 50 centigrammes par jour.

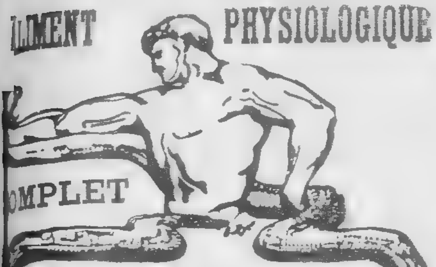
Dans la goutte aiguë il calme rapidement la douleur, et fait tomber la poussée inflammatoire.

Traitement intercalaire et préventif.

Atoquinol : un cachet de cinquante centigrammes, le matin, avec un verre d'eau de Vittel ou d'Evian, pendant dix jours consécutifs, chaque mois.

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence
SANGUIL
Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer
Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence
MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies.
Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac.
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE { Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE { Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE { Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE { Présclérose. Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE
PERROUD
PANSEMENT
INTÉGRAL DE LA
MUQUEUSE
GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Echon et Littre A. PERROUD 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires VIGIER et HUERRE, *Docteur ès Sciences*, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS
Traitement de la Syphilis
par les injections indolores intramusculaires de BISERMOL VIGIER (Mercure et Bismuth)
à 40 gr. d'AMALGAME de BISMUTH pour 100 cc³ — Injection indolore — Résorption rapide.
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
Huile grise stérilisée de Vigier à 40 %
Huile au Calomel stérilisée et indolore de Vigier à 0 gr. 05 par cent. cube.
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Bi-iodure de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c.;
Ampoules Hypertoniques, saccharosées, **indolores**, au **Benzoate de Hg Vigier**, à 0, 01 et 0, 02 centigr. par c.c.;
SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER à 1, 2, 3, 4 et 6 centigr. de Mercure.
Pour éviter les *accidents buccaux chez les syphilitiques*, prescrivez SAVON DENTIFRICE VIGIER
R. C. Seine 76.026

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité

Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE

BRONCHO-PNEUMONIE

CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE

MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THÉRAPEUTIQUE

Ne contient ni menthol, ni produit radio-actif

Téléph. Arch. 44-71

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)

(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence

ABREGE la durée de la maladie

EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie

3, rue de Sévigné, PARIS

R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.

2° CAPSULES : six à huit par jour.

3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.

4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 20. LE NUMÉRO : 50 Centimes 15 MAI 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie........... 45 fr.
Etranger 1re zone.......... 55 fr.
Etranger 2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 31, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

RÉMINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE
OPOCALCIUM
Cachets, Comprimés, Granulés
121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

ÆTHONE
Toux spasmodique — COQUELUCHE — Toux des Tuberculeux

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 — iodure de sodium 0.20 — (pilules kératinisées)

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon ; A. 10.83

PANTOPON "ROCHE"
Opium total injectable

Ampoules – Comprimés – Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.



SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponemes sont foudroyés

La Boîte 6 fr. 75

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE
pour le TRAITEMENT de la SYPHILIS et de ses CONSÉQUENCES

Hg Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou benigne, accidents classiques ou spéciaux
Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale
l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant
Tolérance absolue
Pas de gingivite - Pas de gastrite
Pas d'étiquette ou signe extérieur

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Thèses. — 10 *mai.* — M. Guérin (M.). De l'acanthome infectieux. — M. Pasgrimaud. La résection du cancer recto-sigmoïdien. — M. Merilio-Sovie. Etude des angiomes de l'intestin grêle. — M. Pariente (Mario). Avicenne (980-1037). — M. Freysselinard. Etude sur une nouvelle forme d'iode.

11 *mai.* — M. Legate. Diurétiques et carbonaturie. — M. Tolila (H.). Etude sur le traitement de la syphilis. — M. Lévy. Etude sur les cachexies des nourrissons. — M. Lecocq (R.). Diabète sucré infantile et infections. — M. Lair. De la cholécystite et de quelques affections du rein droit. — M. Lévy-Lang (P.). Etude sur la stérilisation temporaire chez la femme. — M. Tournilhac. Etude de la lithiase urinaire phosphatique.

14 *mai.* — (Thèses vétérinaires). M. Lestradet. Traitement des plaies par les ventouses. — M. Gros. La race ovine des Causses du Lot. — M. Patriat. L'élevage dans le département de la Meuse.

Concours d'agrégation. — Chirurgie générale. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Deuxième séance du 27 avril et séances des 28 et 29 avril. — Notes :

MM. Ricard, 15 ; Moulonguet, 17 ; Roux, 15 ; Brocq, 18 ; Wertheimer, 17 ; Aimes, 15 ; Chenut, 17 ; Dubouchet, 15 ; Swynghedauw, 17 ; Quénu, 18.

Séances du 30 avril. — M. Charbonnel : « Traitement chirurgical des pseudarthroses traumatiques chez l'adulte » ; note : 17.

M. Gatellier : « Indications actuelles des thoracoplasties dans les affections chroniques du poumon » ; note : 18.

M. Bardon : « Les indications actuelles de la splénectomie dans les splénomégalies chroniques » ; note : 15.

M. Rochet : « Evolution des idées dans le traitement du cancer du rectum (curiethérapie exceptée) » ; note : 17.

Séances du 1er mai. — M. de Gaudart d'Allaines : « Les ostéomes musculaires » ; note : 19.

M. Richer : « Les indications thérapeutiques dans les ictères chroniques dits par rétention » ; note : 14.

M. Ferrari : « Les plaies des artères. Indications et résultats comparés de la ligature, de la suture et de la greffe » ; note : 14.

M. Bonniot : « Indications chirurgicales dans la maladie de Basedow » ; note : 17.

Séance du 4 mai. — M. Lefèvre : « Traitement des pieds bots paralytiques » ; note : 15.

M. Mozzi : « Névralgies du trijumeau » ; note : 15.

M. Mourgues : « Indications générales et résultats du traitement sanglant des fractures diaphysaires récentes fermées » ; note : 15.

Médecine. — *Exposé de titres.* — Notes :

MM. Duthoit, 13 ; Chevallier, Morenas et Neyrac, 16 ; Nové-Josserand, 10 ; Piéchaud, 16 ; Dumas, 17 ; Donzelot, Bernheim, Langeron et Pagès, 16 ; Drouet, 13 ; Tzanck et Stévenin, 16 ; Piéri, 15 ; Lebon, 16 ; Aubertin, 17 ; Gernez, 16 ; Vallery-Radot, 17 ; Puech et Damade, 16 ; Guy-Laroche, 17 ; Baumel, 11 ; Feuillié, 15 ; Gravier, 12 ; Legrand et Devic, 15 ; Riser et Dechaume, 16 ; Bertoye, 15 ; Bénard (H.), Ben Hamou, Moreau et Auguste, 16 ; Paraf, 15 ; Bordet, Troisier et Gardère, 14 ; Hutinel, 16 ; Roques, 14 ; Weill (M.-P.) et Barbier, 17 ; Bocca et Renaud, 14 ; Cathala, 15 ; Haguenau, Dufourt, Simonin, Bénard (Ed.), Hans et Gaté, 16 ; Chabrol, 17 ; Weissenbach et Boulet, 16 ; Pujol, 15.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — Séances du 30 avril. — M. Duthoit : « Tuberculose pulmonaire fibreuse » ; note : 14.

M. Chevalier : « Pleurésie interlobaire » ; note : 17.

M. Morenas : « Formes cliniques de l'obésité » ; note : 11.

M. Neyrac : « De l'hypothyroïdie » ; note : 15.

M. Piéchaud : « Syndromes pseudo-bulbaires » ; note : 14.

Séances du 1er mai. — M. Dumas : « Hémophilie » ; note : 16.

M. Donzelot : « Syphilis broncho-pulmonaire de l'adulte » ; note : 16.

M. Bernheim : « Formes cliniques des phlébites des membres » ; note : 13.

M. Langeron : « Formes cliniques de l'insuffisance hypophysaire » ; note : 17.

M. Pagès : « Maladie bleue » ; note : 15.

M. Drouet : « Symphyse cardiaque » ; note : 10.

Séances du 4 mai. — M. Tzanck : « Complications articulaires de la blennorragie » ; note : 17.

M. Stévenin : « Formes cliniques du pneumothorax spontané » ; note : 13.

M. Piéri : « Le bruit de galop » ; note : 16.

M. Lebon : « Valeur séméiologique de l'hémoptysie » ; note : 16.

M. Aubertin : « Signes physiques des épanchements liquides de la plèvre » ; note : 17.

M. Gernez : « Les bases du pronostic de l'hypertension artérielle » ; note : 15.

Séances du 5 mai. — M. Pasteur Vallery-Radot : « Claudication intermittente des membres inférieurs » ; note : 20.

M. Puech : « Les œdèmes angio-neurotiques » ; note : 16.

M. Damade : « Formes cliniques du goitre exophtalmique » ; note : 14.

M. Guy-Laroche : « Diagnostic des syndromes parkinsoniens » ; note : 17.

M. Feuillié : « Spirochétose ictéro-hémorragique » ; note : 18.

Pathologie expérimentale. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séance du 25 avril. — M. Bénard : « La greffe animale » ; note : 17.

M. Troisier : « Diabète pancréatique expérimental » ; note : 16.

Total des points : MM. Bénard, 50 1/2 ; Troisier, 48.

Bactériologie. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — M. Gastinel : « Les streptococcémies » ; note : 18.

M. Hauduroy : « Streptococcies » ; note : 16.

Total des points : MM. Gastinel, 56 ; Hauduroy, 52.

Neurologie et psychiatrie. — Jury : MM. Guillain, président ; Abadie, Raviart et Pfendorff.

Epreuve pratique. — Séance du 26 avril. — MM. Devic, 15 ; Cellier, 16 ; Lévy-Valensi, 18 ; Heuyer, 19 ; Molin de Teyssieu, 14 ; Alajouanine, 20.

Exposé des titres. — MM. Heuyer, 18 ; Alajouannie, 19; Ceillier, 18 ; Lévy-Valensi et Devic, 19.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — M. Ceillier : « Transformations morbides du caractère consécutives à l'encéphalite épidémique » ; note : 18.

M. Heuyer : « Les nyasthénies » ; note : 18.

M. Alajouanine : « Les états mentaux simulant la démence précoce » ; note : 18.

M. Devic : « Les catatonies » ; note : 18.

M. Lévy-Valensi : « L'anxiété » ; note : 18.

Total des points : MM. Alajouanine, 58 ; Heuyer et Lévy-Valensi, 55 ; Cellier et Devic, 52.

Anatomie pathologique. — Jury : MM. J. Tapie, président ; Paviot, Masson et de Jong.

Exposé de titres. — MM. Martin, Oberling et Leroux, 19.

Epreuve pratique. — MM. Leroux, 19 ; Martin et Oberling, 18.

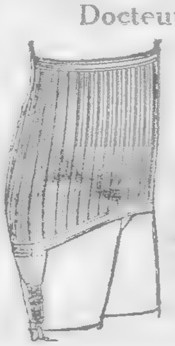
Leçon orale de 3/4 d'heure. — M. Leroux : « Dégénérescence wallérienne et régénération des nerfs périphériques » ; note : 18.

M. Martin : « Pneumonie caséeuse » ; note : 17.

M. Oberling : « Tumeurs épithéliales des maxillaires d'origine dentaire » ; note : 19.

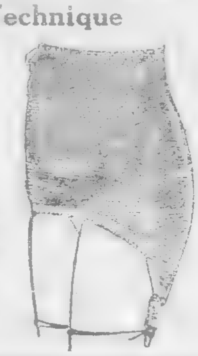
Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture-Maillot
tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates.

Ceinture-Maillot
de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée après délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Total des points : MM. Leroux et Oberling, 56 ; Martin, 54.

Obstétrique. — Total des points : MM. Coll de Carrera, 53 ; Levant et Cleizs, 37 ; Houel, 48 ; Vermelin, 51 ; Portes, 39 ; Rivière, 51 ; Balard, 32 ; Vignes, 34.

MM. Levant, Cleisz, Portes, Balard et Vignes étaientréglementairement dispensés de l'épreuve clinique.

Dermatologie et syphiligraphie. — Jury : MM. Jeanselme, président ; Spillmann, Dubreuilh et Pautrier.

Epreuve pratique. — MM. Sézary, 19 ; Bertin, Blum et Joulia, 18 ; Lacroix. 15.

Exposé de titres. — MM. Sézary, 20 ; Bertin et Joulia, 19 ; Blum, 18 ; Lacroix, 17.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — M. Joulia : « Le contrôle sérologique de la syphilis ; son importance pour le traitement » ; note : 18.

M. Sézary : « Séméiologie des cicatrices » ; note : 20.

M. Bertin : « Opothérapie et dermatoses » ; note : 18.

M. Blum : « Du rôle de l'artérite dans la syphilis » ; note : 18.

M. Lacroix : « Lichen et lichénification » ; note : 10.

Total des points : MM. Sézary, 59 ; Bertin et Joulia, 55 ; Blum, 54.

Oto-rhino-laryngologie. — Jury : MM. Sébileau, président ; Lannois, Canuyt et Portmann.

Epreuve clinique. — MM. Terracol, 19 ; Rebattu et Jaccod, 18.

Exposé de titres. — MM. Terracol, 18 ; Jaccod, 16 ; Halphen, 15 ; Le Mée, 14 ; Rebattu, 13 ; Philip, 12.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — M. Rebattu : « La sinusite frontale aiguë » ; note : 13.

M. Jaccod : « Sinusites frontales chroniques fistulaires » ; note : 12.

M. Halphen : « Les chondro-périchondrites laryngées » ; note : 17.

M. Philip : « Les formes anatomo-cliniques de la méningite aiguë » ; note : 15.

M. Le Mée : « L'infection veineuse des sinus de la dure-mère cranienne dans les suppurations de la tête et du cou » ; note 13.

M. Terracol : « Les troubles des nerfs craniens (nerfs sensoriels exceptés) dans les suppurations de l'oreille » ; note : 17.

Total des points : MM. Terracol, 54 ; Jaccod, 46 ; Rebattu, 44 ; Halphen, 32 ; Le Mée et Philip, 27.

MM. Halphen, Le Mée et Philip sont réglementairement dispensés de l'épreuve clinique.

Deuxieme concours d'ophtalmologie. — Jury : MM. Lagrange, président ; Rollet, Truc, et Duverger.

Epreuve clinique. — MM. Toulant, 19 ; Colrat, 15 1/2.

Exposé de titres. — MM. Colrat, 17 ; Beauvieux, 19 ; Toulant, 18 1/2 Magitot, 19.

Leçon orale de 3/4 d'heure. — MM. Magitot, 19 ; Beauvieux, 18 1/2 ; Colrat, 17.

Total des points : MM. Magitot, 38 ; Beauvieux, 37 1/2 ; Colrat, 34.

Collège de France (Chaire de médecine : Prof. M. D'Arsonval). — M. Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux, commencera le mardi 1er juin 1926, à 17 heures, salle n° 6, une série de cinq conférences sur : *les vaccins en chirurgie* et les continuera les jeudi, samedi et mardi suivants à la même heure.

1re conférence : Généralités sur l'immunité. — 2e conférence : Bactériothérapie des tuberculoses chirurgicales. — 3e conférence Bactériothérapie des infections à pyogènes. — 4e conférence : Immunisation proépératoire. — 5e conférence : Vaccination antitétanique.

Dispensaires de l'Ardèche. — Un poste de médecin spécialiste, ne faisant pas de clientèle, est vacant pour les dispensaires de l'Ardèche.

Les honoraires du médecin seront de 18.000 à 20.000 francs par an, sans compter le remboursement des frais de déplacement.

Les dossiers devront être envoyés au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris, avant la fin du mois de mai.

Nécrologie. — Dr Emile Lecœuvre, de Sebourg (Nord).

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols** dans la **SYPHILIS !**

Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE

Boîte de 6 ampoules : 9 fr.

TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01

FORMULE :
Iodobismuthate de quinine : 0gr. 20
Huile d'olives stérilisée : 4 cc.

N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.

LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium — **VANUCLÉOL** — Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° **AMPOULES** — 2° **GOUTTES**

Indications : **ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES**

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf
Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Therapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV°)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

La contamination microbienne, et la défense de l'estomac.

Par M. LOEPER et Y. KERMORGANT.
Professeur agrégé médecin de l'hôp. Tenon
Ancien interne des hôp. médecin chef à Brides

Tandis que la bouche ou l'intestin grêle sont normalement et très abondamment infectés par les microbes les plus divers, la cavité gastrique est pratiquement stérile chez un individu sain.

Si l'on compare la teneur en microbes de la salive, du tartre dentaire, du contenu des replis amygdaliens ou même plus simplement du liquide ayant servi au lavage de la bouche avec celle du liquide extrait de l'estomac sain et à jeun, il existe une opposition étonnante que ne suffit pas à expliquer l'interposition d'un long canal œsophagien.

La différence est encore très frappante entre cette absence presque complète de microbes dans la cavité de l'estomac et l'abondance des microbes intestinaux.

Il semble qu'un segment du tractus digestif jouisse d'un véritable état d'amicrobisme et que ce segment soit l'estomac. Le fait est assez anormal pour justifier quelques commentaires et quelques développements.

Nous rappellerons tout d'abord, dans ce travail, l'état actuel de nos connaissances sur la bactériologie gastrique. Nous envisagerons les variations de la flore à l'état pathologique, les inconvénients et les risques de l'infection gastrique et les moyens thérapeutiques propres à les éviter.

A vrai dire, ce travail est plus une revue qu'un article original et nous aurons à faire de nombreux emprunts à la thèse de Rosemon, aux articles de Cushin, de L. Duval, J.-Ch. Roux, Moutier et Girault récemment parus (1).

*
* *

Au point de vue bactériologique, l'estomac est constitué par une paroi et un contenu. L'infection de la paroi est le plus souvent secondaire à celle du contenu, il est très rare d'observer des infections primitives de la paroi. Aussi, étant donnée l'importance de l'un par rapport à l'autre, et, malgré l'illogisme apparent d'un tel plan, nous commencerons par l'étude du contenu de l'estomac.

Un principe doit être posé tout d'abord : l'estomac à jeun doit être aseptique. *Seul contient des éléments microbiens* en quantité appréciable l'*estomac en digestion et en réplétion*. C'est un fait sur lequel ont insisté Cushing et Livingood, Rosemon, et récemment encore MM. P. Duval, Roux et Moutier.

Mais, même à jeun, un estomac malade peut être septique, soit qu'une sténose vraie, spasme ou coudure gêne son évacuation, soit que le reflux duodénal y introduise les germes de l'intestin, soit qu'une lésion ulcéreuse et surtout cancéreuse vienne ensemencer continuellement le milieu gastrique.

La flore bactérienne de l'estomac a fait depuis longtemps l'objet de nombreux travaux. Coyon l'a étudiée dans sa thèse (2) ; Gilbert et Dominici ont publié l'étude bactériologique des liquides de stase gastrique et montré que l'estomac d'un chien, dont le liquide gastrique est particulièrement riche en HCl, n'en contenait pas moins après un repas près de 50.000 bactéries par millimètre cube. Aussi Roger a-t-il pu dresser le tableau de 72 espèces microbiennes observées dans le liquide gastrique. Il faut reconnaître que de prime abord beaucoup d'entre ces microbes sont dépourvus de tout pouvoir pathogène : leur présence n'est cependant pas négligeable si l'on veut tenir compte du rôle des symbioses bactériennes qui n'est encore qu'à peine ébauché. Parmi ces espèces, retenons, pour l'instant, celles dont nous croyons connaître le rôle pathogène ; le streptocoque et sa variété intestinale, le bacille du côlon, le bacillus lactis aerogenes, le pyocyanique, les deux staphylocoques et peut-être les spirochètes. Mentionnons encore le perfringens et la bactéridie charbonneuse. Cette très courte énumération nous permet donc de constater qu'on rencontre dans l'estomac des microbes sporulés et des germes non sporulés.

La variété même de ces microbes montre leur double origine. Leur localisation gastrique est parfois secondaire à un reflux intestinal et le reflux biliaire témoigne de la fréquence de ce mécanisme ; dans d'autres cas elles succèdent à l'infection par la voie directe descendante.

L'origine descendante a été étudiée par Kopelhofet Van Puteren. Elle réside dans la déglutition de salive et d'aliments. Le premier a bien souligné le rôle de la *salive*, si grand vecteur des microbes que la teneur en bactéries du liquide gastrique varie suivant qu'on a pu ou non expérimentalement détourner la salive de son cours normal.

Van Puteren, étudiant le liquide gastrique des nouveaunés, avait déjà indiqué le rôle des *aliments* vecteurs de microbes, corroborant ainsi les expériences déjà anciennes de Gilbert et Dominici. A leur tour, ils sont une source constante d'infection : les aliments crus tout d'abord, les salades et les pellicules de fruits ; les gâteaux de toute sorte, à la crème ou autres, les aliments cuits même sur lesquels peuvent aisément pulluler des microbes. Ainsi parviennent à l'estomac des proportions parfois considérables de levures et de champignons, variables avec la qualité fruitarienne, végétale, albumineuse ou carnée du régime et aussi des bactéries plus ou moins pathogènes apportées par les eaux de lavage ou par des mains contaminées.

Le rôle de l'ingestion dans l'infection descendante de l'appareil digestif est capital. L'existence du charbon digestif, des fièvres typhoïdes, du choléra même, est là pour en prouver l'importance, et la théorie de l'entérotropisme de Sanarelli n'est pas toujours nécessaire pour l'expliquer.

Si l'on songe cependant à la quantité énorme de germes pathogènes ingérés journellement, on est obligé de convenir que l'infection digestive est loin de lui être proportionnelle. Et il suffit de se rappeler combien difficile a toujours été la reproduction expérimentale d'infections telles que le choléra et la typhoïde et combien abondantes doivent être les cultures microbiennes ingérées pour les déterminer.

A la salive et aux aliments, il faut ajouter la *déglutition des produits* septiques, venus d'une angine, d'un phlegmon amygdalien, d'une œsophagite ou même d'une pneumonie.

Enfin des particules septiques proviennent *de dents* infectées et cariées. L'importance de l'infection dentaire dans la genèse des lésions gastriques a été bien mise en relief par Rosenow, Billings, Hurst, Haden, et étendue par certains à d'autres maladies comme les rhumatismes aigus et les endocardites.

Peut-être a-t-elle été quelque peu exagérée et a-t-elle conduit à des avulsions hâtives et trop étendues ? Pourtant on peut, avec J.-Ch. Roux, affirmer que de telles contaminations ne sont pas négligeables et que la multiplicité des

---

(1) P. DUVAL, J.-Ch. ROUX, MOUTIER et GIRAULT. — *Arch. des Mal. de l'app. dig. et de la nutrition*, janvier 1926.
(2) COYON. — Thèse de Paris, 1900.

foyers gingivaux, la septicité considérable des sécrétions péridentaires doivent retentir profondément sur le milieu gastrique .

* * *

Les troubles que peuvent apporter ces éléments microbiens multiples sont directs ou indirects : directs parce qu'ils se fixent sur la muqueuse et y produisent ou y entretiennent des lésions ; indirects parce qu'ils donnent naissance à des produits irritants et toxiques.

On a coutume d'envisager le rôle des bactéries intragastriques uniquement au point de vue de leur rôle pathogène sur les tissus eux-mêmes. En réalité la question est infiniment plus complexe. Ces microorganismes sont des facteurs importants dans l'attaque des aliments: tel l'amylobacter qui disloque la cellulose, le streptocoque lui-même qui peptonifie les albumines et va jusqu'à donner naissance à des aminoacides.

Ce que nous venons de dire de la molécule d'albumine nous pourrions le dire des hydrates de carbone que d'autres microorganismes dédoublent en alcool,éthylique,méthylique en acide acétique, lactique, butyrique, valérianique, etc.

Ce sont faits connus depuis les recherches de Robin et sur lesquels l'un de nous a insisté avec Marchal (1).

A côté des alcools et acides dont nous venons de parler on trouve aussi des aldéhydes signalés par Bertrand et même du chloroforme (2) que nous avons signalé nous-mêmes. Ces deux ordres de substances naissent de l'action des éléments microbiens surtout sur les résidus farineux et lactés. Certains de ces produits secondaires servent encore d'aliments aux bactéries mais il est impossible de nier qu'ils puissent aussi altérer les cellules de la muqueuse et même imprégner le système nerveux pour lequel ils ont une réelle affinité (3).

* * *

Pareilles pullulations sont impossibles dans un estomac sain. Elles le deviennent dans les estomacs *stagnants* où la stagnation accumule des résidus alimentaires nombreux, protéiques ou farineux qui sont souches de produits toxiques en même temps que milieux de culture microbienne. Dans ces estomacs en rétention, les variations du chimisme ont une importance considérable, car il est depuis longtemps démontré que la teneur en ions pH d'un milieu de culture favorise souvent la pullulation microbienne.

Bien plus, la virulence de certains microbes et particulièrement du streptocoque s'exalte par l'adjonction de traces d'acides aminés. C'est un fait expérimentalement démontré. Et nous assistons à une action singulière de ces microbes qui détruisent la matière organique pour y puisser les éléments d'une virulence nouvelle.

La *stase diminue* d'ailleurs aussi la *résistance* de la muqueuse, et par un processus en quelque sorte mécanique, favorise la desquamation cellulaire, la congestion, et, partant, la lésion de la paroi.

Certains foyers nécrotiques se créent qui s'infectent au contact d'un liquide septique et qui accroissent encore ultérieurement son infection.

Les lésions *ulcéreuses* de l'estomac peuvent d'ailleurs être antérieures à la stase, mais elles s'entretiennent ou s'exagèrent par elle. L'ulcère gastrique et le cancer s'ensemencent au contact des produits de stagnation. Qu'un élément microbien particulièrement virulent , comme le pneumocoque, le proteus et surtout le streptocoque vienne à pulluler à leur surface et la lymphangite sous-muqueuse apparaît avec son aboutissant rare, mais pourtant constaté dans plus de 250 cas, de la *gastrite phlegmoneuse* (Sundberg, Loeper).

Le même phénomène, se produira, quoique moins aisément parce que la brèche est moins large, avec les exulcérations des pneumococcies ; la nécrose hémorragique des toxémies (Gandy), de l'urémie, de l'oxalémie ; les lésions lymphangitiques de la fièvre typhoïde (Chauffard), etc.

Et toutes ces lésions contaminées sont pour le milieu gastrique une nouvelle cause d'ensemencement indéfini.

* * *

Il importe, devant la diversité et l'abondance de l'infection microbienne, de préciser dans la mesure du possible les moyens de défense que possède l'organisme. La *sécrétion acide* d'abord.

Nous rappellerons à ce propos l'expérience classique de Spallanzani, montrant l'absence de putréfaction de la viande trempée dans le liquide gastrique. Depuis cette démonstration, a régné le dogme du rôle antiseptique de l'acide chlorhydrique. Miquel, Seibert, Koch, ont encore insisté sur le rôle de l'acidité gastrique, sans tenir compte suffisamment, ainsi que le signale Hamburger, de ce que l'acide chlorhydrique est plus à l'état de combinaison organique que d'acide libre. La classique expérience de Metchnikoff et de ses collaborateurs ingérant impunément des cultures de vibrion cholérique après saturation de l'estomac par du bicarbonate de soude nous montre qu'en réalité ce mécanisme est infiniment plus complexe.

La sécrétion gastrique ne constitue d'ailleurs pas le seul moyen de défense de l'estomac. La *motricité gastrique* et l'intégrité de la muqueuse constituent deux éléments d'une importance au moins aussi considérable. Les mouvements incessants de l'estomac nettoient la muqueuse et la débarrassent des particules de nature variée ou des microbes disposés à sa surface. Aussi conçoit-on aisément l'influence si défavorable de la stase sur le microbisme gastrique.

Il y a aussi l'*activité propre des éléments* cellulaires qui ressort de certaines expériences et en particulier de celles que l'un de nous fit avec Esmonet en 1910 en comparant l'action antimicrobienne des extraits de muqueuse de l'estomac, du grêle et du côlon.

Il y a peut être aussi le *mucus* qui forme un enduit protecteur et qui peut même agglutiner les microbes ou les isoler.

Il y a enfin la *leucopédèse* que l'un de nous a étudiée avec Marchal . La leucopédèse se produit dans l'estomac avec les aliments et avec les microbes. Mais elle exerce un rôle plutôt chimique que cellulaire, bactériolytique que phagocytaire (1).

Les chlorhydries élevées lui sont peu favorables. Aussi est-elle très intense dans le cancer et plus faible dans l'ulcère où cependant son rôle protecteur serait particulièrement intéressant.

Tous ces processus défensifs s'exercent dans un estomac sain, mais ils peuvent encore être altérés par des causes extérieures, telles que le froid, la fièvre, l'émotion, l'ingestion d'eau froide, voire par certains médicaments inhibiteurs. On comprend ainsi que l'infection toute proche, mais jus-

(1) Loeper et Marchal. — Le fonctionnement de la muqueuse gastrique dans le cancer de l'estomac (*Progrès médical*, 11 nov. 1922.)

(2) M. Loeper, Turpin et Tonnet.— Présence du chloroforme dans des estomacs sténosés. (*C. R.* de la Soc. de biologie, février 1924.)

(3) Loeper, Forestier, Debay et Tonnet. — Soc. de Biologie, février 1921.

(1) Voir la thèse de Marchal, 1925 et la Revue de Loeper et Marchal in *Biologie médicale*, 1926.

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques **INAVA** (procédé L. Goldenberg)

"A" Asthme, Bronchite chronique
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
"D" Furoncles, Anthrax, Acné
"G" Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites
"O-" vules vaccin — Leucorrhée, Salpingites, Métrites
"P" Infections dues aux pyogènes communs
"R" Ozène
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle ci est localisée.

BON pour un échantillon gratuit de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

LAXAMALT

Laxatif tonique et digestif
50% HUILE DE PARAFFINE
50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES

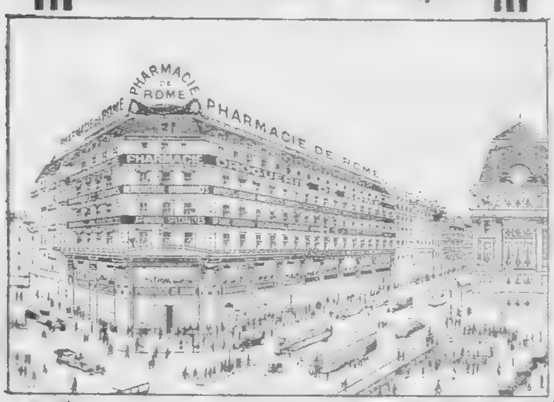
LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

PHARMACIE DE ROME

A. BAILLY, 15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

ORGANISATION UNIQUE



FABRIQUE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

à NOGENT-sur-MARNE.

Spécialement organisée pour toutes Fournitures à MM. les Médecins

TOUTES MARQUES de SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES Françaises et Etrangères

AMPOULES. COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES. CACHETS. PASTILLES. CAPSULES.

ACCESSOIRES — BANDAGES — PARFUMERIE — INSTRUMENTS de CHIRURGIE

ARTICLES D'HYGIÈNE — BAS A VARICES — SAVONS — SERINGUES

CAOUTCHOUC — CEINTURES — PRODUITS de BEAUTÉ — AIGUILLES

OPTIQUE - LUNETTES - PINCE-NEZ - APPAREILS DE SURDITE

LABORATOIRE D'ANALYSES

MÉDICALES - ALIMENTAIRES - INDUSTRIELLES - COMMERCIALES

Téléphone :
LABORDE 01-85, 01-86, 18-18, 18-19

R. C. Seine 1079

TARIF SPÉCIAL

pour le Corps Médical, Hôpitaux, Maisons de Santé, Cliniques.

LIVRAISONS ET EXPEDITIONS RAPIDES

Catalogue franco sur demande

Adresse Télégraphique :
BAILLYAB-PARIS

Code Lieber

N° de Compte Chèques Postaux :
PARIS 3070

que-là évitée, puisse se développer lorsque vient à fléchir la résistance de la muqueuse.

***

L'exaltation des moyens de défense apparait donc comme le principe thérapeutique le plus essentiel des gastropathies.

Elle permettra d'éviter dans une certaine mesure les récidives de l'ulcère, l'infection qui en accroît les réactions douloureuses et les lésions, et qui peut aussi, comme l'a si bien dit Pierre Duval, compromettre le succès des interventions les plus soignées.

Nous signalerons à nouveau l'*ingestion des substances sucrées* que nous avons déjà étudiée d'ailleurs.

Le sucre est un bon protecteur de la muqueuse surtout parce qu'il est un leucopédétique puissant (1).

La *vaccinothérapie*, qu'a spécialement étudiée Girault, se peut pratiquer avec des souches extraites de la muqueuse d'ulcère en activité. Peut-être n'at-elle pas une spécificité absolue et n'agit-elle qu'à titre de substance de choc ? Mais il semble qu'elle agit.

On peut sans doute lui substituer la *protéinothérapie*, soit avec des albumines végétales comme la novoprotine, soit avec de la caséine, à la dose de 0.10 à 0.15 ctgr. en solution dans un centimètre cube de liquide.

Nous avons utilisé nous-même la *peptone* dont l'action ne parait pas être inférieure à celle de la caséine et nous recommandons parfois aussi la *pepsine* en injection de 1 cc. contenant 0.10 ctgr. tous les jours ou tous les deux jours par séries de 10.

Par ces divers procédés on peut obtenir des résultats intéressants, accroître la défense de la muqueuse contre les infections, hâter la guérison des lésions infectieuses de l'estomac, prévenir sans doute les complications septiques qui sont redoutables dans les ulcérations de l'estomac.

(1) M. Loeper et G. Marchal. — L'action du sucre dans l'estomac (Soc. des hôp., 14 mai 1925). — M. Loeper. Leucocytes et ulcère. Leçons de Path. dig., 6e série, 1926.

HYGIÈNE SOCIALE

Vers la prophylaxie sociale de la diphtérie

Par G. ICHOK,
Professeur à l'Ecole des Hautes Etudes Sociales.

Lorsqu'on étudie l'histoire de la diphtérie, en tant que maladie épidémique et endémique, on doit reconnaître l'exactitude des conclusions de Kelsch. Cet auteur s'exprima ainsi :

« La diphtérie est apparue brusquement, on ne sait comment, sur les points les plus divers du globe, se développant en une vaste pandémie à laquelle manquent sans doute les allures foudroyantes de la grippe, du choléra, ou de la peste, mais qui mérite d'être comparée à ces grands fléaux par l'immensité de l'aire dans laquelle elle a promené ses ravages. »

MM. Dopter et Vezeaux de Lavergne, qui, dans leur étude magistrale, consacrée à la diphtérie, citent les paroles de Kelsch, y ajoutent les considérations suivantes : « Après avoir couvert toute la surface de l'Ancien et du Nouveau Monde, la diphtérie s'y est fixée pour y sévir en permanence, à l'état d'endémie, servant d'amorce à des recrudescences plus ou moins régulières, qui permettent à cette infection d'être actuellement comprise parmi les affections les plus communément observées ; elle est devenue universelle, présentant, suivant le temps et le lieu, des périodes d'augmentation ou d'accalmie, des retours offensifs suivis d'un déclin brusque ou lent, mais ne désarmant jamais, et semblant défier tous les efforts tentés en vue d'en arrêter le développement. »

Les témoignages des auteurs que nous venons de mentionner nous montrent le caractère endémique indiscutable de la diphtérie. On peut, à l'appui de cette affirmation, passer en revue les données statistiques réunies dans les divers pays. Sans recourir à ce moyen, qui demanderait beaucoup de place, nous voulons seulement soumettre à l'attention du lecteur, un tableau concernant la situation à Paris pendant les dernières cinq années 1921-1925 :

Années	Hommes	Femmes	Total des décès
1921	85	79	164
1922	69	65	134
1923	76	59	135
1924	88	71	159
1925	95	90	185
1921-1925	413	364	774

Les chiffres de mortalité par la diphtérie sont surtout impressionnants par leur stabilité. Chaque année, sans qu'on puisse parler d'une explosion épidémique véritable, la maladie emporte ses victimes avec une régularité déconcertante. Comme le disent justement MM. Dopter et Vezeaux de Lavergne, la diphtérie ne désarme jamais et semble défier tous les efforts tentés en vue d'enrayer son développement.

***

La rubrique inquiétante de la mortalité par diphtérie affectera-t-elle toujours fatalement la même ampleur ? Pour répondre à la question posée, on devrait examiner, de façon très détaillée, toutes les méthodes de la prophylaxie moderne, qui trouvent leur application aux maladies infectieuses en général. Il s'agit d'un domaine assez vaste, et nous voulons uniquement nous borner au problème de la vaccination antidiphtérique, dont la solution permettrait un pas décisif vers la préservation contre la maladie meurtrière. Les travaux de Ramon et les observations cliniques recueillies par divers auteurs (1) et notamment par M. Zœller méritent, à ce point de vue, de retenir l'attention. Ces auteurs ont réussi, non seulement dans des recherches de laboratoire, mais aussi en milieu endémique, à faire la preuve de l'importance pratique de leurs affirmations.

Disons d'abord quelques mots du dépistage des sujets réceptifs à la diphtérie. Cette question est de première importance en matière de prophylaxie. Il est inutile d'appliquer une méthode de prophylaxie, lorsque les possibilités d'infection sont nulles. En face de la diphtérie, on peut épargner le gaspillage d'efforts, car la réaction de Schick fournit les renseignements voulus. Elle permet de se former une opinion sur l'existence, ou non, de l'immunité antidiphtérique.

D'après la technique de la réaction de Schick, on fait une injection intra-dermique d'une dose très faible de toxine diphtérique. Si le sujet est immunisé, son antitoxine humorale neutralise la toxine, et la réaction est

(1) Voir à ce sujet les publications de MM. L. Martin, Darié, Loiseau, Lafaille, Roubinowitch.

négative. Dans le cas contraire, si l'antitoxine fait défaut, on a devant soi un être réceptif à la diphtérie, et présentant par conséquent une réaction locale positive.

La quantité de la toxine introduite dans le derme est nettement fixée. L'Institut Pasteur de Paris délivre une toxine stable qu'il faut diluer au 750e, avec toutes les précautions ordinaires d'asepsie, dans de l'eau physiologique. De la solution préparée, on injecte un dixième de centimètre cube. Afin de ne point se tromper sur le résultat, il est indispensable de procéder à une injection de contrôle avec une solution semblable, mais chauffée, pendant dix minutes, à 75°, pour détruire le principe toxique, tout en conservant les protéines banales capables de provoquer une pseudo-réaction positive.

A défaut d'une toxine titrée de l'Institut Pasteur, on devra injecter, sous le volume d'un dixième de centimètre cube, une quantité de toxine diphtérique égale au cinquantième de la dose minima mortelle en quatre jours, pour un cobaye de 250 grammes. Si la toxine tue, par exemple, à la dilution extrême de 1/700e, le 1/50e de la dose mortelle est de 1/35000e. Il faudra donc utiliser pour l'intra-dermo-réaction un dixième de centimètre cube d'une solution à 1/3.500e.

Pour obtenir la solution voulue, on se sert de trois verres, dans lesquels on verse respectivement : dans le premier, 9 centimètres cubes d'eau physiologique, 9 dans le second, et 34 dans le dernier. Le premier verre, après avoir reçu 1 centimètre cube de toxine pure, contient une solution de 1/10e. Si l'on reporte 1 centimètre cube du premier verre dans le second, celui-ci donnera une solution au 1/100e. Enfin, le troisième verre, où l'on mettra un centimètre cube du deuxième, fournit une dilution de 1/3 500e. Le réactif à injecter doit être préparé au moment de l'emploi car il s'altère rapidement et perd son efficacité après 24 heures.

La réaction vraie se traduit par un placard rouge infiltré. Elle atteint son maximum aux troisième et quatrième jours, pour s'atténuer ensuite et disparaître vers le 20e jour. En cas de pseudo-réaction, les premiers signes sont à observer dès le lendemain. Ils s'atténuent le troisième jour, de sorte qu'au quatrième jour la discrimination facile n'admet aucun doute.

Une réaction de Schick, positive, implique la nécessité de la préservation, puisque l'on constate la réceptivité à la diphtérie. Si la réaction est négative, la vaccination préventive n'aura pas de sens. En ce qui concerne l'individu lui-même, la ligne de conduite sera tracée par les données de la réaction, mais la prophylaxie sociale s'intéresse non seulement aux réceptifs, mais également aux porteurs. Réfractaires à la maladie, les porteurs, qui dispersent les bacilles, doivent faire l'objet d'une surveillance stricte.

MM. Ch. Zœller et G. Delater ont résumé dans un tableau les différentes éventualités à envisager. De leur avis, grosso modo, quatre alternatives sont proposées à l'intervention du médecin dans une collectivité. Lorsque la recherche des bacilles diphtériques donne un résultat positif, la réaction de Schick peut être positive ou négative. Si le Schick est positif, on procédera rapidement à l'immunisation, et, lorsqu'on se trouvera en présence de jeunes enfants, particulièrement réceptifs en raison de leur âge, la sérothérapie préventive sera instituée comme méthode d'urgence. Un Schick négatif indique que le porteur des germes, dangereux pour son entourage, ne risque plus rien pour lui-même et n'a pas besoin de vaccination. En revanche il est capable de conférer la diphtérie. L'isolement de ce porteur et la désinfection s'imposeront sans délai.

Parmi les personnes qui n'hébergent point les bacilles de diphtérie, on distingue également deux groupes en relation avec une réaction de Schick positive ou négative. Pour le groupe des sujets à Schick négatif, il suffit d'éviter qu'ils deviennent à leur tour porteurs de germes, et on y arrive précisément en isolant les porteurs, comme nous venons de l'indiquer. Quant aux sujets non porteurs qui présentent un Schick positif et dont le nombre n'est pas négligeable, on leur évitera également, par recherche et l'isolement des porteurs, l'occasion d'une infection, mais on ne manquera pas en outre de les immuniser lentement par la vaccination. En résumé, l'immunisation par la vaccination des sujets à Schick positif est toujours indiquée.

***

La vaccination des sujets reconnus réceptifs à la diphtérie peut être faite avec succès par l'anatoxine. C'est un produit antigène, atoxique, qui doit sa préparation à G. Ramon. Cet auteur établit que la toxine diphtérique additionnée de 3 à 4 pour 1000 de formol, et abandonnée à la température de l'étuve (de 38° à 40°) perdait son pouvoir nocif, mais conservait son activité floculante et toute sa valeur immunisante. C'est ainsi qu'une toxine très active, tuant, à la dose de 1/800e de cmc., un cobaye de 300 grammes, en quatre jours, se transforme finalement en un produit inoffensif ; il reste également floculable en présence de la même quantité d'antitoxine que la toxine non modifiée, avec seulement un retard plus ou moins grand dans l'apparition de la floculation. Comme fait extrêmement important, on doit noter que la toxine ne provoque plus, chez le cobaye, même à la dose énorme de 6 centimètres cubes, ni lésions locales, ni symptômes d'intoxication précoces ou tardifs.

L'anatoxine de Ramon, injectée à la dose d'un cmc., immunise le cobaye contre cinquante à cent doses mortelles. Deux injections successives d'un cmc. protègent contre plusieurs milliers de doses mortelles.

Pour l'homme, l'immunisation nécessite, d'après Ch. Zœller, trois injections successives, à vingt jours d'intervalle, pour les premières, et huit jours entre la seconde et la troisième : 0 cmc. 5, quel que soit l'âge du sujet. Les réactions obtenues sont peu accentuées. Plus la personne est jeune, d'autant moins prononcée est la réaction. L'état général n'est que peu troublé par une légère ascension termique et une rougeur locale. A titre de précaution, on recommande un repos relatif, et une alimentation légère pendant deux jours.

Les observations recueillies sur certains groupes de malades ont permis de limiter le champ de la vaccination. Ne doivent pas y être soumis : les tuberculeux, les hépatiques, les cardio-rénaux, les surmenés, ainsi que ceux qui donnent une anatoxiréaction de Zœller très fortement positive. Pour s'en assurer, on injecte dans le derme 2/10es de cmc. d'anatoxine diluée à 1/100e. Après 24 heures, une rougeur localisée renseigne sur la réaction d'allergie qui implique une sensibilisation antérieure par les protéines correspondantes du bacile diphtérique. Les sujets hypersensibles pour lesquels la vaccination est à ajourner sont du reste extrêmement rares ; leur nombre ne dépasse pas 1 à 2 p. 100.

Chez les personnes où aucune contre-indication n'est à invoquer, on fera la vaccination, afin d'entraîner un état d'immunité. Celle-ci demande environ 6 semaines pour apparaître et se manifester définitivement.

***



Le traitement efficace et rationnel de la pneumonie comprend l'application de chaleur humide et continue, sous forme d'Antiphlogistine, sur toute la paroi thoraxique. L'

Antiphlogistine

TRADE MARK

active la circulation superficielle. Par ses propriétés hygroscopiques, décongestives et osmotiques, elle accélère l'élimination des toxines et, en même temps, produit une diminution favorable dans la température. La suractivité de la circulation dans les capillaires soulage le cœur fatigué d'un afflux de sang abondant et la dyspnée et la cyanose disparaissent rapidement.

D'un état d'extrême détresse et d'inquiétude, le malade passe à un état de soulagement, ce qui souvent indique le commencement de la guérison.

Demander le livret « Le Poumon Pneumonique ».

Des milliers de médecins font usage de l'Antiphlogistine dans le traitement de la pneumonie.

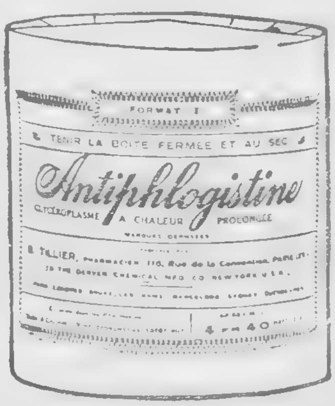
Littérature et échantillons à MM. les Docteurs

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK CITY, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, rue de la Convention — PARIS (XVe)



Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION : 0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café. 2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES : 0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule. 4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO-FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE, VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

La méthode de vaccination par l'anatoxine diphtérique a été employée dans diverses collectivités d'enfants et d'adultes en France et à l'étranger.

Dans les recherches préliminaires, fut étudiée l'influence de la vaccination par l'anatoxine sur une réaction de Schick positive. A la suite de 2 ou 3 injections d'anatoxine, une réaction de Schick positive devient négative, ainsi que l'ont montré Roubinowitch, Loiseau et Lafaille chez l'enfant et Zœller chez l'adulte.

Les sujets vaccinés acquièrent progressivement l'immunité.

Ces premiers résultats furent confirmés par Lereboullet, Joannon, par Henseval et Nélis et par les divers auteurs qui entreprirent dans la suite la vaccination par l'anatoxine.

En milieu épidémique l'anatoxine fut également employée dans la garnison de Mayence au Préventorium de Canteleu, à l'Asile du Pecq, au Sanatorium de Banyuls, etc.

D'une façon générale, la diphtérie s'arrête chez ces vaccinés pendant qu'elle produit encore quelques cas chez les non-vaccinés. Au cours d'une épidémie grave et extensive, il arrive que l'on constate encore quelques cas chez les soumis, ceci dans les premiers temps de la vaccination ; puis ces cas disparaissent. Ainsi en est-il au cours de l'épisode suivant rapporté par Zœller.

Sur 155 jeunes soldats arrivés dans un régiment, 138 sont présentés à la vaccination, 17 recrues ne subissent pas la vaccination à cause d'une indisposition passagère, de leur arrivée tardive au corps, etc.

Parmi les 138 vaccinés on dépiste, au moyen de la réaction de Schick, les réceptifs dont 28 reçoivent 1 et 2 injections, 60 reçoivent 3 injections. Pendant les quatre mois qui suivent la vaccination on constate les résultats suivants :

Sur 28 mono et bi-vaccinés = 14 cas soit 50 %.
Sur 60 tri-vaccinés = 6 cas soit 10 %.

Pendant le même temps les 17 recrues non-vaccinés ont fourni, sur 12 réceptifs, 6 cas soit 50 %.

A partir du quatrième mois, tandis que la diphtérie disparaît totalement du groupe des sujets tri-vaccinés, elle provoque 10 cas nouveaux chez les non-vaccinés, jeunes soldats arrivés entre temps.

Les cas qui sont apparus chez les sujets tri-vaccinés ont un aspect clinique spécial : ils sont bénins. Quatre d'entre eux suivis à ce point de vue ont évolué spontanément vers la guérison sans phénomènes d'intoxication diphtérique et sans qu'il soit besoin d'avoir recours au sérum. Cette campagne de vaccination avait été faite dans une région extrêmement infectée, où la diphtérie produisait non seulement des cas fréquents mais des cas sérieux ; le dépaysement, l'acclimatement difficile, les fatigues du service, intervenaient comme des facteurs d'aggravation. Aussi dans le cas particulier, la vaccination par l'anatoxine a subi un contrôle dont la sévérité ne se retrouvera pas souvent dans la pratique courante, comme le remarque M. Zœller.

En milieu d'endémie diphtérique il est recommandé de procéder à la vaccination par l'anatoxine. Cette vaccination doit être préconisée chez les enfants *méthodiquement et systématiquement* avant même une alerte épidémique. Ainsi le bacille de Lœffler ne trouverait-il plus devant lui que des sujets immunisés par avance, absolument réfractaires à l'infection.

CHRONIQUE

M. Balard, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux, vient de consacrer à l'emploi de l'oscillométrie en pratique obstétricale un livre du plus haut intérêt, dont nous voudrions résumer ici les données principales (1)

La tension artérielle dans la puerpéralité normale. — 1° *Gestation.* — Chez la femme en bonne santé, pendant la gestation, la tension artérielle se maintient dans les limites physiologiques habituelles. On note cependant parfois un abaissement léger de la minima dû probablement à un écoulement plus facile des artères dans les veines.

Dans les derniers jours de la grossesse, on peut observer une élévation de l'indice oscillométrique qui, coïncidant avec une élévation parallèle de la pression variable, traduit l'effort que l'état de gestation impose alors au muscle cardiaque.

2° *Pendant le travail.* — Il y a hypertension momentanée, surtout de la maxima, élévation de l'indice oscillométrique.

En cas de travail prolongé, il peut se produire une chute secondaire de l'ensemble des valeurs oscillométriques, en particulier de la maxima qui marque le fléchissement cardiaque. Il est urgent à ce moment de procéder à l'extraction artificielle de l'enfant. La délivrance est le plus souvent sans action sur la tension artérielle.

3° *Pendant les suites de couches.* – Quelques heures après l'accouchement, la T. A. tend à reprendre la valeur qu'elle avait avant l'accouchement.

Au moment de la montée laiteuse, il se produit une élévation de toutes les valeurs oscillométriques, principalement de la maxima.

Puis la courbe a une marche régulièrement décroissante jusqu'à la normale.

La tension artérielle dans les troubles de la gestation. — 1° *Vomissements incoercibles* s'accompagnent d'hypertension de la minima, d'abaissement de la maxima.

Après l'avortement provoqué, au moment où survient la guérison, la maxima et la minima reviennent respectivement à leurs chiffres normaux.

L'élévation relative de la minima au cours des vomissements gravidiques témoigne du degré d'intoxication et du bloquage rénal.

L'abaissement de la maxima et de l'indice est fonction de l'inanition et de la défaillance du myocarde.

On note les mêmes modifications de T. A. dans les dermatoses gravido-toxiques.

2° *Albuminurie, éclampsie, hémorragie rétro-placentaire.* — Toute intoxication de la fin de la grossesse entraîne avec elle une élévation de la maxima et de la minima, une augmentation de la pression différentielle, et de l'indice oscillométrique.

Les jours qui précèdent le travail sont fréquemment marqués chez les albuminuriques par une élévation des valeurs de la T. A.

Pendant le travail, on note les mêmes réactions cardio-vasculaires que chez les femmes saines.

Mais, l'équilibre circulatoire est précaire par suite de l'élévation constante de la minima et d'une pression différentielle relativement faible, d'où parfois fléchissement du myocarde, ce qui peut expliquer les cas d'éclampsie ne s'accompagnant pas d'hypertension artérielle.

L'abaissement progressif du chiffre de la maxima alors que la minima reste sensiblement invariable est un signe certain de collapsus cardiaque.

(1) L'oscillométrie en obstétrique (avec une préface du prof. V. Pachon). L'Expansion scientifique française, édit., 23, rue du Cherche-Midi à Paris, prix net : 7 fr. 50.

Dans les suites de couches, la T. A. s'abaisse progressivement. L'hypertension dans l'éclampsie est la traduction de la vaso-constriction glomérulaire, elle-même semblant due, pour certains auteurs, à des poisons spéciaux déversés dans le sang pendant la grossesse.

Le traitement de l'éclampsie consiste à soulager le myocarde et à assurer la diurèse par la saignée qui doit être pratiquée l'oscillomètre à la main jusqu'à ce que la minima soit abaissée d au moins 2 cm. de Hg.

A cause du bloquage rénal, nous rejetons la morphine qui abaisse la T. A. d'une façon faible et non durable.

Dans les suites de couches, lorsque le régime lacté prolongé amène, avec l'abaissement de la minima, une baisse de la maxima et de l'indice, traduisant ainsi le fléchissement du myocarde, la reprise du régime lacto-végétarien est nécessaire.

3° *Affections pulmonaires au cours de la puerpéralité.* — La tension artérielle a une valeur pronostique au cours des affections pulmonaires, en particulier de la tuberculose où une tension basse est toujours d'un mauvais pronostic.

4° *De l'insuffisance cardiaque au cours de la puerpéralité.* La grossesse aggrave parfois les maladies de cœur existantes en créant de l'insuffisance cardiaque.

Au cours du rétrécissement initial, 1° une diminution exagérée de la tension différentielle doit faire craindre l'insuffisance cardiaque et instituer le traitement digitalique : 2° une augmentation parallèle de la maxima et de la minima fait redouter l'œdème aigu du poumon.

Pendant le travail, dès que fléchit la maxima, il faut procéder à l'extraction artificielle de l'enfant.

L'analgésie et l'anesthésie obstétricale. La surveillance opératoire. *L'analgésie* obstétricale est contre indiquée en cas d'albumine et d'hypertension surtout de la minima.

Choix de l'anesthésique. — Chez les hypertendus, à cause des lésions rénales fréquentes, il faut bannir le chloroforme, le chlorure d'éthyle, le protoxyde d'azote.

Les hypertendus à petit indice, chez qui la vaso-constriction joue un rôle dans l'hypertension, bénéficieront de la rachi-anesthésie.

Au cours des vomissements incoercibles où l'hypotension de la maxima témoigne d'une déchéance cardiaque, le chloroforme est à éviter. L'avortement thérapeutique sera fait sous anesthésie à l'éther.

En pleine phase d'anesthésie, toute diminution de l'indice traduit un état de faiblesse cardiaque.

Hémorragie obstétricale. Placenta prævia. Hémorragies de la délivrance La minima constitue un élément de pronostic rationnel des hémorragies obstétricales brusques, permettant de juger l'importance de l'anémie et l'opportunité de la transfusion, la minima ne devant pas être au-dessous de 5 cm. de Hg lorsque cet abaissement survient d'une façon brusque.

Le shock obstétrical. — Le shock obstétrical pur ou accompagné d'hémorragie se traduit par : 1° une hypotension manifeste portant sur la maxima et la minima :

2° une pression variable inférieure à 2 :

3° un indice oscillométrique très diminué qui permettra de connaître le tonus vasculaire et de porter un pronostic.

Suites de couches pathologiques.— *Les injections puerpérales.* — *a*) Les infections localisées paraissent sans action sur T. A.

b) Dans les cas d'infection plus grave, se traduisant par des frissons et un état septicémique assez accusé, la minima est abaissée.

c) Dans les toxémies à marche rapide, un abaissement considérable de la tension et un abaissement parallèle de l'indice, est toujours d'un fâcheux pronostic, car il témoigne de l'asthénie cardio-vasculaire et d'une imprégnation profonde de l'organisme.

L'emploi des métaux colloïdaux pour la production de shock dans la septicémie puerpérale entraîne des réactions cardio vasculaires assez importantes. Ils sont donc contre-indiqués en cas de débilité cardiaque.

Le nouveau-né. La méthode des oscillations de Marey est la seule qui permette d'étudier l'artère au niveau du point où se fait la compression, sans avoir à explorer en aval la radiale qui n'est pas ordinairement perceptible.

Chez le nouveau-né normal. — A la naissance, la minima est voisine de 3 cm. 5 de Hg la maxima de 5 cm. 5 de Hg. Dans les premiers jours de la vie, la T. A. ne semble pas influencée. Pendant l'état de veille et la tétée, la minima conserve une valeur sensiblement constante, mais la maxima s'élève d'environ 1 cm. 5 de Hg.

Chez le nouveau-né pathologique. 1) L'absence de pulsations dans le cas de *cordon procident* n'impliquent pas nécessairement l'interruption de la circulation fœto-placentaire. Elle peut être due simplement à l'uniformisation du cours du sang dans le cordon procident en raison d'une compression modérée amenant en un point une simple diminution du calibre des vaisseaux.

La circulation se maintient en effet à la période de dilatation dans un cordon procident si les contractions sont relativement modérées. Donc, en cas de réduction impossible de la procidence, il faut administrer de la parturiente, du chloroforme ou de la morphine pour modérer l'intensité des contractions.

2) L'oscillomètre constitue un critère absolu de la persistance de la circulation dans la *mort apparente* du nouveau-né, alors que la circulation n'a pu être démontrée ni à la vue, ni à la palpation, ni à l'auscultation.

3) Dans le cas de souffrance fœtale par accouchement dystocique, le pronostic est basé sur deux facteurs :

a) L'hypertension veineuse se traduisant au niveau du crâne par une hémorragie méningée et par une hausse considérable de la minima.

b) La défaillance du myocarde s'accompagnant d'un abaissement de la maxima.

L'oscillométrie permet de surveiller les enfants d'éclamptiques pouvant révéler chez eux des valeurs élevées.

Elle trouvera enfin son application au cours de l'ictère du nouveau-né ;

des affections congénitales du cœur ;

des troubles gastro-intestinaux permettant d'éclairer le diagnostic étiologique et d'établir le pronostic.

Elisabeth Bach.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 1er mai 1926.

Mauclaire présente avec des commentaires cinq thèses du XVIIe siècle de la Faculté de médecine de Paris. Parmi les auteurs de ces thèses, deux médecins sont encore célèbres aujourd'hui. L'un Raymond Finot (1607-1705) est surtout connu parce que ses portraits, notamment celui du Louvre ont été pris souvent pour ceux de Fagon. L'autre Denys Dodart (1634-1705), botaniste et médecin, fut couvert d'éloges par Guy Patin. Docteur en 1660, professeur de pharmacie en 1666, il devint ensuite médecin consultant de Louis XIV et membre de l'Académie des sciences. C'est à ce titre qu'il rédigea la préface des Mémoires de cette compagnie pour servir à l'Histoire des plantes. Un des premiers, il etudia les substances chimiques qui entraient dans leur composition.

Ses thèses, écrites en latin, portent les titres : *Ergo in hydrope mittendus sanguis* ; — *Ergo febribus balneum*. Il présida plu-

NOTRE TRIADE HYPNOTIQUE, ANALGÉSIQUE, ANTISPASMODIQUE

CIBA

DIAL

(Diallylmalonylurée)

INSOMNIE NERVEUSE

EXCITABILITÉ, ANXIÉTÉ, ÉMOTIVITÉ
HYPERESTHÉSIE SENSORIELLE
TOXICOMANIES

DIDIAL

(Diallylbarbiturate d'éthylmorphine)

INSOMNIE-DOULEUR

TRAUMATISMES, CALMANT PRÉ-ANESTHÉSIQUE
AGITATION PSYCHIQUE, ALGIES
CANCERS DOULOUREUX

DIALACÉTINE

(Diallylmalonylurée + Ether allylparacétaminophenolique)

ÉPILEPSIE, HYSTÉRIE

SPASMOPHILIE, NÉVROSES FONCTIONNELLES
NÉVRALGIES, MIGRAINE, LUMBAGO
AFFECTIONS AIGUES

Échantillons : LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, Ph^cien. 1, Place Morand, LYON.

OPOTHERAPIQUES

OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,

PELLISSIER

THYMUS
THYROIDE
etc, etc,

33 Avenue de Villiers, PARIS

ULCÈRE
Hyper-
CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE **PERROUD**

7, Rue des Archers, LYON

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR GREZ
ET PILULES

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Échantillons.

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE Zizine

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot* 28 96.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement des maladies infectieuses en clientèle, par L. RIEUX et Chr. ZŒLLER. (In-8 de 248 pages, 24 figures : 18 frs. *Comment guérir ?* de la Bibliothèque des Praticiens. Norbert Maloine éditeur, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, VIe).

Ce livre n'est pas encombré de formules multiples entre lesquelles le praticien pourrait hésiter ; il donne dans chaque cas particulier la technique la plus sûre, celle dont l'efficacité s'est trouvée le plus souvent confirmée au cours d'une longue expérience.

Dans une première partie, les auteurs envisagent la thérapeutique des maladies infectieuses en général. Ils exposent les éléments de la médication pathogénique : sérothérapie, vaccinothérapie, colloïdo et protéino-thérapie, chimiothérapie ; puis les ressources de la médication symptomatique : actikermique, cardio-vasculaire, etc. Dans un dernier chapitre ils rappellent les principes du régime hygiéno-diététique au cours des maladies infectieuses.

La seconde partie est consacrée aux maladies infectieuses étudiées successivement. Ce sont d'abord les fièvres éruptives ; puis les fièvres typhoïdes, paratyphoïdes, la fièvre de Malte et le typhus exanthématique ; les autres infections à détermination intestinale sont ensuite étudiées : les diarrhées, la dysenterie, le choléra. Les chapitres suivants exposent le traitement de la grippe, des angines diphtériques ou non-diphtériques, des rhumatismes, des infections prédominant sur le système nerveux (méningite cérébro-spinale, encéphalite épidémique, poliomyélite). Un dernier chapitre groupe des maladies infectieuses diverses : coqueluche, oreillons, rage, tétanos, érysipèle, charbon, morve.

Notions élémentaires d'oto-rhino-laryngologie à l'usage des praticiens, par Georges LIÉBAULT. (1 vol. in-8° de 240 pages : 22 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris, VIe.)

Ainsi que l'indique l'auteur dans sa préface, *cet ouvrage s'adresse avant tout au praticien.* Il est destiné à lui donner des indications simples sur les affections oto-rhino-laryngologiques qu'il rencontre. Elles sont essentiellement inspirées de l'enseignement de l'Ecole bordelaise du professeur MOURE, dont l'auteur a cherché ici à faire profiter le médecin général, comme il s'efforce d'en suivre les traditions et d'en maintenir la façon de faire dans son service hospitalier de la Glacière.

La constipation. Comment l'éviter ? Comment la guérir ? par Victor PAUCHET et H. GAEHLINGER (de *Châtel-Guyon*). (1 vol. in-8° de 230 pages : 30 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon Paris, VIe).

Les deux auteurs distinguent la constipation infectée de la constipation banale. La première ne produit pas d'accidents toxiques ; elle n'influence guère l'état général ; sa seule gravité est de préparer l'infection qui survient souvent consécutivement. Quand l'intestin est infecté, la colite s'installe et avec elle, l'intoxication, la toxémie, tous les troubles réflexes ou généraux qu'elles entraînent. La muqueuse colique est la barrière entre le microbe et l'organisme. Quand elle est intacte, l'équilibre vital se maintient ; dès qu'elle est ulcérée, la résorption des toxines et microbes se produit et les phénomènes généraux apparaissent.

Bien que cette question ait été traitée par un médecin thermal et un chirurgien, le lecteur aura l'agréable surprise de reconnaître la part prépondérante de la thérapeutique médicale moderne et de la physiothérapie. Le médecin, toutefois, sera intéressé par les opérations possibles en cas de constipation grave. Il se rendra compte que cette chirurgie est devenue bénigne, bénigne comme une appendicectomie. Le chirurgien se rendra compte que l'opération habituelle pour la constipation est la libération pure et simple des brides qui étranglent l'intestin en certains points. Il constatera les résultats merveilleux qui ont été obtenus avec le simple redressement des coudures dues à la péritonite adhésive (membranes de Lane). Seuls, sont justiciables de l'exérèse les intestins très dilatés ou allongés (dolichocôlon, mégacôlon), ceux qui sont rendus atones par une infection chronique de longue durée, sans membranes, sans péricolite.

La question de la vaccination intestinale est bien étudiée : le traitement hydro-minéral n'occupe qu'une place restreinte et suffisante. La thérapeutique physique, psychique et médicale occupe le premier plan.

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUET)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18.00

Préparée par les **Laboratoires SAUVIN,** 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe)

Chèques Postaux : PARIS 810-16

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON
7, Rue Coq-Héron, = PARIS R. C. Seine 39 540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — Sérologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON { Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée
Contre les MALADIES NERVEUSES
(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »
TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON
Poudre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — Cuillère-mesure dosant 0,50 egr

ULMARÈNE GIGON { succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe. (Non irritant pour la peau)
Spécifique contre les RHUMATISMES
S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade ou sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

CETRAROSE GIGON { Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.
Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.
à 180 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées } du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.
Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

FÉDÉRATION THERMALE & CLIMATIQUE
DES VOSGES & DE LA RÉGION DE L'EST
Saison 1926 – Ouverture le 20 Mai

CONTREXEVILLE MARTIGNY VITTEL	Goutte, Gravelle Lithiases Arthritisme
BAINS-LES-BAINS	Maladies des Artères
BOURBONNE-LES-BAINS	Rhumatismes Arthropathies
BUSSANG	Anémies
LUXEUIL-LES-BAINS	Maladies des Femmes
PLOMBIÈRES	Entérites Rhumatismes
GÉRARDMER	Station Climatique

RENSEIGNEMENTS AU SIÈGE DE LA FÉDÉRATION :
CHAMBRE DE COMMERCE EPINAL (VOSGES)
et dans chaque Station

HERNIES — Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — 80 Succursales.

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES — URTICAIRES — DIGESTIFS — TROUBLES — MIGRAINES
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS
PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINES

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Echantillons à M.M. les Docteurs
Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA – Dr E. Perraudin, Phien de 1re cl. – 21, Rue Chaptal – PARIS IXe

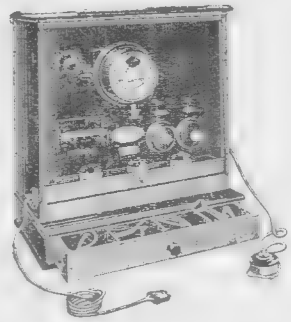
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60

LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHÉRAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES
DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)



La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur
BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C Paris 14697

RAYONS ULTRA-VIOLETS
APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE
ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE
APPAREILS
en
LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS



ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — Médaille d'Or.
LYON 1914. — Diplôme d'Honneur.
RIO 1922. — Grand Prix.

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — Grand Prix.
BEYROUTH 1921. — Grand Prix.
STRASBOURG 1923. — Grand Prix.

QUASSINE FREMINT = APPETIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.



Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE
est justiciable de la
NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE
GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.
Grand Prix
Strasbourg 1923
6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Março, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

sieurs thèses à son tour. Son fils Claude hérita de sa charge de médecin du Roi.

Cette communication donna lieu à deux discussions : La première sur l'authenticité des portraits de Fagon. ***Laignel-Lavastine*** rappela à ce propos les critiques par ***Menetrier*** du *Louis XIV* de Louis Bertrand. Celui-ci a peint Fagon d'après une tradition injuste et a admis comme représentant l'archiâtre de la cour le portrait du Louvre. Or, le catalogue de Duplessis, suivant l'observation de ***Mauclaire*** porte après l'attribution un point d'interrogation. ***Avalon*** a porté la question aux conservateurs du Louvre, qui s'appuient sur la tradition pour continuer à appeler le tableau : portrait de Fagon. Il pense que peut-être ce tableau représente un troisième médecin !

La seconde discussion a trait à la date de la disparition des thèses latines. ***Mauclaire*** pense que le mouvement qui devait amener cette disparition commença vers 1760. ***Finot*** a retrouvé dans ses archives familiales la mention d'une thèse soutenue en latin en 1850. Cette question mérite d'être étudiée ultérieurement.

Un nouveau chapitre de l'histoire des armes parlantes est ébauché par ***Dagen*** dans sa communication sur quelques blasons des dentistes parisiens au XVIII[e] siècle. Ces blasons ont été retrouvés dans le recueil des d'Hozier, juges d'armes de l'armorial français de 1615 à la Restauration. Les armes parlantes, disent les vieux livres de blason, sont appelées ainsi parce qu'elles sont composées de figures ayant quelque rapport au nom de famille. Quelques dentistes attachés à la cour et annoblis, choisirent ainsi pour armes les dents. Des familles dont le nom comprenait le mot dent firent de même. Ces armes parlantes spéciales sont très rares : ***Olivier*** remarque que les dents d'animaux, notamment les défenses des sangliers et des éléphants sont plus communes.

Enfin ***Schneider*** (de Contrexéville) adresse à la Société une note curieuse sur l'émotivité de Casanova. Il était sujet aux crises d'angoisse, qui d'ordinaire le plongeaient dans l'assoupissement. Au moment de son incarceration dans les plombs de Venise, il fut atteint de polyurie émotive.

D[r] Jean VINCHON.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 avril 1926

Traitement des abcès du foie. — M. ***Roux-Berger*** rapporte un travail de M. ***Pérard*** (de Casablanca) basé sur l'étude de 46 cas d'abcès du foie observés durant les cinq dernières années. L'auteur insiste sur l'utilité de l'examen radioscopique qui peut révéler une simple hypertrophie du foie, ou l'obscurité du sinus diaphragmatique, ou montrer l'existence d'une cavité hydro-aérique. Dans 22 cas traités médicalement il y eut une seule mort ; 24 cas opérés ont été suivis de 3 morts. Si les abcès du foie sont fréquents au Maroc, il est difficile d'obtenir des malades la notion de dysenterie antérieure. C'est la forme paratyphique qui semble la plus fréquente. La forme grave évolue comme une granulie et est fatale si on n'intervient pas : mais elle est rare. Quant à la forme larvée, elle évolue sans fièvre et avec seulement un point douloureux localisé à la region hépatique.

Perforation en péritoine libre d'un ulcus peptique du jéjunum. — M. ***Roux-Berger*** rapporte une observation de M. ***Leveuf*** relative à un malade de 47 ans qui, opéré 5 ans 1/2 auparavant de gastro-entérostomie, présenta des accidents aigus faisant penser à une perforation d'ulcus. L'intervention immédiate montra un ulcus de la petite courbure étendu jusqu'au pylore et une perforation siégeant sur la paroi antérieure de l'anse afférente de la gastro-entérostomie ; en même temps l'anse jéjunale était très dilatée. M. Leveuf réséqua la bouche anastomotique et pratiqua une gastro-jéjunostomie en Y qu'il compléta par une exclusion du pylore.

L'auteur termine par une revue des travaux antérieurs, opposant l'ulcus de la ligne de suture à ceux du jéjunum même et insiste sur la dilatation de l'anse comme facteur de la perforation.

Fracture de Monteggia. — M. *Fredet* apporte deux cas superposables de cette fracture rare : le cubitus était fracturé à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen avec luxation simultanée du radius en avant. Il a été amené à pratiquer la libération des fragments cubitaires avec ablation du fragment intermédiaire dans un cas, puis à refouler la tête radiale par arthrotomie : enfin à pratiquer l'ostéosynthèse du cubitus. Les radiographies projetées montrent les excellents résultats obtenus par cette méthode personnelle.

Voie d'accès antérieure sur la hanche. — M. ***Mathieu*** rappelle l'incision de Smith Petersen qui branche à l'accès habituel entre couturier et fascia lata une incision parallèle à la crête iliaque. On désinsère alors les muscles de la fosse iliaque externe. Une incision inférieure au-dessous du grand trochanter permet d'obtenir alors un jour énorme sur l'articulation, sans inconvénient, sans hémorragie.

Séance du 21 avril

Fractures graves du cou-de-pied. — M. ***Kuss*** rapporte cinq cas de fractures bi-malléolaires de MM. ***Cochez*** et ***Piéry*** (d'Alger). Les quatre premiers cas réduits sous rachi ou anesthésie générale ont été ensuite immobilisés en hypercorrection en gouttière plâtrée une dizaine de jours, puis un appareil de marche était appliqué et le malade marchait vers le 45[e] jour. Le cinquième cas a été traité par vissage de la malléole externe. Les résultats ont été satisfaisants.

Fractures du col du fémur traitées par vissage. — M. ***Robineau*** présente la série des radiographies de tous les malades traités par lui par le vissage. Les deux premiers cas ont été opérés avec une technique imparfaite. Les seize suivants ont été traités avec l'appareil de Contremoulins. Il note huit résultats immédiats très bons, six sont bons, deux échecs. Les résultats éloignés de onze malades opérés depuis assez longtemps montrent deux cas excellents sans troubles fonctionnels, deux bons, trois médiocres (boîtant avec une hanche solide) et trois pseud arthroses.

Les pseudarthroses, les échecs, les résultats médiocres, correspondent à des malades dont la réduction était insuffisante, l'immobilisation a été très imparfaite, la marche précoce. Il faut maintenir les opérés huit semaines au lit au moins en surveillant de très près les soins post-opératoires.

La présentation de malades traités par le vissage montre les excellents résultats de l'auteur.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 26 avril 1926.

L'ovarite scléro-kystique. — ***M. Thévenard*** relève une assertion de M. Pauchet faite à la séance précédente : qu'on ne doit jamais enlever un ovaire scléro-kystique. Il lui oppose un travail de Cotte, aux conclusions toutes différentes, et ses propres observations. Si l'on doit être très circonspect dans l'exérèse de ces ovaires, il est des cas où cette exérèse rend les plus grands services.

M. Pauchet reconnaît qu'une formule absolue serait exagérée ; mais celle qu'il a donnee reste vraie dans la très grande majorité des cas. Il insiste sur ce fait que les troubles dysménorrhéiques des malades à ovaires scléro-kystiques sont la conséquence de la stase intestinale chronique, et en particulier des brides iliaques de Lane. Ces troubles disparaissent quand on libère l'intestin et les ovaires englobés dans les brides ; et qu'on péritonise ensuite. Pour les kystes, il est bon de pratiquer leur igni-puncture, ou d'exciser la couche corticale de l'ovaire, bourrée de kystes, en laissant la portion centrale.

Les hernies de l'ovaire, de la trompe, de l'utérus. — ***M. Petit de la Villéon*** rapporte divers cas de hernies contenant les organes genitaux ectopiés de la femme, opérées par lui, chez l'enfant (plus fréquemment) et chez l'adulte.

L'opération doit s'efforcer de rester toujours conservatrice. La voie opératoire habituelle doit suffire dans la plupart des cas, sans avoir besoin de recourir à des incisions sus-inguinales élargies.

L'auteur insiste, avec Brodier, sur l'importance d'un examen gynécologique complet, avant l'opération, chez toute femme atteinte de hernie inguinale ou crurale, et cite le cas d'une malade atteinte de malformation utérine bilatérale, ectopiée, dans une hernie inguinale double, qu'il pût pressentir, avant l'opération, grâce à cet examen.

Traitement opératoire du pied varus réductible, chez l'adolescent et l'adulte. — *M. Dupuy de Frenelle* préconise la technique suivante : incision en L longeant le bord postérieur du péroné, puis se recourbant sur la face externe du pied en passant sous le sommet de la malléole pour découvrir le cuboïde. Un volumineux tendon de renne est passé en anse au travers de la face externe du cuboïde, puis dans la fente péronéo-tibiale. Le serrage de cette anse redresse le calcanéum et l'amarre solidement. Le nœud du tendon est enfoui dans une gorge creusée sur la face postérieure de la malléole externe.

Le résultat obtenu immédiatement s'est maintenu intégralement trois ans après l'opération.

A propos de quelques cas d'appendicite sous-hépatique. — *M. H. Blanc* communique sept cas d'appendicite sous-hépatique, insistant sur l'intérêt de cette variété clinique, à propos de laquelle les erreurs de diagnostic sont fréquentes. D'abord, on ne pense pas toujours à la possibilité d'un appendice rétro-côlique ascendant ; ensuite, en présence de phénomènes douloureux dans l'hypochondre droit, avec parfois des irradiations troublantes, le médecin peut aiguiller le diagnostic sur une mauvaise piste. C'est ainsi que nous voyons confondre l'appendicite sous-hépatique avec une colique néphrétique, une cholécystite, une lésion pyloro-duodénale. Malheureusement, il n'y a pas de signe de certitude ; et ce n'est que par une analyse exacte et détaillée des moindres symptômes qu'on peut arriver au diagnostic.

Les coudures intestinales chroniques. — *M. Victor Pauchet* rappelle que ces coudures sont extrêmement fréquentes. Elles ne se confondent pas avec celles qui sont dues à d'anciennes péritonites localisées ou généralisées. D'origine congénitale, elles peuvent s'accentuer dans la suite, par inflammation surajoutée. Membranes de Jackson, bandes de Lane, etc., elles occupent des points fixes sur l'intestin : segment iléo-cæcal, angle hépatique, coudure duodéno-jéjunale, etc. Elles n'existent jamais au complet. Elles sont une des causes de la stase intestinale chronique, bien que celle-ci ne s'accompagne pas nécessairement de coudures.

Elles provoquent des coliques, des malaises abdominaux, des troubles dyspeptiques, et donnent naissance à des erreurs de diagnostic (appendicite chronique, cholécystite, etc.) pour lesquelles on fait des opérations sans résultat utile.

Il faut y penser chez tous les « abdominaux ». L'opération consiste dans la « colólyse », c'est-à-dire la libération du côlon avec péritonisation secondaire, soit avec le péritoine pariétal, soit avec des greffes d'épiploon. La guérison est la règle. L'opération est bénigne.

Sténose de la troisième portion du duodénum par le pédicule mésentérique et son méso. — *M. Séjournet* rapporte l'observation d'un malade de 28 ans présentant depuis six mois des vomissements après les repas. A l'examen radioscopique, signes de compression duodénale au niveau de la partie moyenne de la 3e portion : distension duodénale, mouvements antipéristaltiques qui rejettent la bouillie dans l'estomac. Mais ces signes persistent dans la position ventrale. On soupçonne une variété un peu particulière de sténose mésentérique. A l'intervention : pas de modification du méso-côlon transverse, ni du mésentère ; pas de ptose viscérale. Mais l'on constate un épaississement du repli péritonéal prévasculaire qui s'oppose à toute mobilisation du pédicule. Une duodéno-jéjunostomie est pratiquée. Les suites sont normales. Un examen radioscopique ultérieur montre que la bouche fonctionne bien, et cependant un peu de bouillie passe directement dans la 4e partie du duodénum.

L'auteur estime que les signes radiologiques particuliers, joints aux lésions constatées à l'opération, ne rentrent pas dans le cadre habituel des compressions par le pédicule mésentériques et constituent une variété distincte.

Du volvulus intermittent de l'appendice. — *M. Thévenard* décrit un volvulus de l'appendice à forme intermittente et à crises répétées, favorisées par certaines particularités anatomiques ; pris le plus souvent pour de l'appendicite chronique et opéré comme tel.

La notion du volvulus intermittent rend compte des succès obtenus par l'appendicectomie, dans ces pseudo-appendicites où l'on ne trouve aucune lésion anatomo-pathologique de l'organe.

Tumeur paranéphrétique. Occlusion intestinale, signe révélateur. — *M. Haller* communique l'observation d'un malade atteint d'une tumeur paranéphrétique, qui s'est développée sournoisement et dont la première manifestation clinique, fut une occlusion intestinale. C'est en intervenant pour cette occlusion, qui datait d'une trentaine d'heures, ayant débuté par des douleurs abdominales généralisées et des vomissements, chez un homme de 66 ans, que la tumeur paranéphrétique fût découverte. Elle englobait complètement le rein, ce qui nécessita l'ablation de cet organe. Le malade est mort de choc. Histologiquement, il s'agit d'un lipome pur.

Hypertrophie de la rate. — *M. Jean Lanos* présente une rate très hypertrophiée qu'il a enlevée le 20 avril dernier et qui pèse 2 kgr. 900 grammes. Cette rate énorme ne contient ni kyste, ni tumeur ; elle ne présente macroscopiquement aucune lésion de tuberculose. La malade, âgée de 59 ans, n'a aucun antécédent paludéen, aucun signe de leucémie. L'auteur donnera à la Société une observation détaillée lorsque les examens histologiques seront terminés.

Epithélioma de l'épiploon. — *M. Thévenard* présente un épiploon atteint d'épithelioma, ayant envahi sa totalité. L'épithélioma primitif de l'épiploon doit être fort rare, si toutefois il existe. L'auteur pense qu'il s'agit d'une métastase d'un de ces épithéliomas nains du tube digestif, bien qu'il n'en ait trouvé aucune trace à son intervention.

Corps étranger de l'abdomen. — *M. Thévenard* présente cette seconde pièce concernant une résection du côlon droit et d'une anse terminale d'iléon agglomérés autour d'un corps étranger de l'abdomen et présentant de larges ulcérations par où ce corps étranger cherchait à s'éliminer.

Erratum. — Dans le dernier compte rendu de la Société des chirurgiens de Paris, lire, au lieu de Prix Pauchet, *Prix Dartigues*.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 avril 1926

A propos de la mort de M. Jacques Loeb, décédé d'une scarlatine contractée à l'hôpital. — *M. Léopold-Lévi*, à propos de la mort de M. Jacques Loeb, demande s'il ne conviendrait pas d'appliquer la réaction de Dick au personnel hospitalier, de faciliter ou d'imposer la méthode de Milne ou d'autres moyens prophylactiques et au besoin de ne confier les soins continus aux scarlatineux qu'à des élèves ou infirmiers atteints antérieurement de scarlatine. Il demande l'extension de la loi sur les accidents du travail aux médecins et étudiants, victimes dans les hôpitaux de blessures ou de maladies parfois mortelles.

Conduite à tenir en présence des hémorrhagies gastriques aiguës. — *M. Victor Pauchet*. — a) Les hémorrhagies gastriques ou duodénales foudroyantes amènent la mort en quelques minutes et sont diagnostiquées ? angine de poitrine, anévrysme de l'aorte, etc.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque
"SPHINX"
et la dénomination
"LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis**, *près* **Paris**

Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode - Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des affections dues au staphylocoque

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la F. Thyphoïde

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections dues au streptocoque

Vaccins Polyvalents I. O. D.
Traitement des suppurations

VACCIN ANTI-MÉNINGOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D. - -
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D. -
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D. -
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D. - -

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, **Paris**
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, **Alger**
J CAMBE, 10, rue d'Angleterre, **Tunis.**
BONNET, 20, rue de la Drôme, **Casablanca, Maroc.**



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

LABORATOIRE CHAIX

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

Extraits Opothérapiques secs

préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 — R. C. Seine 40.979

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l'ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.
Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.
Direction Vals-Saint-Jean, 63, B^d^ Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (H^t^ Rhin)



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
AW.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

b) Les hémorrhagies de moyenne abondance qui s'arrêtent spontanément avec ou sans transfusion de sang, mais qu'il faut opérer « à sec », dès que le saignement est terminé. La résection de l'ulcus s'impose.

c) Les hémorrhagies profuses amènent la mort du malade en 12 ou 24 heures. Pour les arrêter, le chirurgien doit pratiquer d'urgence la résection de l'ulcère, seule capable de réaliser l'hémostase, opération grave parce que le tube digestif est plein de sang et le patient est intoxiqué par les albumines d'origine sanguine.

Actuellement *M. Pauchet* pratique la résection systématique car il prend soin de créer immédiatement le drainage du cæcum (cæcostomie).

Par cette fistule, il réalise l'instillation goutte à goutte au sulfate de soude. L'intestin s'évacue en quelques heures ; le malade évacue le sang intestinal et les fermentations toxiques sont prévenues. La guérison survient.

Quelques cas de rhumatisme vertébral chronique. — *M. Carle Rœderer* attire l'attention sur quelques particularités de cette affection dont la pathogénie est encore si mal connue. Elle ne frappe pas exclusivement des rhumatisants, ni des infectés. La tuberculose et la syphilis ne semblent pas en cause.

La forme localisée existe, mais il est très fréquent de trouver en dehors du siège principal quelques lésions diffuses qui permettent de faire le diagnostic avec le Mal de Pott, maladie fréquemment incriminée.

La correction de la lordose physiologique, la « platitude lombaire » est un bon symptôme différentiel.

M. Rœderer présente un cas type de gravité considérable chez un sujet qui se tasse de mois en mois, se télescope pour ainsi dire. La décalcification, vue sur la radio de profil, rappelle absolument l'image de la calcification en V à ouverture antérieure de l'adolescent.

M. Rœderer montre également un cas de début d'ossification des ménisques.

Formes nerveuses de la maladie de Chagas. — *M. le professeur Austregesilo* (de Rio de Janeiro). — Cette affection, due au Schyzotripanum Cruzi, inoculée par un insecte hématophage, frappe les habitants de l'intérieur du Brésil. Les symptômes dominants sont : la fièvre, la céphalée, les vomissements, l'excitation ou la torpeur. La forme aiguë est particulière à l'enfance. Beaucoup plus nombreuses sont les formes classiques dont il existe un syndrome pseudo-bulbaire, syndrome diplégique cérébral, une forme rétropyramidale, une forme humorale.

L'antixénisme biologique et la conservation de la race. — *M. Bérillon.* — L'antixénisme biologique est la propriété que possèdent les êtres vivants de se défendre contre les aggressions des éléments qui leur sont hostiles. Elle a pour but, non seulement d'assurer la conservation de l'existence de l'individu mais de maintenir contre les influences du milieu extérieur, la constance de ses formes, de sa température et de sa constitution chimique.

Au nombre des moyens antixéniques, se trouvent les réactions automatiques de l'instinct et les avertissements donnés par les répugnances, les sensations de dégoût dont la valeur défensive ne doit jamais être méconnue ; les actes réflexes antixéniques, les antagonismes des fonctions alternantes, les réactions du milieu intérieur comme la phagocytose et l'anaphylaxie.

Mais à ces moyens d'ordre physico-chimique, s'ajoutent les réactions de l'antixénisme physiologique qui représente la part jouée par le système nerveux et les fonctions mentales dans la défense de l'organisme.

De l'intégrité de ces moyens antixéniques, résulte la *stabilité des formes* et par conséquent le maintien des caractères constitutifs de la race et de la personnalité.

C. RŒDERER.

SOCIÉTÉ MEDICALE DES HOPITAUX

Séance du 7 mai 1926.

A propos de la réactivation de la réaction de Bordet-Wassermann par les maladies aiguës. — *M. Marcel Pinard* rapporte l'histoire d'un malade qui, au cours d'une crise d'urémie subaiguë, présenta des réactions sérologiques positives qui devinrent négatives quand le taux de l'urée sanguine redevint normal. Mais à côté de ces réactivations transitoires à la suite de traumas ou de maladies aiguës qui révèlent une syphilis latente, il faut éviter l'erreur de résultats positifs que donnent à tort certains sérums, avec un système hémolytique insuffisant. Néanmoins, la valeur des réactions sérologiques même sensibles reste entière avec d'excellents titrages et témoins.

Sur l'immunisation par l'anatoxine diphtérique dans les milieux scolaires et dans les préventoriums et sanatoriums contaminés. — *MM. Louis Martin, G. Loiseau et A. Laffaille* exposent les résultats obtenus par l'immunisation antidiphtérique par l'anatoxine dans deux externats et un internat au cours d'épidémie de diphtérie survenus dans ces écoles ; ils relatent les cas d'angines à fausses membranes ou d'angines frustes survenues au cours des vaccinations pratiquées depuis 1924 et les réactions observées ; dans la deuxième partie de leur travail, ils étudient l'emploi de la vaccination antidiphtérique dans quatre préventoriums ou sanatoriums contaminés par la diphtèrie, étudient en détail les réactions observées et concluent :

1° L'immunisation antidiphtérique par l'anatoxine, pour produire un pourcentage élevé de sujets immuns, doit être faite par trois injections, de 0 cc. 5 pour la première, 1 c. c. pour la seconde, et 1 c. c. ou mieux 1 c. c. 5, pour la troisième, espacées de quinze jours au minimum et mieux de trois semaines.

2° Les cas d'angine diphtérique qui nous ont été signalés ou que nous avons observés en cours de vaccination sont toujours survenus chez les sujets ayant reçu une ou deux injections seulement ou une troisième injection insuffisamment éloignée de la seconde.

3 Les angines diphtériques survenant après deux vaccinations par l'anatoxine paraissent très bénignes et peuvent même guérir spontanément sans traitement sérique.

4° L'immunisation antidiphtérique par l'anatoxine est capable d'assurer à elle seule la prophylaxie de la diphtérie dans les milieux scolaires ou dans les préventoriums contaminés, d'autant mieux que les premières vaccinations seront faites dès le premier cas et sans cuti-réaction préalable pour éviter toute perte de temps.

5° Les oppositions des familles ont été de 5,4 et de 6,9 % dans les deux externats et de 3,6 % dans l'internat.

6° Les réactions que nous avons notées rentrent, quant à leur fréquence et à leur intensité, dans la description qui vous a été présentée en 1924 ; elles ne nous ont pas empêchés, dans deux externats, de vacciner dans l'un la totalité, dans l'autre 80 % de la population scolaire. Elles ne sont pas probablement plus fortes chez les sujets tuberculeux ou suspects de tuberculose dans les préventoriums ou sanatoriums.

Nous avons pu pratiquer ou contrôler, du mois de novembre 1923 jusqu'au début de cette année, les vaccinations par l'anatoxine chez 4.500 sujets.

Si nous ajoutons à ce chiffre les vaccinations partiquées par M. Zoeller dans l'armée (978 sujets), par MM. Lereboullet et Joannon et MM. Lereboullet, Boulanger-Pillet et Gournay (2.000 enfants) par M. Flandin au Lycée Carnot (295 sujets), par M. Harvier au groupe scolaire de l'avenue Félix-Faure (228 sujets) ; nous arrivons à un total de 8.000 sujets vaccinés par l'anatoxine.

Ce chiffre est plus éloquent qu'un long discours et montre bien que l'emploi de l'anatoxine, découverte par Ramon, pour la protection des collectivités contre la diphtérie, tend à se généraliser.

En présence des bons résultats obtenus, nous espérons que l'immunisation active par l'anatoxine prendra une place de plus en plus grande dans la pratique médicale.

La pratique de la vaccination par l'anatoxine diphtérique. — *M*

Chr. Zœller rapporte les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de l'anatoxine diphtérique soit par la vaccination systématique entreprise à l'occasion d'un cas sporadique, soit par la vaccination d'urgence entreprise à l'occasion d'une poussée épidémique sévère. Les sujets en cours d'immunisation doivent rester soumis à une surveillance médicale. La sérothérapie préventive, l'isolement des porteurs de germes, la sérothérapie curative chez les sujets vaccinés, sont autant de barrières à l'extension épidémique qui devront tomber selon les circonstances et au fur et à mesure des progrès de la méthode. Les réactions vaccinales sont toujours passagères et sans danger. Plus de mille injections ont été pratiquées sans accident.

En collaboration avec M. Ramon. *M. Zœller* a entrepris l'étude du vaccin associé : T. A. B. + anatoxine diphtérique. Chez les sujets à réaction de Schick négative une seule injection de vaccin associé suffit à provoquer une ascension marquée du pouvoir antitoxique. Chez les sujets à réaction positive la négativation de la réaction de Schick a été obtenue 9 fois sur 11 après deux injections ; les deux derniers sujets ont reçu une troisième injection qui fut efficace.

L'auteur confirme l'intérêt du sérum purifié en rapportant l'observation de deux sujets qui ayant présenté des accidents sériques très sérieux après injection de sérum ordinaire n'ont eu qu'une réaction très légère ou nulle après injection de sérum purifié.

Traitement de la maladie de Basedow par l'iode. — *M. M. Labbé* a traité, à la suite des travaux américains, la maladie de Basedow par l'iode. Dans dix cas il a obtenu d'excellents résultats qu'il a pu constater par la recherche du métabolisme basal. Dans trois cas notamment, il a pu constater rapidement une augmentation de poids, une diminution notable de la tachycardie et le retour à un métabolisme normal. Si on compare les résultats obtenus aux divers traitements habituellement employés, il semble que le traitement iodé prolongé est meilleur que l'électrothérapie et analogue à la radiothérapie. D'après l'auteur, c'est dans le goitre exophtalmique que les résultats sont rapidement obtenus il n'en est pas de même dans le goitre adénomateux diffus (sans exophtalmie) et dans le goitre simple. Quant aux doses à employer on doit prescrire 0,10 centigr. d'iode métalloïde par jour. Bien que les Américains limitent la cure à deux ou trois semaines, M. Labbé est partisan de cures prolongées pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois.

M. Flandin insiste sur la diversité d'action de l'iode. Pour cet auteur, l'iode donne d'excellents résultats dans le goitre exophtalmique constitué, mais est contre-indiqué dans l'hyperthyroïdie simple où l'iode a une action plutôt excitante.

M. Rist pense que l'hyperthyroïdie est variable suivant les régions et qu'il y a des cas où elle n'évolue pas vers le goitre exophtalmique.

M. Comby rappelle le traitement du goitre simple par les injections locales d'iode qui ont donné d'excellents résultats.

Valeur diagnostique de la cuti-réaction à la tuberculine chez l'adulte. — *M. A. Jousset* démontre l'utilité de la cuti-réaction à la tuberculine pour le diagnostic de la tuberculose à tous les âges de la vie.

L'épreuve, ordinairement réservée à la pathologie infantile, peut aussi chez l'adulte rendre les plus grands services à la condition d'utiliser non plus l'allergie elle-même mais ses modifications sous l'influence des maladies.

Chez l'adulte la cuti-réaction étant normalement positive (98 % des cas), sa disparition acquiert la valeur spécifique de tous les phénomènes exceptionnels. L'auteur apporte une statistique portant sur 1.500 adultes de son service hospitalier (médecine générale), chez lesquels 214 ou 14 % ont eu leur C. R supprimée par des affections diverses et croit pouvoir formuler les conclusions suivantes :

La C. R. normale est toujours et immédiatement supprimée par la pneumonie, la fièvre typhoïde, la lymphadénie ; très fréquemment par le cancer (quatre fois sur cinq cas), et ceci indépendamment de toute cachexie. L'épreuve est donc des plus intéressantes pour le diagnostic.

Une C. R. négative comportera donc trois significations :

a) Ou le sujet n'a jamais subi la souillure du bacille de Koch (exceptionnel chez l'adulte) ;

b) Ou il est porteur d'une tuberculose évolutive grave ;

c) Ou il est atteint d'une affection anergisante (chez l'adulte, pneumonie ou broncho-pneumonie, fièvre typhoïde, leucémie, cancer).

On peut donc pratiquement admettre que tout état fébrile prolongé, sans détermination organique appréciable, qui respecte la cuti-réaction à la tuberculine ne peut appartenir qu'à la tuberculose. Ainsi peut être rapidement tranché le diagnostic si difficile de la *typho-bacillose*.

On pourra de même distinguer par le même moyen et avec certitude le lymphadénome des adénites tuberculeuses et bien souvent, quoique avec une rigueur moindre, l'ulcère gastro-duodénal du cancer des mêmes organes.

Retentissement œsophagien et duodénal d'un cancer gastrique sous-cardiaque à forme hémorragique et anémique. — *MM. P. Le Noir, M. Bariety et L. Vamoul.* — Il s'agit d'un homme de 60 ans présentant des hémorragies gastro-intestinales abondantes (hématémèses et melæna) sans autre signe gastrique, le tout relevant d'un gros cancer sous-cardiaque ulcéré. A son propos, les auteurs insistent sur trois particularités de son évolution : *l'expression clinique fruste* larvée ou monosymptomatique des lésions sous-cardiaques de l'estomac ; *la forme anémique et le syndrome hématologique* de ces cancers (anémie grave à type hypoplastique ou aplastique, allongement de la courbe d'hémolyse, présence d'hémolysines dans le sérum des malades) ; enfin le *retentissement à distance* œsophagien et duodénal auquel ils peuvent donner lieu et les difficultés cliniques et même radiologiques que présente parfois leur diagnostic de localisation.

Sensibilité et sensibilisation des téguments aux diverses radiations. Mode physique et biologique d'action des rayons lumineux sur les téguments. — *M. Guillaume.*

THERAPEUTIQUE

Thérapeutique anti-goutteuse. Traitement symptomatique, traitement de fond. (Thébault, *Concours Médical*, 4 avril 1926.)

L'auteur, étudiant le processus de l'hyperuricémie, conclut que la thérapeutique, pour être vraiment causale, devra s'adresser à l'ensemble des facteurs du trouble humoral d'où la nécessité : du régime, de l'hygiène, du traitement médicamenteux.

Dans ce dernier, le phénylcinchoninate d'allyle, ou atoquinol joue le rôle le plus important, parce que, agissant conjointement sur le métabolisme des purines, sur la sécrétion urique rénale (abaissement du seuil), et sur les dépôts uratiques constitués, qu'il mobilise. L'atoquinol se prescrit chez le goutteux aigu, à la dose de 1 à 3 grammes par jour, soit 2 à 6 cachets de 0 gr. 50. Ce traitement, institué dès la période prodromique, provoque généralement l'avortement de l'accès : il le prévient si le malade se soumet à des cures intercalaires de 0.50 par jour, pendant dix jours chaque mois.

L'atoquinol doit donc prendre place au premier rang des médicaments anti-goutteux, non pas comme traitement symptomatique, mais comme traitement de fond, de par les modifications qu'il imprime au chimisme humoral du goutteux, comme dans celui de beaucoup de rhumatisants chroniques qui sont aussi des hyperuricémiques.

Remontant plus haut que tout autre dans la causalité biologique de l'hyperuricémie et de ces accidents, la médication atoquinolique s'oppose aussi aux métastases toujours redoutables de la goutte rétrocédée par les médications ugulatrices de l'accès.

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — Ystaline — NEURASTHÉNIE

Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)

et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Echantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 85, RUE BLANCHE, PARIS.

Mr LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour **"Strophantus et Strophantine"**, *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à **JOIGNY** (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

Appel aux Médecins Français !

Donnez la préférence aux Médicaments Français

SELNOS-VICHY

le sel effervescent au sel de Vichy, régulateur des fonctions gastro-intestinales
laxatif, dépuratif agréable à prendre
doit être préféré aux « sels de fruits effervescents » étrangers.

R. C. Seine 41.882.

P. AMAT, Pharmacien, **ALFORT (Seine)**

NOUVELLES (*Suite*)

VIIe réunion neurologique (internationale annuelle, 1er et 2 juin 1926.) — La VIIe Réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les mardi 1er et mercredi 2 juin 1926, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière, 47, Boulevard de l'Hôpital.

Les séances auront lieu le matin de 9 h. à 12 h., l'après-midi de 15 h. à 18 h.

La question suivante est mise à l'étude : Les moyens actuels d'exploration du système sympathique en clinique et leur valeur : Rapporteurs : M. André THOMAS (de Paris) ; M. SODERBERGH (de Goteborg).

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au Secrétaire général : Dr O. CROUZON, Librairie Masson et Cie, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris-6e.

Une séance de la Société de neurologie consacrée à l'anatomie pathologique aura lieu le jeudi 27 mai 1926 au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine.

La séance mensuelle de la Société de neurologie de Paris aura lieu le jeudi 3 juin 1926, à 9 heures, 12, rue de Seine.

La Réunion neurologique internationale fera suite au Congrès de médecine légale qui se tiendra à Paris les jeudi 27, vendredi 28 et samedi 29 mai 1926 et à la Réunion annuelle de la Société médico-psychologique qui se tiendra à Paris le lundi 31 mai 1926.

Avis de concours pour l'emploi de médecin chef des asiles publics d'aliénés de la Seine. — Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 5 juillet 1926, à quatorze heures.

Sont admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de cinquante-cinq ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau), de dix heures à douze heures et de quatorze heures à dix-sept heures, du 31 mai au 12 juin 1926.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 5 juillet 1926.

Sont admis à prendre part au concours les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de 55 ans d'âge et plus de 5 ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance Annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau), de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h. du 31 mai au 12 juin 1926.

Le règlement du concours fait l'objet d'un décret en date du 25 novembre 1924, inséré au *Journal officiel* du 3 décembre suivant.

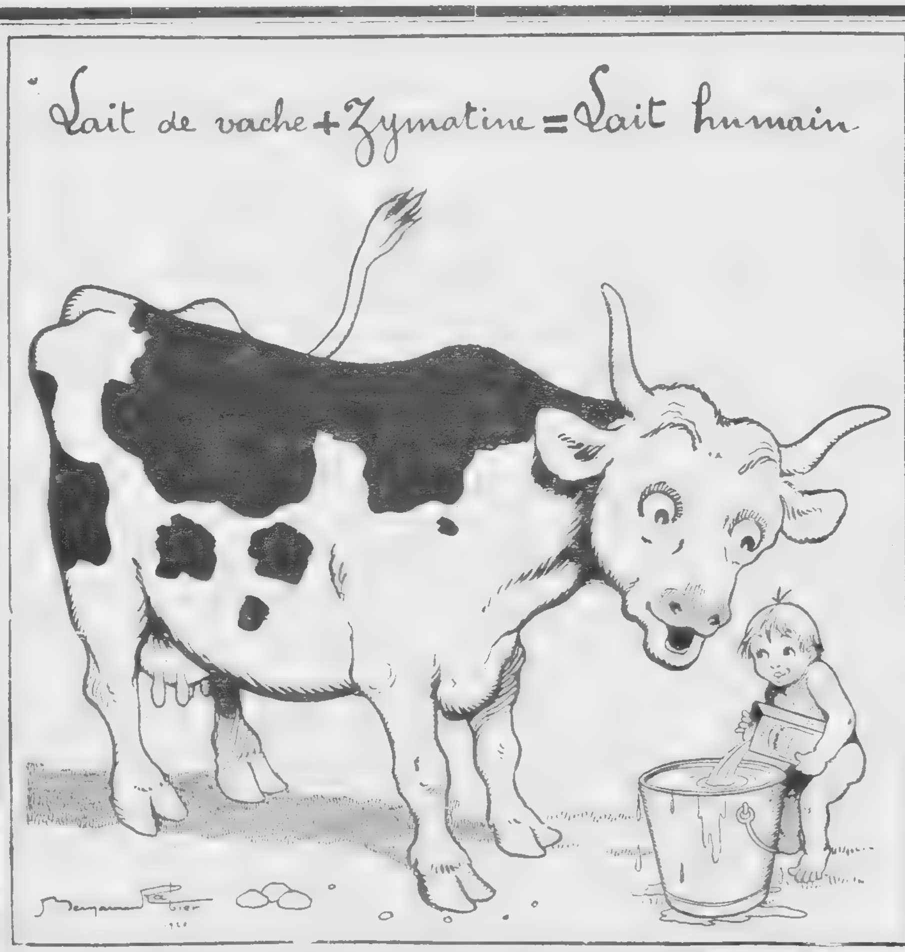
Direction des troupes coloniales. — Un concours s'ouvrira le 6 décembre 1926, à neuf heures, à l'école d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major et cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés aides-majors de 1re classe pour compter du 31 décembre 1926 avec pour les médecins une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde. Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée, bénéficieront, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accompli comme médecin ou pharmacien auxiliaire ou comme médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe (article 39 de la loi du 1er avril 1923.)

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois susvisés ont été insérés au *Journal Officiel* sous forme d'arrêté (*Journal officiel* du 26 et 27 avril 1926)et d'instruction (*Journal officiel* du 25 juillet 1924).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du corps de santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au Ministre de la guerre (8e direction, 3e bureau).

CABINET J. CLÉMENT
H. ROBERT, Directeur
1, rue de la Pépinière - Paris.
CESSIONS de clientèles médicales
REMPLACEMENTS



ZYMATINE
LESCÈNE
Constipation
Intolérance lactée
Athrepsie
Laboratoires L. M. et Docteur LESCÈNE
LIVAROT (Calvados)

Une nouvelle revue. — Nous avons reçu le premier fascicule de « *La Revue des maladies du foie, du pancréas et de la rate* » qui paraîtra désormais trimestriellement aux éditions de « L'Expansion scientifique Française », 23, rue du Cherche-Midi.

La nouvelle revue publiée sous le patronage des professeurs DELEZENNE, GILBERT et HARTMANN, et sous la direction scientifique des professeurs agrégés P. ABRAMI, M. VILLARET, et N. FIESSINGER a pour collaborateurs la plupart des maîtres français et étrangers que leurs études antérieures désignaient pour participer à sa rédaction. Le docteur G. PARTURIER (de Vichy), en est le rédacteur en chef.

Le premier fascicule forme un imposant volume in-8 raisin, de 160 pages.

Au sommaire, deux importants mémoires des professeurs GILBERT et GOSSET, des articles de MM. BÉNARD, LIBERT, PINEAU et SIMONET, PARTURIER, etc., et plus de 300 analyses.

Nous sommes heureux de souhaiter la bienvenue à cette belle publication.

Hôpital Boucicaut. — *Conférences pratiques sur la tuberculose pulmonaire.* — M. le professeur LETULLE, MM. les Drs COURCOUX, TRÉMOLIÈRES, DUJARRIER, LE LORIER, médecins chirurgien, et accoucheur de l'hôpital Boucicaut, M. le Dr ROUHIER chirurgien des hôpitaux et M. le Dr GILSON, radiologiste adjoint des hôpitaux feront, à partir du lundi 17 mai 1926, une série de conférences pratiques sur la tuberculose.

Ces leçons auront lieu à 11 heures, à la salle des Cours, et seront faites à l'aide de projections de films radiographiques et de pièces anatomo-pathologiques. Après un court exposé théorique, les auditeurs seront exercés individuellement à la lecture des films et des pièces anatomiques.

Lundi 17 mai. — MM. COURCOUX et GILSON. Notions préliminaires : Caractères d'un bon film radiographique ; principaux défauts d'une mauvaise radiographie : par exposition défectueuse, par défauts de manipulation ou de technique.

Mardi 18 mai. — MM. COURCOUX et GILSON. Lecture d'un film ; caractères d'une image normale ; sommets et base ; ombres cardiovasculaires et bronchiques ; squelette thoracique ; les erreurs d'interprétation.

Mercredi 19 mai. — MM. LETULLE et COURCOUX. Notions générales sur les lésions anatomo-pathologiques de la tuberculose pulmonaire (projections et pièces macroscopiques) ; granulie ; pneumonie et broncho-pneumonie caséeuse.

Jeudi 20 mai. — MM. LETULLE et COURCOUX. Tuberculose fibrocaséeuse ; cavernes tuberculeuses ; phtisie fibreuse ; pneumonie ardoisée.

Vendredi 21 mai. — M. TRÉMOLIÈRES. La diarrhée des tuberculeux.

Samedi 22 mai. — M. LE LORIER. — Tuberculose et grossesse.

Lundi 24 mai. — MM. LETULLE et COURCOUX. La classification française et les notions nouvelles de la classification allemande des lésions de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 25 mai. — MM. COURCOUX et GILSON. Les images radiographiques pathologiques du poumon.

Mercredi 26 mai. — MM. COOURCOUX et GISLON

Mercredi 26 mai. — MM. COURCOUX et GILSON. Les signes stéthacoustiques et les images radiographiques pathologiques : essai d'interprétation ; les signes du début ; la tuberculose évolutive ; les cavernes tuberculeuses ; les sclérosses tuberculeuses ; les adénopathies trachéo-bronchiques.

Jeudi 27 mai. — MM. COURCOUX et GILSON. Les images radiographiques pathologiques et leur interprétation anatomo-clinique d'après les conceptions allemandes.

Vendredi 28 mai. — M. DUJARIER. Indications opératoires de la péritonite tuberculeuse.

Samedi 29 mai. — M. ROUHIER. Indications opératoires de la tuberculose cæcale.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. A. GILBERT). — *Cours de perfectionnement.* — Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète. — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 28 juin 1926, à 9 h. 30, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice VILLARET.

Il comprendra 33 leçons et sera terminé en deux semaines. Il aura lieu régulièrement, l'après-midi de 15 h. 30 à 18 heures, et le matin avant 10 heures, de façon à permettre aux médecins inscrits de suivre les services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et microscopiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon, au cours de la visite dans les salles, tous les matins à partir de 10 h. 30.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Un certificat sera délivré aux eleves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.



Hémosine du Docteur GUIBERT

GAUFRETTES FOURREES

à l'Oxy-Hémoglobine et aux Glycérophosphates de chaux, Manganèse, Magnésie, Fer, Soude.

Régénérateur du Sang

Tonique des Nerfs

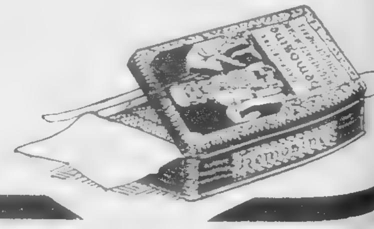
Traitement de l'Anémie. Chlorose. Croissance. Puberté. Maternité. Névralgies. Epuisement. Hémorragies. Neurasthénie. Excitations nerveuses. Surmenage intellectuel. Paludisme. Convalescence. Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance mais avec plaisir.

Prix au Public : 15 francs la boîte — *Echantillons et Littérature franco sur demande*

Dépôt Général pour la France :

LABORATOIRE HÉMOSINE, 89, Bd Sébastopol, PARIS (2e)



LE SULFARSENOL

Adopte dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, **Ph**ien, **36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e)** (R. C. Seine 109 239)

HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
HÉMORROÏDES — PHLÉBITES
DOCTEUR BARRIER

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

...oratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
...MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieuxtoléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien
...tenay-le-Comte Nº 2578 **VOUVANT** (Vendée).

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35

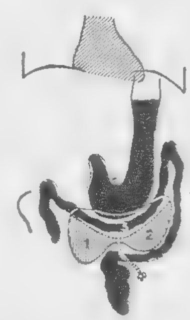


APPLICATION
Facile et Rapide

RATIONNEL — EFFICACE — ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

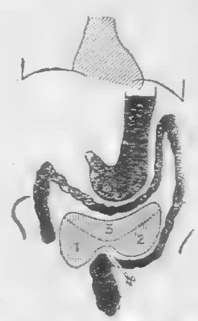
Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.



Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.

Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande



CÉRINIL
(...tro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Echons et Littér. Laborres Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

BIBLIOGRAPHIE

L'ultra-violet. La lumière solaire et artificielle. L'infrarouge par les Docteurs AIMARD et DAUSSET. Un volume cartonné de 150 pages. A l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). Prix : 12 francs.

Les auteurs ont cherché à donner dans ce formulaire des indications non pas définitives, mais en tout cas assez précises pour permettre au médecin de faire un choix judicieux d'appareillage et de technique et aussi de prescrire soit la cure solaire, soit la lumière artificielle ou les ultra-violets, selon les divers cas pathologiques.

C'est un livre, sans phrases, sans théories, qui rendra très grand service à tous les praticiens.

L'hygiène mentale et nerveuse individuelle par les Drs Henri BOUYER et Maurice MARTIN-SISTERON, in 8, 352 pages. Prix : 20 francs. Norbert Maloine, éditeur, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

L'ouvrage, d'une lecture très facile bien que fort documenté, comprend d'abord une première partie, où sont examinés les facteurs généraux des troubles mentaux et nerveux avec les moyens de s'en défendre. La seconde partie étudie l'individu dans les différentes phases critiques de son évolution vitale ; chacune de ces étapes implique des dangers et des soins spéciaux, bien importants à connaître. Les auteurs consacrent la troisième partie à décrire les anomalies psychiques les plus frequentes, comment on les évite ou les combat. Enfin, dans une dernière partie sont résumées les formes efficaces d'assistance aux véritables malades du système nerveux ou de l'esprit. On y verra les grosses imperfections et lacunes du régime actuel par rapport à ce que l'on sait aujourd'hui nécessaire.

La conclusion néanmoins est optimiste. Le mouvement d'hygiène mentale qui se développe en France comme partout depuis quelques années obtiendra vite des résultats lorsque, débarrassés des routines, des préjugés intellectualistes ou mécanistes du siècle dernier, nous verrons dans l'esprit humain l'individualité qui en est l'essence et le dynamisme affectif qui en est la vie. C'est ce que font les auteurs de « l'Hygiène mentale et nerveuse individuelle ».

L'examen du malade en clientèle par O. DOUSSET. 1 vol. de 194 pages avec 106 figures. Prix : 8 fr. 50. Norbert Maloine éditeur, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Le docteur Dousset, encouragé par le succès des éditions antérieures a remanié la 3e édition de « L'Examen du malade en clientèle ». Plus de 106 figures incorporées dans le texte, en rendent la lecture facile et immédiatement compréhensible parce que l'image est reine et que d'un seul coup d'œil elle nous renseigne. Ce livre indispensable à l'étudiant et au médecin, fait partie de la collection des « Petits Précis ».

Le Général Hugo, par Louis BARTHOU, 1 vol. in-8, avec 8 pl. hors-texte. Broché : 20 fr. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

Même s'il n'avait pas été le père de notre plus grand poète lyrique, le général Hugo, mêlé aux évènements d'un tiers de siècle — et quels évènements ! et quel siècle ! — mériterait d'occuper une place dans leur histoire. Il fut, sans trêve ni relâche, un des héros de l'immortelle épopée. Son nom n'est pas « inscrit sur l'Arc de l'Etoile », mais combien y furent gravés qui pâlissent devant son éclat !...

Le souvenir du général est présent et vivant dans l'œuvre de Victor Hugo. Vers ou prose, il la traverse depuis 1928, avec une émotion grandissante pour aboutir, en 1872, à la sobre évocation de l'Année Terrible :

> Etant petit, j'ai vu quelqu'un de grand, mon père,
> Je m'en souviens ; c'était un soldat ; rien de plus,
> Mais il avait mêlé son âme aux fiers reflux,
> Aux revanches, aux cris de guerre, aux nobles fêtes
> Et l'éclair de son sabre était dans nos tempêtes.

Eloge du Désordre, par Gérard BAUER, 1 vol. in-16 broché, 3 fr. 50. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

La jolie collection *Les Eloges* permet à nos plus fins écrivains

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

Association Digitaline-Ouabaïne
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour
remplace avec avantage digitale et digitaline
Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLERANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Ets A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
GRANULÉ EFFERVESCENT

RHUMATISME
ARTÉRIO-SCLÉROSE
HYPERTENSION

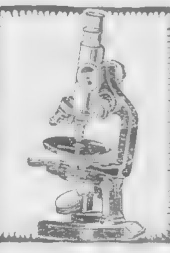
Demandez Littérature et Echantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel
PARIS 1er

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

PILULES-ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

d'exercer leur verve et leur esprit sur de charmants paradoxes et forme un ironique et souriant commentaire des faiblesses humaines. Dans ce nouveau volume, d'une actualité brûlante, M. Gérard Bauer, un de nos critiques les plus goûtés, les plus aimés, n'a pas craint de souligner la vulgarité de l'ordre et de chanter les attirances, les grâces, les révélations et les puissances du désordre...

Histoire de France, 19e volume de l'*Encyclopédie par l'Image*, texte de E. Granger, avec 170 illustrations, 1 vol. in-8, papier de luxe, couverture en couleurs, broché 3 fr. — Pour paraître dans cette collection, en juin : **Pasteur**. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

Revue des cours et conférences. Paraît le 15 et le 30 de chaque mois. Le numéro 3 fr. Abonnement un an : France : 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 30 avril 1926 : V. Segond : L'esthétique du sentiment. — R. Michaud : Le roman américain d'aujourd'hui (III) : Henry James, Edith Wharton, Howells. — L. Arnould : Taine à Rome (II) : La basilique de Saint-Pierre. Le mois de Michel-Ange. — J. Chevalier : Bergson et son époque (III) : Sa méthode. — J. Vianney : Les grands poètes de la nature en France (V) : Georges Sand, Michelet. — G. Cohen : Crestiien de Troies, sa vie et son œuvre (III) : Sa vie et son activité littéraire. — T. Grabowski : Introduction à l'histoire de la Littérature polonaise (VI) : Réalisme. — C. Sprietsma : Bibliographie : La Nouvelle Héloïse.

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Abonnement France : 60 fr. Librairie de France, 110, boulevard St-Germain, Paris.

Sommaire du n° d'avril 1926 (67 illustrations) : Les tableaux français modernes à la galerie Tate et à la Galerie nationale de Londres, par Clive Bell. — Les collections de l'art d'Extrême-Orient en Allemagne, par Kurt Glaser. — J. E. Laboureur, par Tristan Klingoor. — Georges Braque, par Henri Hertz. — L.-A. Moreau lithographe, par André Warnod. — Picart Le Doux, par Georges Duhamel. — Chronique : Les Expositions. — Les Arts appliqués. — Les Livres d'art. — Les Ventes. — La Gravure et les Beaux Livres.

CONTREXÉVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAISON EST OUVERTE du 20 MAI au 20 SEPTEMBRE
Établissement hydrominéral de 1er Ordre.
GOUTTE-GRAVELLES-ARTHRITISME

Il est un fait notoire que les spécialités même de valeur douteuse, jouissent, pendant un certain temps du moins, d'une certaine faveur auprès des docteurs. Toutefois, cette confiance se fait de plus en plus rare, car, aujourd'hui, le médecin avisé exige des preuves autres que la simple parole du fabricant qui exploite son produit.

Ce n'est qu'avec le temps qu'on peut juger de la valeur d'une chose ! Si donc un remède a été employé constamment pendant une trentaine d'années par des docteurs exerçant leur profession dans le monde entier, et a joui pendant tout ce temps d'une faveur toujours croissante, c'est donc que sa valeur est incontestable et que son mérite repose sur des qualités solides et sérieuses.

L'*Antiphlogistine*, qui remplit toutes ces conditions, est prescrite journellement par des milliers de docteurs, pour combattre toute affecton où ils jugent opportun de recourir à un cataplasme hygroscopique et osmotique.

En ce moment, on attire par la voie des journaux médicaux l'attention des docteurs de France sur l'*Antiphlogistine*, et on les engage vivement, ainsi que tous nos autres lecteurs, à faire tout l'essai que mérite la renommée de ce produit.

On peut se procurer l'*Antiphlogistine* dans toutes les principales pharmacies. En outre, l'envoi franco et gratuit en sera fait à tout docteur, ou autre, qui en fera la demande à la Denvey Chemical MFG. CO., 20-24, Grand Street, New-York, Etats-Unis d'Amérique, soit aux Laboratoires Antiphlogistine, 116, rue de la Convention, Paris-xve.

AVIS
aux CAPITALISTES
et RENTIERS

Êtes-vous abonné à un journal financier?

Êtes-vous entièrement satisfait des renseignements généraux qu'il publie et des conseils de placements qu'il vous donne?

Ces renseignements ont-ils été jusqu'ici favorables à vos intérêts?

Si oui, restez-lui fidèle comme abonné.

Dans le cas contraire, lisez " LE JOURNAL DES RENTIERS ", 15, Avenue de l'Opéra, Paris (1er) qui vous sera servi GRATUITEMENT, à titre d'essai, pendant deux mois, sur simple demande.


OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

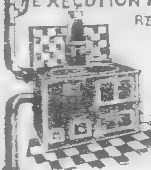
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur
CURATINE
Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

…ployée avec succès contre Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.
Echantillons sur demande.
Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger …e chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU DE CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
…t un savon liquide complè…tement soluble dans l'eau.
…CIÉTÉ du …RY (Seine)
LYSOL

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTERABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)

Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre

ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
…odorisant Universel
…urgie — Obstétrique
…nécologie
…ygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

l'Iodogénol Pépin

DANS Adénopathies Lymphatisme Tuberculoses Arthritisme Artério-Sclérose Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 21. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 22 MAI 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION
A. ROUZAUD
Rue des Ecoles PARIS (V^e)
Compte chèques postaux 357.81
Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies........ 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Etranger 1re zone.......... 55 fr.
Etranger 2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT, Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
CLERC, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET, Médecin des Asiles
JEANNIN, Professeur de clinique obstétricale, Accoucheur à la Pitié
LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.), Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT, Professeur agrégé
POULARD, Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND, Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES, Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique "Lipogon"
Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1 10, 1 5, 1 2, 1 milligramme (par centimètre cube)

32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — Tél. : Ségur 21-32 — Adresse télégr. : Lipovaccins-Paris

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.

Docteur CHARPENTIER Directeur Technique

9, Rue Cadet, 9 - PARIS

Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Bas en tissu élastique pour Varices, suites de Phlébites, Enflures, Faiblesse des jambes.
Tissés rigoureusement sur mesures.

Ceinture contre gastéroptose, entéroptose et rein mobile, se moulant parfaitement sur le corps et n'occasionnant aucune gêne.



Corsets Réformateurs
Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRA
modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL"
Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

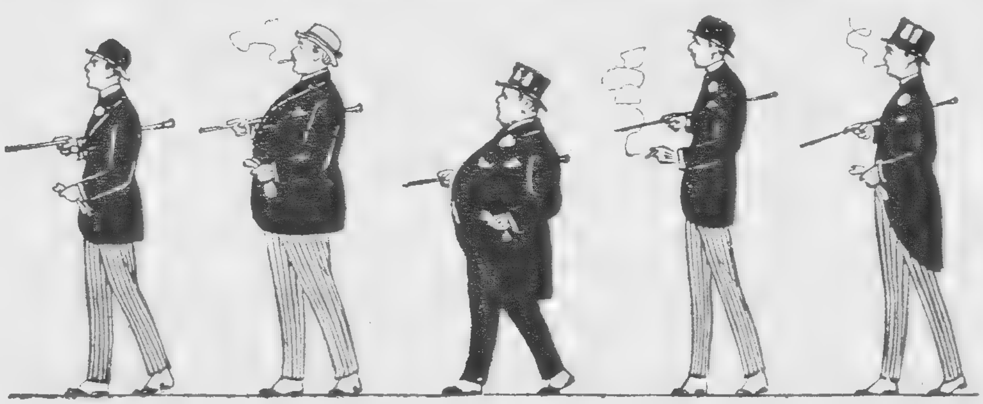
Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF** (S.-I.) **FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'ÉTÉ avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM

GUERSANT

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS
(PARATHYROÏDE · THYMUS · SURRENA
CALCIQUES · FLUOR · MAGNÉSIE · MAN

2° OPOCALCIUM GRANU
(PARATHYROÏDE · HYPOPHYSE · THYMUS · S
FL. GLYCÉROPH. Ca · NUCLÉINATE DE MANGAN
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à desse

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
191 Avenue Gambetta

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTERIO
DIASCLERO

PAGES OUBLIÉES

Charles RICHET

L'Hérédité. — Le Milieu.

...... Contrairement à la phrase célèbre « le génie n'est qu'une longue patience », d'aucuns le considèrent comme une sorte d'émanation divine, comme une auréole qui vient couronner l'élu sans qu'il y ait aucun rapport entre ses qualités exceptionnelles et celles que pouvaient avoir ses ascendants, sans qu'on puisse établir aucune relation entre elles et l'éducation qu'il a reçue ou le milieu dans lequel s'est écoulé sa vie.

Et cependant, toutes les fois qu'on se propose d'étudier l'esprit d'un homme remarquable à quelque titre que ce soit, on se demande avec raison quelle part s'y trouve d'hérédité et d'adaptation, ou encore, si l'on veut, ce qu'il peut tenir de ses ancêtres et ce qu'il a pu acquérir par son contact avec d'autres esprits, soit pendant sa jeunesse, soit au cours de sa vraie vie intellectuelle.

Le père de Charles Richet était Alfred Richet, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine : c'était le célèbre chirurgien, qu'on voit représenté sur le tableau bien connu de l'*Ambulance de la Comédie-Française en* 1870, qui rappelle son dévouement pendant la guerre. La tradition de la science s'établit ainsi tout naturellement du père au fils, et, plus particulièrement, celle de la précision dans l'emploi des appareils, des mesures exactes dans les expériences, des chiffres accumulés par les observations : en un mot de cette statistique scientifique qui a toujours été chère à Alfred Richet comme à son fils.

En remontant plus loin, parmi les ancêtres directs, nous trouvons l'arrière-grand-père maternel de Charles Richet, le citoyen Antoine Renouard, membre, en 1793, de la commune de Paris, qui luttait alors contre l'invasion étrangère. A cette époque de notre histoire, le vrai patriotisme se trouvait plutôt à Paris qu'à Coblentz ou ou camp de Brunswick.

« A l'honneur d'Antoine Renouard, écrit son arrière-petit-fils, on peut citer un fait peu connu. La populace, égarée par quelques malfaiteurs, tenta à plusieurs reprises de détruire les œuvres d'art que le génie de plusieurs siècles avait données à la France. Un jour, il est question de brûler les livres, d'effacer les écussons et les armoiries des reliures, de dilacérer tout ce qui porte une trace quelconque de l'ancien régime. Antoine Renouard ne peut se résoudre à une semblable profanation. Dans un premier mémoire, il démontre que cette barbarie est absurde et inutile..... « J'ose à peine envisager, dit-il dans le style « déclamatoire de l'époque, le gouffre effroyable dans « lequel les fourbes et les méchants voudraient engager « des patriotes ardents à précipiter tout ce qui est du « ressort de l'instruction et des connaissances humai- « nes..... »

« Entraîné par le courageux appel de Renouard, le Comité d'instruction publique décide qu'on respectera les livres, et qu'on conservera les reliures, les écussons, les armoiries, les manuscrits sans les profaner par des corrections ridicules. »

Et ainsi fut-il fait, non seulement pour la Bibliothèque nationale, mais aussi pour toutes les bibliothèques publiques de France qui, pour la plupart, avaient été constituées avec celles des monastères.

Le fils d'Antoine Renouard était Charles Renouard, élève de l'Ecole normale, puis avocat, secrétaire général du Ministère de la justice, député d'Abbeville de 1831 à 1846, conseiller à la Cour de Cassation, pair de France :

Le matin du 3 décembre 1851, à huit heures, Charles Renouard reçut un billet du président de la Haute-Cour le priant de se rendre le jour même à midi dans la salle de la bibliothèque, où acte lui fut donné de sa nomination comme procureur général de la Haute-Cour, lequel allait être chargé d'instruire contre le président de la République, Louis-Napoléon. Mais, au moment où il acceptait cette fonction, entra dans la salle, envoyé par

CARRION ET LAGNEL – LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH
CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT – PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e
R.C. Seine 186582

les hommes du 2 décembre. un commissaire de police qui fit sommation à la Haute-Cour de se dissoudre. « Nous ne céderons qu'à la force. dit le président. — La force, je l'ai », répondit le commissaire de police qui revint quelques instants après avec les soldats du coup d'Etat. Comme l'a dit Napoléon III. on sortait de la légalité, mais on n'était pas encore rentré dans le droit. En politique, d'ailleurs. Charles Renouard n'était ni républicain ni monarchiste, mais avant tout et toujours un libéral. En philosophie, c'était un spiritualiste, et un spiritualiste chrétien. Arrivé à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, il aimait encore la vérité, la justice et la liberté.

Charles Richet a connu ce grand-père, dont la conversation a laissé une trace profonde dans son esprit. Elève au lycée, il lui récitait des vers de Virgile : le vieillard lui en expliquait le sens et ne terminait jamais une de ses leçons sans exhortation morale ; il en fut de même plus tard pour des leçons de philosophie où l'élève apprenait du grand-père que « le bon sens vaut mieux que la logique » et que « l'homme juste est celui qui est bon ».

« Si je pouvais résumer d'un mot son caractère, écrit le petit-fils, je dirais qu'il était philanthrope. Le mot est peu de mode aujourd'hui et se prend en mauvaise part ; mais, vraiment que nous importe ? Croire que l'homme peut devenir bon, proclamer que le progrès et le perfectionnement moral ne sont pas de vaines chimères, aimer ses semblables et vouloir les affranchir de toute servitude. de toute tutelle, pour les laisser développer leur puissance en pleine liberté. tout cela serait donc ridicule ? »

On voit. en somme, que tandis que l'héritage scientifique lui venait en droite ligne de son père, les traditions libérales et humanitaires ont été transmises à Charles Richet par ses ancêtres maternels.

Voilà pour l'hérédité, et même un peu pour l'influence du milieu ; mais venons à celle-ci. Pendant ses études, Charles Richet se passionne pour tout ce qu'il voit et tout ce qu'il apprend. Au catéchisme, il veut être prêtre. en rhétorique, littérateur. en philosophie, philosophe, à école de médecine, médecin ; puis il arrive devant la physiologie et il trouve sa voie principale ; mais au milieu de ses études scientifiques, lui reviennent toujours les impressions de la morale, de la littérature, de la philosophie, et aussi de la médecine qui, elle, se combine directement à ses recherches expérimentales. Et alors, c'est le contact de savants tels que Berthelot. qui conseille au jeune physiologiste d'étudier le suc gastrique ou Marey qui lui parle du vol des oiseaux et de la possibilité des « plus lourds que l'air », comme on disait alors. Ce sont aussi les collaborateurs les élèves, la présence constante dans le milieu vivant des recherches, les discussions au tableau, les idées qui jaillissent à propos de tel ou tel fait, de telle ou telle expérience : c'est en un mot la vie scientifique, cette vie du laboratoire, qui influe sur la Science elle-même.

Gaston BONNIER.

(Charles Richet : A propos du Prix Nobel. *La Revue Hebdomadaire*, 29 novembre 1913)

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15°. Tél. Vaugirard 10-98

Les sels de **Bismuth**, bien moins toxiques, sont aussi efficaces que les **Arsenobenzols** dans la **SYPHILIS** !
Intramusculairement :
AMPOULES d'
IODO-BISMUTHATE de QUININE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Boîte de 6 ampoules : 9 fr.
FORMULE : Iodobismuthate de quinine : Huile d'olives stérilisée :
N. B. — Traitement spécifique ordinaire : 15 ampoules, dont une tous les 3 jours.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

OPOTHERAPIQUES
OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,
PELLISSIER
THYMUS THYROIDE etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium — **VANUCLÉOL** — Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° **AMPOULES** — 2° **GOUTTES**

Indications : **ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES**

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH
MUTHANOL
Hydroxyde de Bismuth radifère

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTE de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

Dose normale *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **25 francs.** — POUR ENFANTS: *Ampoules de 1 cc renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : **18 francs.** — Traitement de securité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : **10 francs.** — Enfants : **9 francs.**

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer
Cachets, ampoules, compresses
Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone :* **Nord 12-89**

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-
Hémato-Thérapie
Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des **DIASTASES INTRACELLULAIRES**
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
{ *Enfants* : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE 2.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. S.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

LE JUBILÉ CHARLES RICHET

Au banquet du Cinquantenaire, qu'il nous fit l'honneur et l'amitié de présider, Charles Richet nous disait avec une réelle émotion :

« Merci d'avoir pensé à ce vieux collaborateur des premiers jours du Progrès Médical.
« Vous vous êtes rappelé fort à propos cette parole de La Bruyère qu'il n'y a pas de plus bel « excès que celui de la Reconnaissance ».

C'est à ce sentiment que nous obéissons encore aujourd'hui en lui consacrant, au jour de son jubilé, un numéro de ce journal qu'il a encouragé, soutenu et aimé et dont il est resté toujours un très fidèle appui.

La médecine et la science françaises, la science internationale aussi, qui lui a déjà décerné l'un de ses plus hauts titres, s'apprêtent à fêter dignement le savant qui les a si grandement honorées et dont le cœur est resté si chaud et la foi si ardente.

Physiologiste et expérimentateur rigoureux, philosophe profond, historien au sens aigu, poète des petites fables et des envolées romantiques, sociologue aux idées larges, fils de la France qu'il chérit et citoyen de l'humanité qu'il voudrait bonne et unie, Charles Richet est tout cela.

Il a dirigé la Revue scientifique, *fondé le* Dictionnaire de physiologie, *publié vingt volumes sur le suc gastrique, la chaleur animale, l'anaphylaxie, la sérothérapie et la zomothérapie. Il a écrit un traité de métapsychique, des poèmes, une histoire générale. Il a fait entendre sa voix solennelle au-dessus de la mêlée qui a bouleversé l'humanité. Il a tenté la conquête de l'air et l'avion qu'il a créé est le premier qui put prendre le vol. Plus haut, toujours plus haut.*

Son esprit curieux et attentif s'est penché sur tous les problèmes qui émeuvent l'humanité. Il n'a reculé devant aucune tâche. Il a vu et entrevu de grandes choses et n'a pas trouvé indigne du savant rigoureux qu'il était de porter franchement son regard sur les plus insondables mystères.

Il croit à la Science fermement, ardemment, tendrement. Il croit à l'intelligence humaine, et à ses progrès. Et il donne sa sympathie entière à tous les chercheurs, à tous les savants. Il sait la grandeur de leur tâche. Sans doute il fut toujours impartial quand il jugea les travaux des autres, car il ne connaît pas les mesquineries, les rivalités et les coteries. Il a un culte pour l'Idée et s'enthousiasme pour elle, d'où qu'elle puisse venir, et aussi sincèrement que si elle était sienne.

Tel il était dans son laboratoire de l'Ecole avec sa grande blouse mal nouée, tel on le retrouve au front dans l'ambulance de Bréchot, tel il est à la Biologie dont il fut longtemps le président respecté.

Combien de fois l'avons-nous vu à cette même place, au premier rang, la tête appuyée sur la main gauche, tendue vers l'orateur pour mieux entendre, pour mieux comprendre et pour mieux voir : son œil profondément attentif s'éclaire tout à coup pour poser une question ; son bras se hausse et s'étend vers le large horizon qu'il entrevoit, et son grand corps se dresse lentement, presque solennel, comme pour une profession de foi.

Profession de foi dans la Science à laquelle il s'est donné tout entier.

« La foi en la Science, nous disait-il jadis, ce fut ma devise aux beaux temps de ma jeunesse et maintenant, au déclin de l'âge, c'est encore ma devise. Et j'en changerai quand on m'en aura proposé une meilleure ».

Mais sa foi est aussi dans la puissance de l'Esprit. La spiritualité le hante et le porte très haut, très loin, au-delà de nos contingences humaines et de notre pauvre vie.

Je laisse à ceux qui ont répondu à l'appel du Progrès Médical, *et que je remercie, le soin de dire ici tout ce dont la Science lui est redevable. Je voudrais que le Maître pût trouver dans les hommages de ses disciples et aussi dans le témoignage ému de notre Journal une récompense de sa belle vie de labeur et de foi.*

Maurice LOEPER.

Charles Richet, physiologiste,

Par E. GLEY,
Professeur au Collège de France,
Membre de l'Académie de Médecine.

De tous les titres que l'on pourrait faire suivre le nom de Charles Richet, celui qu'il préférerait à coup sûr et qui d'ailleurs le qualifie le mieux et le plus exactement est sans aucun doute celui de physiologiste. Psychologue, sociologue, philosophe, statisticien, historien, moraliste et essayiste, poète et fabuliste, romancier, auteur dramatique et même et à une époque où tout le monde, sauf quelques « rêveurs », tenait comme impossible que l'homme pût jamais s'élever et se maintenir dans l'air, inventeur et constructeur d'appareils volants, il a été tour à tour et à maintes reprises l'un et l'autre, celui-ci et celui-là, quelquefois avec éclat, toujours honorablement, mais il a commencé par être physiologiste et n'a jamais cessé de l'être, n'ayant à aucune époque interrompu, quelque autre travail qu'il ait entrepris, ses recherches sur les phénomènes de la vie. On a vu de nos jours tel physiologiste, comme Elie de Cyon ou comme Beaunis, devenir, l'un, conseiller financier du gouvernement russe, journaliste et polémiste brillant, et l'autre poète et sculpteur, mais tous deux, pendant cette phase de leur existence, avaient abandonné complètement, ou presque, le laboratoire. Pour Richet, le centre de sa vie a toujours été le laboratoire et c'est sans doute en raison de ses qualités d'esprit, mais aussi parce qu'il a toujours fait de la physiologie qu'il est devenu un grand physiologiste.

***

Son œuvre physiologique n'est pas moins importante par le nombre que par la valeur des travaux qui la constituent. Il n'est guère de parties de la physiologie auxquelles il n'ait apporté de contribution. Sa curiosité d'esprit, son imagination toujours en éveil, son intelligence apte à entrevoir des relations phénoménales inconnues l'ont poussé dans presque toutes les voies. Il en est cependant plusieurs qu'il a particulièrement explorées et il en est que, le premier, il a ouvertes, on le sait, mais il convient de le marquer ici ; c'est à quoi je prendrai garde, chemin faisant.

I. — La question des relations entre la constitution chimique des corps et leurs actions physiologiques a de très bonne heure sollicité son attention et l'a occupé longtemps. En 1867, et plus tard, en 1876 et 1882, un chercheur, oublié aujourd'hui, mais dont l'originalité, la passion scientifique et l'ardeur au travail frappaient ses contemporains, Rabuteau, avait cru et soutenait que la toxicité des métaux est en rapport avec leur poids atomique ; un métal est d'autant plus actif physiologiquement que son poids atomique est plus élevé ; le potassium est plus actif que le sodium, le baryum plus que le calcium, etc. Ce rapport, à la vérité, ne se constate que dans une même famille chimique, par exemple dans la série des métaux alcalins ; Rabuteau faisait observer avec raison qu'on ne peut comparer entre eux que des corps dont les propriétés chimiques sont analogues. Dès 1881, Richet montra l'inexactitude de la prétendue loi de Rabuteau ; plusieurs séries d'expériences minutieuses concernant l'action des chlorures des métaux alcalins sur la vie des poissons, sur le cœur de la grenouille, sur la fermentation lactique et l'action toxique générale des chlorures, bromures et iodures des mêmes métaux, le conduisirent à cette conclusion que, pour des substances chimiques similaires, les doses toxiques sont à peu près proportionnelles, non au poids absolu, mais au poids moléculaire. Pour empoisonner un même poids d'animal vivant, il faut un même poids moléculaire d'un sel alcalin quelconque. Conséquemment les actions toxiques sont des actions chimiques. Les unes et les autres suivent les mêmes lois. Idée courante aujourd'hui, mais qui, il y a quarante ans, était loin d'être regardée comme scientifiquement établie.

D'autres recherches de Richet en ont fourni aussi la preuve. Ce sont les nombreuses recherches qu'il a faites et qui ont été faites par quelques-uns des travailleurs de son laboratoire au sujet de l'influence de la température extérieure sur les actions toxiques. Il est résulté de ces expériences, effectuées avec les substances les plus diverses, sels métalliques, composés organiques, alcaloïdes, et sur les êtres les plus variés, depuis les microbes jusqu'aux mammifères, en passant par les poissons et les batraciens, que les réactions toxiques sont exaltées par la chaleur et ralenties par le froid ; la dose mortelle varie avec la température extérieure. Cette loi s'applique aussi bien aux poisons convulsivants (recherches de Richet et Langlois) qu'aux sels métalliques (Richet).

Les phénomènes toxiques que l'on provoque chez les êtres vivants sont complexes et ils le sont d'autant plus que les êtres sont plus élevés dans la série. C'est ainsi qu'en étudiant les poisons convulsivants et surtout la cocaïne Richet a trouvé une relation saisissante entre la dose convulsivante et la masse cérébrale ; la dose de cocaïne nécessaire pour produire des convulsions est d'autant plus petite que la masse cérébrale est plus grande ; et pour tuer un animal il faut une quantité de cocaïne d'autant moindre que le cerveau est plus développé.

Tous ces faits d'ordre toxicologique dépassent la pharmacologie, ils intéressent et la biochimie et la physiologie générale, puisqu'ils relient la propriété toxique des corps à leur fonction chimique. Telle est la richesse de beaucoup des investigations entreprises par Richet qu'elles ont souvent fourni des résultats intéressant à la fois plusieurs des sciences biologiques.

C'est ce que l'on voit bien dans ces fécondes recherches sur la fermentation lactique qu'il a engagées à maintes reprises à des points de vue divers et qu'il a menées avec un égal succès, soit qu'il s'occupât de déterminer les conditions mêmes du phénomène, soit qu'il fût conduit à appliquer l'étude de ce dernier à l'un des grands problèmes de la biologie, comme l'accoutumance aux milieux ou l'hérédité des caractères acquis. Dès son travail sur l'action physiolgique des métaux alcalins dont il était question tout à l'heure, il remarqua l'extrême sensibilité du ferment lactique à de très petites doses de tel ou tel métal. Plus tard il étendit et approfondit ces expériences, de telle sorte qu'en 1910 il pouvait dire : « Il m'a été donné d'établir que parfois des quantités de sels métalliques répondant à l'effroyablement petite dose du dix-millionième de milligramme par litre (pour les sels de vanadium, par exemple) n'étaient pas sans quelque action sur la fermentation lactique. Ce chiffre est vraiment tout à fait extraordinaire ; car le dix-millionième de milligramme dépasse en infinité tout ce que nous avons coutume de considérer. Et cependant le ferment lactique est sensible, nettement sensible, à cette étonnante dilution. Et, comme il y a dans un litre de lait qui fermente cent mille milliards de cellules, et peut être davantage, il s'ensuit que la quantité de vanadium qui agit sur chaque cellule est indiquée par une fraction de gramme où il y aurait 25 zéros. » Rien de plus logique que de rapprocher ces faits de ceux, établis aussi par Richet, qui ont montré quelles faibles doses de protéines, de toxines, etc. suffisent

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications
CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE
CATARRHE VESICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

CITROSALOL

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Tolérance absolue

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :

Laboratoires FISSOT, 57 bis, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS :-: Tél. Ségur 62-04

Dose moyenne : 9 à 12 capsules par jour avant les repas

R.C. S. 106.926

Dans le traitement des métrites chroniques & hémorragiques, quelle qu'en soit l'origine — le Nitium Buisson donne des résultats vraiment remarquables

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE Zizine

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café , Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE *et ses conséquences*

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques).*

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XII*e*. — *Télép. Diderot 28 96.*

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

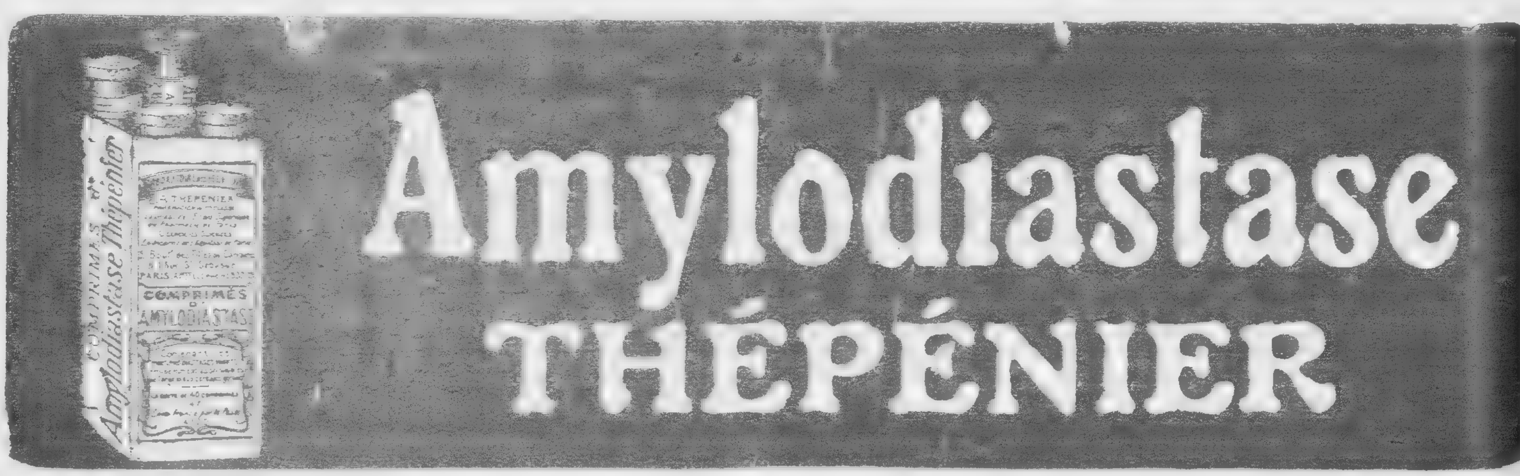
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

pour donner lieu à l'état d'anaphylaxie. Et comme l'on comprend que Richet ait pu déclarer qu' « une nouvelle chimie biologique est née : c'est celle des impondérables. *Chimie des impondérables* ! Voilà deux mots qui semblent terriblement contradictoires ! Car la chimie procède surtout par la balance, et nous voici contraints à étudier des corps que la balance ne peut pas connaître. » Il est aujourd'hui devenu presque banal de parler de l'influence sur les êtres vivants de doses infimes de substances très diverses ; la notion de ce que l'on a appelé « les infiniment petits chimiques » s'est répandue partout. Mais à l'origine comme dans la démonstration et le développement de cette notion capitale, le rôle de Richet a été prépondérant.

Les doses minimes de ces substances qui agissent sur la fermentation lactique l'accélèrent, mais les doses moyennes la ralentissent et les doses fortes l'arrêtent. Chose singulière, dans ces expériences de toxicologie sur un être très inférieur, Richet retrouvait un fait qu'il avait observé dès 1880, en étudiant l'action de la strychnine sur les mammifères il avait trouvé que ce poison convulsivant devient, à doses très fortes, un paralysant. Dans l'effet inverse, suivant la dose, des substances toxiques, il fut ainsi amené plus tard à voir une loi générale ; il pensa même que cette loi ne s'applique pas seulement aux actions toxiques, mais à toutes les actions mésologiques.

Que d'autres idées, fortes ou ingénieuses, sont sorties de ces études sur le ferment lactique ! Celle-ci encore, par exemple, que dans une même famille chimique les métaux rares sont plus toxiques que les métaux communs ; ainsi le cadmium est plus toxique que le zinc, et le nickel plus que le fer ; tout se passe comme si les microorganismes étaient habitués à l'action des métaux communs. C'est en 1892 que Richet pose cette donnée. L'idée sommeille en son esprit, puis reparait ; et voilà qu'elle devient une généralisation hardie : si le potassium, le sodium, le calcium, le magnésium, sont très peu toxiques, « c'est parce qu'ils sont très abondants dans la nature et que ni les végétaux ni les animaux n'eussent pu prospérer et croître dans les milieux toxiques » ; la matière constitutive des êtres vivants est le résultat d'une lente adaptation des êtres au milieu. « C'est par suite de cette adaptation qu'elle n'est ni précipitée, ni décomposée, ni coagulée par les sels des métaux très communs ».

II. — Dans un domaine connexe, celui de la thérapeutique ou de la pharmacologie expérimentales, Richet a trouvé des faits qui, pour n'avoir pas la portée générale de ceux dont il vient d'être question, n'en offrent pas moins un grand intérêt physiologique ; je me bornerai à deux exemples.

Vers 1880 nos connaissances étaient bien pauvres sur la sécrétion rénale et sur les diurétiques. C'est alors (1879-80-81) que Richet découvrit (avec R. Moutard-Martin) l'action diurétique remarquable des sucres et en fit une étude soignée. La thérapeutique s'empara de cette donnée et le lactose est vite devenu un médicament usuel.

Plus important encore est le service rendu à la physiologie par la découverte du chloralose et de son action anesthésique générale (Hanriot et Richet, 1893). On connaît si bien aujourd'hui les effets de cette substance, son emploi est tellement répandu dans les laboratoires, qu'il est inutile d'en dire plus, sinon que les physiologistes n'imaginent pas comment ils pourraient s'en passer. Je n'ai, pour ma part, jamais mieux compris tous les avantages de ce corps, facilité et longue durée de l'anesthésie et en même temps intégrité de toutes les grandes fonctions, que le jour où je fus témoin de l'étonnement admiratif de Liebreich, le célèbre « découvreur » du chloral, à la vue d'un chien chloralosé ; je recevais la visite de Liebreich qui m'avait trouvé au laboratoire, expérimentant sur un chien dont il constatait l'anesthésie aussi calme que profonde, si différente de celle que procurent les anesthésiques généraux qu'il connaissait.

III. — On peut répartir les travaux de chimie physiologique de Richet en deux séries principales.

C'est d'abord son étude bien connue, qui lui servit de thèse pour le doctorat ès sciences naturelles, sur l'acide du suc gastrique (1). Ce travail remonte aux années 1877 et 1878, c'est-à-dire à une époque où la nature de l'acide présent dans le suc gastrique était encore très discutée. La contribution précise qu'apporta Richet à cette question fut donc très utile ; la démonstration qu'il a donnée de la nature minérale de l'acide stomacal est restée classique. Un peu plus tard, il trouva que le suc gastrique des poissons contient jusqu'à 15 gr. d'acide chlorhydrique par litre.

En second lieu, une série de recherches sur les urines. Avec Etard il étudie un procédé de dosage des matières extractives de l'urine. Avec Gley il étudie un procédé de dosage de l'azote total. Avec Gley il établit les courbes horaires de l'élimination de l'azote total et de l'urée et détermine le rapport de l'azote uréique à l'azote total. Il faut se souvenir que ces recherches datent de 1885 et 1887. En 1884, il avait établi les courbes horaires de l'élimination de l'eau par les urines, d'où il résultait que l'absorption et l'élimination des liquides bus pendant les repas sont terminées en une heure et demie.

IV. — Les recherches de Richet sur la respiration et sur la chaleur animale ont abouti à des résultats d'une très grande importance qui ont constitué des acquisitions définitives. C'est ici une partie considérable de son œuvre.

Les travaux sur la respiration sont de deux ordres, de mécanique respiratoire et sur les phénomènes chimiques de la respiration.

C'est Richet qui a bien montré (avec Langlois) l'influence de la pression sur le rythme respiratoire. Les animaux ne respirent bien et aisément que sous une pression assez faible, qui a été exactement déterminée ; dès que l'on augmente cette pression à vaincre, soit à l'inspiration, soit surtout à l'expiration, l'asphyxie et la mort surviennent

(1) Ce travail n'est pas purement chimique. Il s'y trouve une partie physiologique qui contient bien des observations intéressantes. L'une de ces observations mérite particulièrement d'être rappelée, aujourd'hui que, grâce aux belles recherches de Pavloff, tout le mécanisme de la sécrétion gastrique nous a été dévoilé. Sur le sujet qu'il observait, Richet a parfaitement vu qu'à la suite d'excitations du goût il s'établit une sécrétion des glandes stomacales (réflexe de la cavité buccale à l'estomac) : il faisait mâchonner à son sujet des gâteaux ou du sucre afin d'obtenir le suc gastrique pur qu'il se proposait d'étudier. « Ainsi que je l'ai mis à profit pour obtenir du suc gastrique pur, écrit-il à la page 153 de sa thèse, il y a une sympathie entre l'excitation gustative et la sécrétion stomacale, sympathie dont probablement la voie centrifuge est le nerf pneumogastrique ». Et il a si bien compris la signification de ce fait qu'il en rapproche d'anciennes expériences de Longet, que le renouvellement de nos connaissances sur les sécrétions digestives, dû aux travaux de Pavloff et de son école, a laissé tomber dans le plus complet oubli. Longet a en effet écrit dans son *Traité de physiologie* (t. I, p. 203) : « *Les impressions gustatives* peuvent provoquer déjà l'afflux du suc gastrique avant que l'aliment soit parvenu dans l'estomac. Une certaine dose de sucre, introduite directement par une fistule stomacale, détermine une sécrétion incomparablement moins abondante que si elle est avalée par la bouche ; et il a été reconnu que la même dose de sucre, qu'on l'introduise isolément dans l'estomac ou après l'avoir imprégnée de salive, provoque, dans les deux cas, la sécrétion d'une égale quantité de suc gastrique. Ce n'est donc pas la salive qui excite cette sécrétion, mais bien l'impression produite par la substance sapide elle-même. Du reste, *l'odeur et la vue des aliments* déterminent le même effet : à un chien affamé et porteur d'une fistule de l'estomac vient-on à faire voir ou à faire flairer un morceau de viande rôtie, aussitôt le suc gastrique s'écoule au dehors. » Il n'a manqué à Longet, puis à Richet, que d'entreprendre l'investigation méthodique du phénomène dont ils avaient saisi l'importance pour être les initiateurs de l'œuvre que les physiologistes russes devaient concevoir avec clarté, poursuivre avec patience et avec la force d'imagination nécessaire et mener à bien par un travail habile et soutenu.

assez rapidement. Richet et Langlois ont déterminé les limites de pression compatibles avec les efforts respiratoires, étudié l'influence de la température sur la force respiratoire, celle de l'asphyxie, celle des anesthésiques ; ils ont montré que, dans l'anesthésie, la force de l'expiration est considérablement amoindrie, de sorte que le plus faible obstacle à l'expiration peut empêcher le retrait du poumon ; il suit de là que, lors de l'anesthésie chirurgicale, ce n'est pas tant l'inspiration que l'expiration qu'il importe de surveiller. Ils ont étudié aussi l'influence de la pression sur la ventilation pulmonaire et constaté que la ventilation diminue avec la pression à vaincre et fixé jusqu'à quel taux elle peut diminuer sans que l'asphyxie se produise. De là, des distinctions instructives entre la ventilation de luxe, la ventilation nécessaire et la ventilation nécessaire du repos et de l'anesthésie.

Un des grands mérites des recherches de Richet sur les phénomènes chimiques de la respiration est dans la masse des observations recueillies. C'est d'ailleurs au prix d'un labeur que seuls peuvent estimer ceux qui savent tout le temps qu'exigent des mesures précises non moins que les calculs afférents. Quand on relit cette série de mémoires où Richet a exposé les résultats des recherches poursuivies pendant plusieurs années, soit avec la collaboration de Hanriot, soit seul, on se rend bien compte que jamais il n'a reculé devant la tâche qu'il s'était imposée, quelque long et pénible que dût être l'effort. Aussi bien, n'est-ce pas la continuité dans le travail qui permet à l'homme de science de réaliser une œuvre véritablement grande ? C'est que les faits scientifiques et les conclusions qui en sortent n'ont toute leur valeur que s'ils reposent sur des constatations non seulement précises et sûres, mais suffisamment nombreuses. Et cela n'est possible que par une expérimentation prolongée. Heureux sans doute le savant doué d'une riche imagination, mais cette qualité ne lui suffit pas pour atteindre le but qu'il a entrevu ; sans l'amour, je dirais presque sans la passion du travail, son imagination ne le mènera pas loin. Les grands savants, ceux qui ont vraiment augmenté le champ des connaissances humaines, ont été de grands laborieux. Au temps où je travaillais dans le même laboratoire que Richet, alors qu'il était agrégé, je le voyais arriver régulièrement tous les jours à 13 heures, se mettre immédiatement à la besogne et ne la quitter qu'à 18 ou 19 heures et je savais qu'il passait la soirée, jusqu'à une heure avancée, au calcul ou à la rédaction des résultats obtenus et aux recherches bibliographiques qu'il n'a jamais négligées ; et je sais que toute son existence de professeur fut celle-là même. Les découvertes scientifiques ne sont pas le produit de l'esprit et de quelques observations rapides et heureuses ; elles sont issues d'une réflexion mûrie et d'un travail approfondi. — De 1887 à 1891, Richet a fait connaître et la méthode de mesure des échanges respiratoires qu'il avait imaginée avec son collègue et ami Hanriot et les nombreux résultats que cette méthode lui a permis de recueillir, tant sur l'homme (avec Hanriot) que sur les animaux. La méthode consistait essentiellement dans la mesure exacte des volumes de gaz inspirés et expirés et dans l'absorption de l'anhydride carbonique exhalé. Grâce à son emploi il a pu, reprenant l'étude du quotient respiratoire, montrer (avec Hanriot), entre autres choses, qu'il existe entre le quotient et la production d'acide carbonique un rapport tel que, si la quantité absolue de CO^2 va en croissant, le quotient croît aussi ; c'est la preuve que, lorsque les échanges augmentent, l'acide carbonique produit varie plus que l'oxygène absorbé. Mais la méthode a permis surtout une étude de la ventilation pulmonaire qui n'avait pu encore être faite, les appareils employés jusqu'alors ne se prêtant pas à la mesure simultanée de l'air inspiré et des échanges respiratoires. De cette recherche il est ressorti d'abord que la quantité d'air qui circule dans les poumons est proportionnelle à la quantité d'anhydride carbonique excrété. Ce qui indique bien que le système nerveux, qui commande les mouvements respiratoires, est lui-même commandé par la teneur du CO^2 dans le sang. Il y a là un facteur si important dans le rapport entre le jeu de la respiration et les échanges que, lorsque la quantité absolue de CO^2 excrété va en croissant, la ventilation croît plus vite encore, de sorte que le besoin de l'excrétion du CO^2 détermine une ventilation plus énergique qu'il n'est nécessaire pour l'élimination de ce gaz. Constatation de plus d'une loi physiologique assez générale ou justification de plus de cette espèce d'aphorisme que Richet a appliqué à d'autres phénomènes biologiques, à savoir que, *pour qu'il y ait assez, il faut qu'il y ait trop*. D'autre part, la ventilation pulmonaire dépend de divers facteurs ; elle est soumise à l'influence du repos, à celle d'une variation diurne, semblable, chose curieuse, à la même variation que présente la température et qui paraît bien attribuable à une périodicité de l'activité nerveuse ; elle subit très peu (pour quelques minutes) l'influence de la volonté et beaucoup, au contraire, celle de l'exercice musculaire, ce que l'on savait du reste par les recherches antérieures et déjà depuis Lavoisier ; mais à ce propos Richet a fortement montré l'étroite et harmonieuse relation qui existe entre le travail musculaire, le système nerveux et la respiration. Celle-ci apparaît comme le grand régulateur — peut-être faudrait-il dire seulement comme un des grands régulateurs — de l'équilibre chimique de l'organisme ; dès qu'il y a activité musculaire, l'excès de CO^2 produit stimule les centres nerveux, et les nerfs moteurs des muscles respiratoires ainsi excités donnent lieu à une augmentation de la ventilation. Cet excès de ventilation, à son tour, amène une exhalation d'eau par les poumons et par conséquent un refroidissement corrélatif, l'exhalation d'eau entraînant un dégagement de chaleur. Ainsi, en même temps et du même coup que s'éliminent les déchets de la contraction musculaire, se modère l'élévation thermique qui est la conséquence de celle-ci. Il est remarquable que les proportions centésimales de l'oxygène absorbé dans le travail musculaire ne suivent pas tout à fait la même marche que les variations de l'acide carbonique excrété ; elles augmentent sans doute, mais moins que ce dernier ; l'acide carbonique croît beaucoup plus vite que l'oxygène absorbé. Richet a soin de remarquer que ce fait est en accord avec les expériences de Chauveau (1886) sur la teneur des gaz dans le sang artériel et dans le sang veineux des muscles.

Enfin Richet a appliqué au chien la méthode qui, en collaboration avec Hanriot, lui avait donné sur l'homme tant de résultats intéressants. C'est dans cette série de recherches que, expérimentant sur des chiens de poids très divers — il n'y a aucune espèce animale où, en raison de la grande variété des races, les variations de poids, entre individus de même âge, soient si considérables — et ayant remarqué que la taille de ces animaux est san influence sur le quotient respiratoire, il retrouva la loi indiquée jadis par Regnault et Reiset (1849) et, par les données expérimentales et autres qu'il accumula en sa faveur, la fit, en même temps que Rubner, accepter ; c'est la fameuse loi de proportionnalité des échanges respiratoires à la surface cutanée. La proportionnalité de la production de CO^2 à la surface avait été admise par Regnault et Reiset pour des animaux d'espèce différente ; elle n'avait pas été établie pour des animaux de même espèce et de taille différente. A partir de la démonstration de Richet et de Rubner, la

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES

VARICES

PHLÉBITES

MARRON D'INDE

SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE

NEURASTHÉNIE

INSOMNIE

NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE
SAUVIN

CACHETS COMPRIMÉS

LEVURE de BIERE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ÉCHANTILLONS LITTERATURE
LABORATOIRES LALEUF.
49, Avenue de la Motte-Picquet Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommades).

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES

ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande
H. LICARDY. 38, Bould Bourdon. PARIS. NEUILLY



loi s'imposa. D'autant que, vers la même époque, de nombreuses déterminations de calorimétrie directe, faites aussi par Richet avec un calorimètre de son invention sur le chien, le lapin, le cobaye et sur des enfants, le conduisaient à la même loi, à savoir que la production de chaleur est fonction de la surface de l'animal et non du poids. Par ailleurs, il avait vu que le nombre des respirations, c'est-à-dire le rythme respiratoire, chez des animaux de diverses espèces, est inversement proportionnel à la taille ; il est proportionnel à la surface (1). Autre constatation, non moins significative ; grâce à une balance enregistrante qu'il avait fait construire, il a pu suivre la perte constante de poids (2) que subit journellement un animal ; or, cette perte de poids, dont au surplus il a déterminé le mécanisme — elle est, abstraction faite des excreta solides, uniquement due à l'exhalation d'eau par la surface pulmonaire —, est d'autant plus grande par heure et par kilogramme que l'animal est plus petit. Enfin les données numériques si nombreuses que Richet, à plusieurs reprises, s'est donné la peine de recueillir, de classer et de comparer, sur le poids des animaux et de plusieurs de leurs organes, ne méritent-elles pas d'être également apportées ici à l'appui de sa thèse ? Car de ces données il ressort que, chez une même espèce animal, le poids d'un organe, comme le foie, dont le rôle chimique et par conséquent thermogénétique est si actif, est sensiblement proportionnel à la surface du corps, de même que les radiations thermiques ; tandis que la rate, organe à rôle chimique restreint, est très sensiblement, chez les divers mammifères, proportionnelle au poids du corps. Quelle concordance saisissante entre ces expériences et ces observations d'ordres divers qui toutes aboutissent à une conclusion identique !

Sans doute, depuis quelques années, des critiques auxquelles les physiologistes américains ont été conduits par leurs travaux sur le métabolisme basal ont jeté la suspicion sur la validité de la loi souvent dénommée loi de Richet-Rubner. Il n'y a pas lieu d'exposer ici ces critiques dont il conviendrait d'ailleurs d'examiner ensuite la véritable portée. Au surplus, cet examen a été fait dans l'étude soignée et très documentée que Terroine a consacrée récemment à la question du métabolisme basal (*Soc. de biol.*, 1924) et à la fin de laquelle il a conclu que « la mesure du métabolisme de base par unité de surface dans les comparaisons interspécifiques est légitime, l'intensité de la production calorique restant réglée, à la température de neutralité thermique, par la loi des surfaces. » J'ajouterai cependant que, dans la masse des expériences de Richet relatives à cette loi, il en est, il importe de ne pas l'oublier, qui, en même temps qu'elles apportaient une notion nouvelle, avaient pour la loi elle-même la valeur d'une contre-épreuve. Cette proportionnalité inverse des échanges respiratoires à la taille, Richet l'a considérée comme un phénomène de régulation ; la preuve, c'est que des chiens de taille différente, si on leur donne une dose de chloral suffisante pour les anesthésier profondément produisent des quantités d'anhydride carbonique exactement proportionnelles à leur poids et non plus à leur surface ; gros et petits chiens dégagent, pour l'unité de poids, la même quantité de chaleur. Que fait le chloral ? il affaiblit ou, suivant la dose, abolit l'activité du système nerveux central. Dès lors, plus de régulation possible, et les combustions deviennent proportionnelles à la masse du corps. Il est clair que les critiques adressées à la loi des surfaces ne changent rien à la signification de cette belle expérience.

Il est encore une question afférente à la respiration qui a été pour Richet un sujet d'étude de prédilection, c'est l'asphyxie. Sur ce sujet il a professé à la Faculté de médecine des leçons suggestives et écrit dans son *Dictionnaire de physiologie* un excellent article en 1895. Il a étudié l'influence de l'âge sur l'asphyxie à laquelle résistent longtemps les animaux nouveau-nés, élucidé en partie le fait curieux de la résistance des canards (1), trouvé que les poissons s'asphyxient d'autant plus vite qu'ils sont plus petits et réuni, dans un mémoire des *Archives de physiologie* de 1894, presque comparable par ses qualités et son intérêt aux deux mémoires sur la régulation thermique dont il sera parlé tout à l'heure, une série de faits relatifs à la mort du cœur dans l'asphyxie qui méritent toute l'attention des physiologistes. Qu'il s'agisse de montrer que le cœur, dans l'asphyxie, survit plus longtemps quand la température organique est plus basse, que l'accélération du cœur en diminue au contraire la survie et le rôle des nerfs pneumogastriques dans ce phénomène, ou qu'il s'agisse d'expliquer la respiration agonique, toujours l'expérimentation est abondante et claire. Il faut lire dans ce mémoire comment est née dans l'esprit de l'auteur cette idée que ce qui, dans l'asphyxie, détermine la mort du cœur, ce n'est pas l'absence d'oxygène, mais bien la formation, de par les contractions du muscle cardiaque, d'une substance toxique que doit détruire l'oxygène. Or, deux ans plus tard, l'étude de la contraction anaérobie des muscles striés, chez les homéothermes, conduisait Richet à une conclusion identique. Etude neuve, faite avec André Broca. Les deux auteurs appellent ainsi la contraction qui se produit pendant l'asphyxie ou mieux quand le muscle ne trouve plus dans le sang qu'il reçoit la quantité d'oxygène suffisaute pour les échanges chimiques nécessaires au dégagement d'énergie mécanique. Ils ont vu que, lorsque dans cette condition le muscle se contracte, il perd rapidement et pour longtemps sa contractilité. Les auteurs pensent que, par cette contraction anaérobie, il s'est produit des substances toxiques pour la fibre musculaire. Ces substances, l'oxygène les détruit aussitôt qu'elles se forment; le manque d'oxygène empêche cette destruction et elles se fixent alors sur les fibres musculaires qu'elles intoxiquent profondément.

V. — A côté de ces études sur la respiration se placent celles que l'on doit à Richet sur la chaleur animale. Je ne reviendrai cependant pas sur ses recherches de calorimétrie directe dont j'ai montré tout à l'heure la signification générale, encore que bien d'autres points seraient à noter. Mais sur cette partie de la physiologie il a publié un ensemble de résultats expérimentaux qui constitue à coup sûr l'un de ses plus importants travaux, l'un des meilleurs aussi tant à cause de la nouveauté des vues que de la sagacité et de la précision dans l'investigation et que de la rigueur et à la fois de la finesse dans l'analyse des faits. On lui doit en effet la découverte de deux des mécanismes de la régulation thermique. Quand la chaleur extérieure s'élève, les animaux qui ne suent pas, c'est-à-dire qui ne peuvent se protéger contre cette chaleur par l'évaporation de la sueur, deviennent anhélants ; par exemple, un chien, placé au soleil, en été, accélère son rythme respiratoire ; c'est

(1) Richet n'a pas manqué d'apercevoir et de présenter lui-même les exceptions qu'il y a à cette loi. Ces exceptions concernent les herbivores, les mammifères plongeurs et les oiseaux.

(2) L'augmentation de poids, due aux repas, est au contraire intermittente.

(1) Un des plus brillants élèves de Richet, V. Pachon, devait démontrer plus tard (*Soc. de biol.*, 1907) que le canard ne présente pas, comparativement à d'autres oiseaux, une résistance spécifique à la privation d'oxygène. S'il résiste à l'asphyxie par submersion, c'est que les mécanismes producteurs de l'apnée, du ralentissement cardiaque, peut-être aussi de l'inhibition des échanges, sont adaptés chez lui à cette condition et, dès que celle-ci se produit, entrent en jeu immédiatement.

la *polypnée thermique* (1) ; la température de l'animal polypnéique n'augmente pas, parce que, comme chaque expiration contient de l'eau à l'état de vapeur, les expirations plus fréquentes entraînent une plus grande quantité d'eau dont la vaporisation produit du froid ; par suite le sang revient, notablement refroidi, par les veines pulmonaires au cœur gauche. Toutes les fois en effet qu'on empêche un chien exposé à une température élevée de respirer fréquemment, en le muselant par exemple, il s'échauffe ; et toutes les fois, au contraire, qu'on le laisse, dans la même condition, respirer aisément et donc fréquemment, il ne s'échauffe pas. On ne pouvait imaginer expériences plus simples et plus démonstratives. Que d'autres faits seraient à citer dans ces deux mémoires des *Archives de physiologie* de 1888, qui sont des modèles de logique expérimentale ! Cette polypnée est réflexe, car, si on paralyse le système nerveux central par le chloral, le rythme respiratoire ne se modifie pas et la température de l'animal s'élève au point qu'il meurt d'hyperthermie. Mais un chien peut être essoufflé et respirer avec une grande fréquence parce qu'il a couru longtemps par une température extérieure plus ou moins basse ou bien quand on fait contracter tous ses muscles en l'électrisant ; dans ces cas, le sang s'échauffe, la température de l'animal monte et, quand elle a atteint 41°5, ainsi que Richet l'a très exactement déterminé, la polypnée se déclenche : c'est la polypnée de cause centrale ; et sous son influence peu à peu la température revient à la normale. Le chloral peut aussi empêcher la polypnée centrale de s'établir ou la réduire considérablement, mais il faut pour cela une dose beaucoup plus forte que celle qui supprime la polypnée réflexe.

Ces phénomènes sont généraux. Richet les a particulièrement étudiés sur le chien ; mais il les a observés aussi chez le lapin et le cobaye et chez des oiseaux (canards, pigeons). C'est que ce mécanisme est le seul qui puisse protéger contre le chaud des animaux privés d'appareil sudoral. Ce rôle physique de la respiration est tout à fait différent de la fonction respiratoire proprement dite, de la fonction chimique, Richet l'a bien prouvé et, comme il avait montré qu'il est commandé par le système nerveux, il a vu là à juste titre une nouvelle fonction du bulbe.

Inversement, dans la lutte contre le froid, intervient un mécanisme que Richet nous a fait également connaître. C'est le mécanisme du frisson musculaire, par lequel peu à peu se réchauffe l'animal. Comme la polypnée, le frisson est de cause réflexe ou de cause centrale. Le frisson de cause réflexe s'observe bien sur l'homme exposé brusquement à un refroidissement (eau froide sur la peau, courant d'air froid) ou, en hiver, sur les chiens à poils ras, surtout s'ils sont petits ; que l'on chloralise l'un de ces animaux soumis au froid, très vite sa température s'abaisse, parce que l'excitation de la peau par le froid n'agit plus sur le système nerveux central paralysé et que les tremblements protecteurs n'ont pu se produire et bientôt ce chien chloralisé meurt de froid. Le frisson de cause centrale n'apparaît que lorsque le sang est fortement refroidi ; il faut pour cela que, chez le chien, la température soit tombée à 35° environ. Un chien légèrement chloralisé n'a plus de frisson réflexe, mais, refroidi à 35°, il présente le frisson de cause centrale ; pour abolir ce dernier, il faut une dose de chloral beaucoup plus élevée que pour supprimer le frisson réflexe.

Ainsi la régulation thermique, qu'il s'agisse de la lutte contre le chaud ou de la lutte contre le froid, dépend du système nerveux central.

Cette influence du système nerveux sur la thermogenèse, il était réservé à Richet de la prouver encore par d'autres expériences. En 1884 il trouva que la piqûre du cerveau d'un lapin fait monter sa température, en une demi heure ou une heure, de près de 2°. Cette hyperthermie s'accompagne d'une production exagérée de chaleur, constatée par des mesures calorimétriques. L'explication de cette « fièvre traumatique nerveuse » est d'ailleurs encore incertaine ; le fait n'en est pas moins intéressant.

(1) C'est Richet qui a introduit ce mot si clair et si expressif de polypnée dans le langage physiologique.

VI. — La physiologie des muscles et des nerfs a beaucoup occupé Richet. On a peut-être trop ignoré ou oublié chez nous que c'est le gros livre qu'il a publié en 1882 sous ce titre même (1) qui, avec sa thèse sur le suc gastrique, a d'abord établi sa réputation à l'étranger et particulièrement en Allemagne, où la physiologie à cette époque était très florissante.

Dès 1879 et dans les années suivantes Richet, ayant trouvé un excellent matériel expérimental dans les muscles de l'écrevisse, découvrit ou étudia une série de faits devenus classiques : analyse de la secousse musculaire ; différences entre la forme de la contraction des muscles et plus particulièrement la forme du tétanos suivant la fonction de ces muscles ; variations de la période latente suivant les espèces animales et suivant différentes conditions, intensité des excitations, excitabilité du muscle, fatigue, température (influence des saisons) ; addition latente, tétanos rythmique. Tous les physiologistes connaissent l'importance de ces deux derniers phénomènes (2) et savent combien de recherches a suscitées leur découverte.

Que de choses encore à signaler : une analyse ingénieuse, au moyen de la méthode graphique, des mouvements de la grenouille dits volontaires, consécutifs à une excitation sensible (excitation électrique de la peau) ; des observations sur l'excitabilité réflexe des muscles ; une détermination, par des mesures ergométriques, des conditions du travail musculaire chez l'homme (avec André Broca) ; une détermination, par des mesures thermo-électriques, des effets thermiques de la contraction musculaire (avec André Broca) ; etc. !

La thèse de doctorat en médecine de Richet est intitulée : *Recherches expérimentales et cliniques sur la sensibilité* (1877). La physiologie du système nerveux l'a donc attiré de bonne heure. Et elle l'a occupé souvent. Dans ce champ encore la récolte a été fructueuse. Depuis une analyse des phases de l'excitabilité nerveuse et spécialement des nerfs sensitifs dans l'anémie, la preuve que le nerf sensitif résiste beaucoup plus longtemps que le muscle à l'anémie, l'observation de phénomènes d'inhibition sur la grenouille et sur des oiseaux, jusqu'à l'étude pénétrante (avec André Broca) de la phase réfractaire de l'excitabilité du cerveau, qui nous a révélé une des lois du fonctionnement des centres nerveux, jusqu'à son patient travail sur le poids du cerveau et l'interprétation de cette donnée, jusqu'aux expériences d'ablation du cerveau chez les oiseaux et leur signification comparativement aux autres expériences chez les mammifères supérieurs, jusqu'aux recherches sur les appareils sensoriels, sensation gustative assimilée à une action chimique (avec Gley), conditions de la perception lumineuse (3) (avec A. Bréguet), production de la cécité psychique chez le chien,

(1) Un des grands mérites de ce livre, c'est que l'auteur y faisait méthodiquement, pour la première fois, l'histoire de la contraction musculaire des invertébrés.

(2) C'est en 1877, dans les *Travaux du laboratoire de M. Marey* (t. III, 97-105), que Richet a publié un mémoire intitulé : *De l'addition latente des excitations électriques dans les nerfs et dans les muscles.* Le phénomène de l'addition latente n'avait été observé jusque-là que pour la moelle.

(3) C'est dans ce travail, qui remonte à l'année 1880, que Richet a montré que le phénomène de l'addition latente se constate pour les excitations optiques.

Z Z

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes
« travaux, fabriquée d'après mes
« indications, permet de réaliser pra-
« tiquement la Zomothérapie véri-
« table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée
« sous ma direction sur un grand
« nombre de malades. Elle refait les
« muscles, enrichit le sang, augmente
« le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu-
« table de son action dans le traite-
« ment des tuberculoses et des états
« d'anémie et de dénutrition.

« La ZOMINE a sauvé et sau-
« vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
" ZOMINE "



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profesr Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Z Z

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

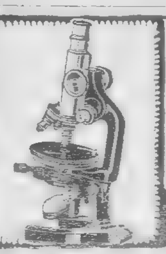
REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

Villa PENTHIÈVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NÉVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I. ...

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HÉMOPAUSINE — DOCTEUR BARRIER

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes, puberté varicocèles.

ADULTES 2 à 3 verres à liqueur
ENFANTS 2 à 3 cuil. à dessert

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ? Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc.

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS

Échantillons sur demande

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à fortes ... ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 cgrs, ou dans les cas plus graves 18 cgrs (1 jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC — CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA

0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. I., Ph. , 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e)

observation d'anesthésies réflexes, combien de faits nouveaux et d'idées neuves !

VII. — Richet est allé plus loin. Ses études sur le système nerveux et ses réflexions l'ont naturellement conduit à la psychologie. Il a été l'un de ces initiateurs par qui a été fondée la psychologie expérimentale. Déjà dans ses recherches sur la sensibilité, qui ont été mentionnées plus haut, se trouvent quelques expériences sur la douleur. De là des considérations que la *Revue philosophique* de Th. Ribot recueillit (*Etude sur la douleur*, 1877). Richet devint dès lors un collaborateur intermittent de cet important périodique ; il y publia des études remarquées, nourries de son expérience et marquées de sa vive imagination et de son esprit ingénieux, sur le somnambulisme provoqué (1880), sur la personnalité et la mémoire dans le somnambulisme (1883), sur la physiologie générale (1891), sur la forme et la durée de la vibration nerveuse et l'unité psychologique du temps (1898), sur la finalité en biologie (1905), sur les réflexes psychiques (trois articles, 1888). C'est ici une des idées chères à Richet ; ce savant très positif et si peu théoricien s'attacha à montrer qu'à la base de tous les processus psychologiques il y a un véritable réflexe cérébral, puis à classer les actes qu'il considérait comme des réflexes psychiques, et édifia à ce sujet une véritable théorie explicative de la vie psychique. On retrouve ces idées dans un petit livre, *Essai de psychologie générale* (1re édition, 1888), qui a eu de nombreuses éditions.

Ce ne sont pas seulement ses premières recherches sur la sensibilité qui avaient orienté Richet vers la psychologie, ce sont aussi sans doute ses études sur le somnambulisme provoqué. Les premières datent de l'année 1875 ; dès lors il établissait la réalité encore très discutée de ce phénomène. Il fut donc en cette question un précurseur : c'est en 1878 seulement que Charcot commença de s'en occuper. Plus tard, de 1882 à 1885, Richet fit connaître des cas curieux de somnambulisme, étudia l'influence de la suggestion sur les phénomènes organiques et psychiques et décrivit des changements profonds de personnalité.

***

L'œuvre que l'on m'a prié de présenter dans ce journal est tellement touffue que j'ai dû en laisser de côté quelques parties. Ne pouvant être complet, j'ai tâché d'être compréhensif. Il m'a semblé que ce qu'il y avait de mieux à faire, c'était de fixer de cette œuvre si vaste les points les plus saillants. Ainsi en apparaîtra, j'espère, la grandeur.

Qu'on n'oublie pas d'ailleurs que toute la partie de cette œuvre qui est d'ordre pathologique, mais de pathologie générale, et donc qui intéresse tous les biologistes, ne devait pas figurer dans cet article ; je n'avais donc à parler ni de l'hématothérapie, ni de l'anaphylaxie ni des recherches sur la leucocytose.

Il y a deux classes d'expérimentateurs, ceux qui découvrent un fait inconnu avant eux et s'appliquent à l'analyser minutieusement, ne laissant qu'à glaner ensuite : et ceux qui découvrent tout un champ nouveau, ceux qui ouvrent une large voie où de nombreux chercheurs s'engagent, sentant bien qu'ils avanceront dans le chemin frayé, qu'ils récolteront sur la terre nouvelle. En lui Richet a réuni ces deux sortes d'hommes. Il a été l'expérimentateur qui s'isole, l'homme d'une idée et tout entier à la démonstration positive de cette idée ; mais il a été aussi le grand « découvreur » ; quelle découverte fut plus féconde que celle de l'anaphylaxie, génératrice de plus de travaux ! Quand, en 1912, on célébra le vingt-cinquième anniversaire de l'enseignement de Richet à la Faculté de médecine, l'ami si regretté, le professeur Paul Heger, l'éminent physiologiste belge, termina ainsi l'allocution pleine de cœur qu'il lui adressait : « ... Comment ne pas songer à vos prédécesseurs ? Comment ne pas vous dire que vous êtes le digne descendant de cette noble lignée des physiologistes français..., Lavoisier, Magendie, Claude Bernard, Marey ?. »

Cependant, comme les deux plus grands de ceux-ci et comme son maître Berthelot, Richet s'échappe à ses heures du laboratoire ; la méditation remplace l'expérimentation. Sa pensée, suivant sans doute les notions scientifiquement acquises, mais les dépassant et les dominant, s'élève aux généralisations les plus hardies. C'est alors qu'il voit dans les grandes fonctions de l'organisme des fonctions de défense, qu'il entrevoit, à côté de la physiologie des espèces, une physiologie de l'individu, que les cellules constitutives des êtres vivants lui apparaissent comme composées de substances très instables et dont chacune est en infime quantité, sur lesquelles par conséquent peuvent agir des causes chimiques impondérables et innombrables, qu'il imagine que la loi fondamentale des phénomènes vitaux, c'est la loi de l'attraction. Nul peut-être n'a plus réfléchi sur les mécanismes et la nature de la vie. Toutefois, à l'inverse de presque tous les grands physiologistes du siècle passé, il n'a pas cherché à définir la vie. Son doute scientifique l'a gardé de ce danger. Il s'est contenté de définir l'être vivant : « Il subit toutes les impressions, a-t-il dit, et il résiste à toutes ; il se renouvelle toujours et il est toujours le même. »

L'influence des découvertes du Pr Ch. Richet dans la médecine et la thérapeutique

Par André PHILIBERT

Professeur agrégé à la Faculté

Les progrès de la médecine et de la thérapeutique, s'ils bénéficient constamment de l'observation patiente des cliniciens, résultent le plus souvent des découvertes de savants dont le labeur ne reconnaît pas pour objet principal l'exercice quotidien de la pratique médicale.

Si la méthode scrupuleuse d'un Laënnec a pu doter la médecine d'un procédé nouveau d'investigation, l'auscultation, et montrer le lien qui existe entre la lésion anatomique et le symptôme ; si l'observation rigoureuse d'un V. Economo a su dégager, par la seule symptomatologie, l'existence d'une entité morbide encore inconnue, l'encéphalite épidémique, c'est un *physicien*, Roentgen, qui, par la découverte des rayons X, a permis à la médecine, par leur application à l'étude des ombres radiologiques, normales et pathologiques, des os et des viscères, de rénover le problème de diagnostic médical et chirurgical ; c'est un *chimiste*, Pasteur, dont le génie, par l'étude des fermentations chimiques, sut faire sortir de l'ombre le monde nouveau des microbes, montra ainsi la véritable nature des maladies infectieuses, et permit à la chirurgie, grâce à l'asepsie, les progrès étonnants réalisés depuis trente ans.

Sans être étranger à la médecine, comme l'était Pasteur, le Pr Ch. Richet fut cependant avant tout un physiologiste, un biologiste. Ses travaux ont été effectués dans le calme du laboratoire ; mais, comme pour les recherches de Pasteur, son œuvre s'en évada bientôt pour retentir sur la médecine et la thérapeutique, car elle possède ce caractère de généralité qui est le propre des investigations des grands savants.

Grand savant, nul peut-être ne le fut et ne le sera comme le professeur Richet, le grand esprit que nous admirons tous !

Il appartient à cette catégorie rare de savants qui peuvent faire sortir de l'inconnu la loi nouvelle. S'il est aisé d'expérimenter dans un domaine déjà connu, pour compléter des connaissances bien établies, il n'appartient qu'aux grands savants, quand ils se trouvent en présence d'un résultat expérimental insolite, de savoir dégager la nouvelle vérité de ce résultat qui, d'invraisemblable, devient *vrai*. Si le hasard comme le dit modestement le professeur Richet préside au départ d'une telle expérience, c'est le seul génie qui peut tirer parti du résultat inattendu obtenu, et le hasard ne joue plus dans l'interprétation du fait nouveau, dans la repétition de la nouvelle expérience.

C'est bien grâce à son génie que le professeur Richet a su tirer de l'inconnu de grands faits biologiques nouveaux dont le retentissement a été considérable sur la médecine.

A ce point de vue, le rôle de Richet a été formidable, tant par ses découvertes mêmes que par les recherches que celles-ci ont su inspirer, par les problèmes qu'elles ont soulevés, étudiés par d'autres suivant le sillon tracé par le grand savant.

***

Qui donc d'entre nous pense en prescrivant le lactose à un malade que c'est Richet, avec Moutard-Martin, qui, le premier a mis en évidence la propriété diurétique des sucres ? Ne sait-on pas que chez un diabétique, la polyurie est fonction de la glycosurie, et partant, la polydipsie fonction de la polyurie ? La découverte de Richet fait à la fois mieux comprendre deux symptômes du diabète sucré, et d'autre part elle nous donne une arme thérapeutique de grande valeur.

N'est-ce pas, en outre, de cette découverte fondamentale qu'est née la pratique de l'injection parentérale des solutions hyperglucosées, si précieuses au cours de la dernière guerre, dans le cas d'hémorragie abondante et de certaines infections généralisées ?

Dans ce dernier cas, la diurèse engendrée par l'apport de sucre force l'organisme à éliminer une quantité d'eau qui entraîne avec elle une partie des substances toxiques qui imprègnent l'organisme.

Dans un autre domaine, on peut dire que Richet a été le précurseur du régime déchloruré, étudié de façon magistrale par F. Widal et Lemierre, par Achard. Avec Toulouse, en effet, le professeur Richet a montré comment l'action sédative du bromure de potassium est renforcée par la suppression concomitante du sel dans l'alimentation. La vieille médecine arabe appliquait déjà empiriquement le régime déchloruré aux syphilitiques soumis à l'action du mercure, l'observation ayant montré que ce remède agissait mieux et plus vite en supprimant le sel dans l'alimentation. Cette précaution thérapeutique est, soit dit en passant, bien oubliée et négligée aujourd'hui. L'expérience de Richet a montré scientifiquement le rôle intéressant de la déchloruration dans l'action de certains médicaments tels que les bromures. Transportée dans le domaine clinique, pour le traitement de l'épilepsie, elle a donné les meilleurs résultats aux neurologistes. Mais quel avenir attendait cette simple expérience ! Quel essor elle a pris lorsque Widal a montré le rôle du sel dans la pathogénie des œdèmes, dans le fonctionnement du rein malade, et le rôle capital de la déchloruration dans le traitement de certains brightiques !

***

Les recherches de Richet sur la régulation thermique intéressent plus le physiologiste que le médecin. Pourtant, en montrant expérimentalement que chez le chien, l'abaissement de la température centrale est fonction de l'évaporation, par la polypnée, et l'élévation thermique fonction du frissonnement, Richet a jeté un jour singulier sur la compréhension et l'interprétation de la fièvre.

Nous ne devons plus voir en celle-ci, — dans bien des cas, non dans tous — un symptôme fâcheux, qu'il faut combattre, mais au contraire, une nécessité défensive que le malade s'efforce de provoquer pour lutter contre l'infection. « Vous avez devant vous, écrit le professeur Richet, un malade qui a 39° et qui frissonne. S'il frissonne, c'est qu'il a froid, *car son système nerveux intoxiqué veut une température plus élevée...* ». Richet par ces mots, laisse entendre la *nécessité de la fièvre*, dans certains cas morbides.

Un pneumonique qui frissonne au début de sa maladie, est déjà infecté, et il frissonne pour se défendre, par la fièvre, contre l'infection.

Cette notion de l'utilité de la fièvre n'avait-elle pas reçu déjà une application indirecte dans la méthode de la balnéotherapie froide de Brand ? Le bain froid, on le sait, agit, par un abaissement brutal de la température centrale, en forçant l'organisme ainsi refroidi à faire un accès de fièvre, par le frisson, pour se défendre.

La médication pyrétogène qui, dans certains cas, tend à détrôner la médication antithermique n'a-t-elle pas reçu du professeur Claude une application pratique lorsqu'il a montré qu'un accès de fièvre — et quel accès de fièvre — pourrait améliorer une maladie telle que la paralysie générale ; et l'on n'hésite pas pour provoquer cet accès de fièvre, à inoculer au malade l'hématozoaire du paludisme !

Richet a contribué à nous montrer combien dangereuse est cette erreur encore trop répandue, de chercher à tout prix à « couper » la fièvre, sans savoir si la fièvre n'est pas utile au processus curateur naturel et si l'on ne nuit pas au malade en lui administrant de la quinine.

***

Celle des découvertes de Richet dont la thérapeutique peut le plus s'enorgueillir est sans conteste la sérothérapie. Toutes les recherches sur les « anticorps », toutes les applications pratiques des sérums antitoxiques antimicrobiens, préventifs ou curateurs, n'ont pu s'inspirer que de la conception géniale du grand savant, et c'est à juste titre que Richet réclame la priorité pour cette belle découverte qui lui appartient incontestablement.

C'est en effet en 1883 que, faisant état de cette belle observation de Chauveau, montrant que les moutons algériens sont protégés contre le charbon, tandis que les moutons français ne sont nullement immunisés, Richet prononça à son cours de physiologie les paroles suivantes, reflet, sous leur forme dubitative, de profondes réflexions: « Qui sait si ce ne sont pas les matières extractives du sang, mal déterminées chimiquement, qui s'opposent chez les moutons algériens au développement du *Bacillus anthracis* ? Qui sait si, *en injectant à un mouton français le sang d'un mouton algérien*, on ne lui confèrerait pas l'immunité contre le charbon. » Il y avait là en germe toute l'histoire des antitoxines et de la sérothérapie !

Cinq ans plus tard, passant à la pratique, Richet réussit l'expérience de la sérothérapie préventive pour une infection staphylococcique. Le sang d'un chien infecté par ce staphylocoque, duquel il triomphe, fut injecté dans le péritoine du lapin, chez lequel l'infection staphylococcique se montrait mortelle.

Le lapin ainsi injecté se montra totalement résistant. « *Le principe de la sérothérapie était trouvé. Le sang d'un animal immunisé, injecté à un animal non immunisé, lui confère l'immunité.* »

Richet avait compris toute la portée de cette découverte fondamentale. Il hésite, avec Héricourt, entre la diphtérie et la tuberculose pour en essayer l'application pratique. Il choisit malheureusement la tuberculose, et tente même, dans cette maladie, la première injection de sérum chez l'homme, dans le service de Verneuil en 1890.

La tuberculose est, on le sait aujourd'hui, une infection pour laquelle la sérothérapie ne donne pas de résultats.

Deux ans après la communication à l'Académie des sciences, le 5 novembre 1888, où Richet avait annoncé la découverte de la sérothérapie, Behring et Kitasato, sans citer Richet, d'ailleurs, découvraient l'antitoxine diphtérique, puis Roux appliquait et vulgarisait la sérothérapie antidiphtérique.

On connaît trop les applications de la sérothérapie pour qu'il soit nécessaire d'insister sur elles ; mais on peut répéter qu'elles dérivent toutes de la loi fondamentale découverte par Richet.

***

C'est dans le domaine thérapeutique encore que Richet, préoccupé comme tous les grands philanthropes du fléau tuberculeux, montra par une expérience cruciale l'efficacité incontestable du jus de viande dans la tuberculose. S'il ne s'agit pas d'un remède spécifique détruisant le bacille de Koch, c'est un moyen de renforcer la résistance de l'organisme et de permettre à cet organisme d'engager la lutte naturelle contre son envahisseur, par des moyens dont nous ignorons d'ailleurs presque complètement la pathogénie.

Dans cette expérience, tous les chiens préalablement tuberculisés et nourris autrement que par la viande crue succombèrent ; tous les chiens tuberculisés et nourris à la viande crue, résistèrent. Richet a montré que des deux parties qui constituent la viande, la fibrine et le suc musculaire, c'est ce dernier qui possède seul le pouvoir efficace. Depuis 1900, époque où Richet, avec Héricourt, a publié ces premiers résultats, les médecins ont adopté dans le traitement de la phtisie l'usage du jus de viande crue, employée d'ailleurs trop timidement et à dose insuffisante. Les bons effets de cette pratique ne sont plus à démontrer.

Grâce à des recherches précises, entreprises pendant la guerre sur des malades soignés à l'hôpital de la Côte St-André, Richet put établir que l'ingestion habituelle d'une *forte quantité* de jus de viande crue détermine une augmentation rapide de poids, accroît la force musculaire des malades, favorise la fixation de l'azote par l'organisme, ainsi que celle de l'acide phosphorique, Richet a donc doté la thérapeutique, si désarmée en face de la tuberculose, d'un moyen puissant d'action, d'un remontant énergique précieux dans cette maladie.

Mais ce n'est pas seulement la *zomothérapie*, qui fait l'importance des expériences du professeur Richet sur la viande crue. Dans ces recherches est contenu le germe des découvertes sur les vitamines, singulièrement sur le facteur A de Mc Collum et Davis, dont est si riche la viande crue.

L'influence de l'aliment *cru*, dans le développement de l'équilibre physiologique de l'organisme, n'a pas échappé à Richet, qui, avec le bon sens du savant, a écrit : « Si la viande crue est un meilleur aliment que la viande cuite, c'est que par notre organisation ancestrale nous sommes constitués pour nous nourrir d'aliments crus. Les milliards d'êtres vivants qui sont nos ancêtres ne se sont jamais alimentés qu'avec de la viande crue. Or la cuisson amène la coagulation et par conséquent la dislocation de certaines matières albuminoïdes probablement nécessaires. En alimentant des chiens normaux avec de la viande cuite, j'ai vu la mort survenir rapidement en moins de deux mois. Bien entendu je ne leur donnais comme aliment que de la viande cuite. Au contraire, les chiens nourris à la viande crue seule gardent tout leur appétit et toute leur vigueur. »

Toutes les avitaminoses, dont l'histoire a été édifiée par les Funck, les Mc Collum, les Mouriquand, les Scheffer, et tant d'autres, étaient prévues par cette belle expérience de Richet, qui peut être considéré comme un précurseur dans ce domaine de la pathologie.

***

La découverte la plus belle du grand savant est, je crois bien, l'anaphylaxie, car c'est elle qui a eu peut être le plus de répercussion sur la médecine.

Il serait superflu de rappeler ici en quoi consiste l'anaphylaxie, les faits sont trop connus pour qu'il soit nécessaire d'insister. Mais je ne saurais passer sous silence la merveilleuse intuition qu'il a fallu au professeur Richet pour dégager de l'expérience le fait nouveau, la loi nouvelle. C'était bien là le phénomène en apparence insolite, que l'observation géniale pouvait seule faire considérer comme vrai.

La découverte de Richet, complétée tout d'abord par les recherches d'Arthus, de Rosenau et Anderson, puis ensuite par tant d'autres investigateurs, a ouvert un domaine nouveau dans la pathogénie des maladies, dans la thérapeutique, domaine dont l'étendue s'accroît chaque jour. A ce point de vue il faut, avec Richet, remarquer que l'imagination des chercheurs a même parfois été trop loin, et certaines interprétations ne sont pas parfaitement justifiées.

C'est là un résultat inévitable de toute nouvelle et grande conception. Mais le temps remettra au point les théories trop hâtives: le fait fondamental reste, dominant tout un nouveau chapitre de la pathologie.

Les accidents dus à l'injection des sérums hétérogènes, d'explication malaisée auparavant, sont devenus faciles à interpréter par l'anaphylaxie.

La « maladie du sérum », si bien étudiée par von Pirquet, n'a plus de secrets pour nous aujourd'hui. Elle dérive directement de l'anaphylaxie expérimentale au sérum.

Les conditions mêmes du choc anaphylactique, la soudaineté, la brusquerie d'apparition des phénomènes déclanchés par l'injection déchaînante, ont conduit les médecins à se demander si les maladies qui évoluent ainsi par accès, par crises subites ne reconnaissaient point une pathogénie semblable.

L'asthme, l'urticaire, la crise d'œdème aigu du poumon, l'accès épileptique même se sont bientôt réclamés du choc anaphylactique.

L'asthme avait été regardé comme une névrose provoquant le spasme des muscles de Reissessen, comme l'expression d'une modalité particulière de la tuberculose héréditaire, comme la résultante d'une dyshépatie, comme la traduction d'un trouble endocrinien imprécis, d'une hypersympathicotonie ; l'appendicite chronique, le coryza chronique l'avaient réclamé au nombre de leurs symptômes éloignés... Que sais-je encore !

Toutes ces observations, qui peut-être renferment une part de vérité, étaient insuffisantes pour expliquer la pathogénie de l'accès brutal d'asthme. Seule l'anaphylaxie pouvait rendre compte des faits connus depuis si longtemps par l'asthme des foins, ce cousin germain de l'asthme pulmonaire, à savoir le rôle du pollen des fleurs. L'étude plus précise des conditions étiologiques de certains asthmes, a montré dans quelques observations typiques le rôle indiscutable de certaines substances de nature albumineuse comme cause déchaînante immédiate de l'attaque d'asthme. Il est incontestable que l'identité n'est pas complète, comme dans la maladie du sérum, avec expérience cruciale de l'anaphylaxie de Richet. Car si la cause déchaînante nous semble évidente, la cause préparante est inconnue, obscure dans son mode d'action. Les délais d'incubation, si précis dans l'anaphylaxie à l'actino-congestine, sont ignorés pour l'asthme. Mais s'il n'y a pas identité, il y a analogie, ce qui fait entrevoir des modalités nouvelles, du grand fait d'anaphylaxie pur découvert par Richet.

Avec les mêmes considérations que pour l'asthme, l'urticaire, sa parente, vient se classer comme une expression de l'anaphylaxie, celle-ci de nature entérale, par opposition à l'anaphylaxie parentérale de l'expérience princeps. On entrevoit mieux alors le rôle de l'altération du foie qui défaillerait à sa tâche normale d'arrêter la sensibilisation de l'organisme.

N'est-il pas tentant, de même, de voir un exemple d'anaphylaxie dans la crise d'œdème aigu du poumon qui est un symptôme de l'anaphylaxie expérimentale ?

***

Si, dans un tout autre domaine de la pathologie, les réactions à la tuberculine peuvent se rattacher à l'anaphylaxie, quel progrès cette dernière découverte n'a-t-elle pas fait faire dans le domaine des maladies infectieuses. Par elle, on peut l'affirmer, von Pirquet est arrivé à dégager un nouvel aspect du phénomène, l'allergie, qui est une fille de l'anaphylaxie. Allergie vaccinale, allergie tuberculeuse, allergie syphilitique même, n'ont pu naître que parce qu'était née l'anaphylaxie. Les phénomènes de réinfection, de superinfection, peuvent être aujourd'hui envisagés sous un nouvel aspect.

Et dans la symptomatologie même d'une seule infection, certains signes peuvent être conçus comme d'ordre anaphylactique. L'accès de fièvre du tuberculeux ou du paludéen, à sa récidive, ne répond-il pas à la résorption de l'albumine du parasite, qui dans ses attaques antérieures s'est borné à sensibiliser l'organisme à bas bruit.

S'il est encore impossible de prévoir toutes les conséquences de l'anaphylaxie dans le domaine de la pathogénie des symptômes des infections, déjà cependant les notions acquises se sont tournées vers la thérapeutique.

Sans parler des procédés d'anti-anaphylaxie de Besredka, des procédés de désensibilisation usités quand il s'agit d'anaphylaxie vraie, une très grande place doit être réservée à ce que le prof. Widal a appelé la colloïdoclasie. Les accidents brutaux qui apparaissent après l'injection parentérale de peptone, si bien étudiés par Nolf, ont fait envisager les accidents subits du choc comme le résultat de conflits colloïdaux. Quelle que soit la pathogénie de ces phénomènes de choc, quelle que soit encore la pathogénie intime de l'anaphylaxie que Richet ne pense pas être d'ordre colloïdal, il n'en reste pas moins que le *choc*, anaphylactique ou non, est proche parent de l'anaphylaxie, et qu'il n'aurait pas pris l'ampleur qu'il a acquise, qu'il n'aurait pas provoqué les recherches qu'il a suscitées lui-même si Richet n'avait découvert l'anaphylaxie.

Avec l'expérimentation de F. Widal, le problème a pris une extension nouvelle, le rôle des agents physiques, du froid en particulier, nous est apparu à la base de certains chocs, et de même aussi, certaines maladies, comme l'hémoglobinurie paroxystique *a frigore* ont pu s'inscrire dans le cadre de l'anaphylaxie.

Il n'est pas jusqu'à la vaccination microbienne, qui changeant de nom, devenue, à la lumière des faits, la bactériothérapie, ne soit entrée dans le même sillon.

Ainsi est née une nouvelle méthode thérapeutique, la protéinothérapie, arme puissante, mais encore mal connue qui résulte de l'œuvre de Richet.

Et par cette voie, dans un domaine plus abstrait, l'anaphylaxie a totalement modifié les idées sur les procédés de défense de l'organisme et sur l'immunité. Celle-ci ne doit plus se résumer à la production d'anticorps, nettement démontrés quand il s'agit de diphtérie ou de tétanos, mais comprendre des phénomènes beaucoup plus variés, dont l'étude s'ébauche à peine.

L'œuvre de Richet a orienté la médecine et la thérapeutique dans des voies nouvelles, absolument insoupçonnées avant ses travaux. Son influence est déjà considérable, mais les progrès dans la résolution des problèmes qu'il a soulevés continueront en s'amplifiant et c'est dans les siècles futurs que nos descendants verront toute l'influence du grand génie qu'il est, et qui peut être comparée à celle d'un Laënnec ou d'un Pasteur.

Charles RICHET

Puériculteur.

Les grands problèmes d'hygiène sociale, qui sont à la base de notre vie nationale, ne pouvaient manquer d'attirer l'attention du Prof. Charles Richet.

Le Maître les a considérés avant tout comme des problèmes d'ordre médical et physiologique et l'on ne saurait trop admirer la perspicacité avec laquelle il a su démêler les causes et proposer les remèdes au plus grave de tous nos problèmes nationaux : la crise de la natalité.

Ch. Richet n'a pas voulu s'attacher à la question de la mortalité infantile, car il a considéré que, d'abord, il fallait faire naître des enfants et faire de la puériculture anténatale dans la plus large acception du terme. Diminuer la mortalité infantile est bien, mais comment réduire la mortalité générale dont la moitié porte sur la mortalité des vieillards, comment la réduire s'il y a plus de vieillards que d'enfants. Que la France soit donc un pays où il y ait plus d'enfants que de vieillards et le taux de mortalité générale s'y abaissera automatiquement.

Et pendant les cruelles années de la guerre, le Prof. Richet étudia les causes de la diminution de la natalité française.

D'autres ont voulu en chercher les raisons dans la suppression du droit d'aînesse, ou dans l'affaiblissement du sentiment religieux ; Ch. Richet montre un certain scepticisme à l'égard de leurs affirmations. D'ailleurs et pourrait-on tirer des conclusions pratiques et peut-on réformer le code civil ?

Rechristianiser la France est un noble programme, mais ceux qui le proposent sont-ils assez chrétiens et sous la robe du pontife ne verra-t-on pas toujours dépasser les pieds du philosophe, comme disait Vigny.

Atoquinol Ciba

Dans le traitement du goutteux franc, comme de tous les uricémiques, il est un point essentiel qu'il ne faut jamais perdre de vue : c'est la fragilité et la susceptibilité de leur foie et de leur rein. Il importe avant tout de respecter leur intégrité. Les « dissolvants » de l'acide urique sont souvent nocifs à cet égard. Aussi l'**ATOQUINOL** qui, chez ces malades, réalise « l'effet de l'accès sans l'accès », atteint-il le véritable but d'une médication éliminatrice physiologique, d'où son innocuité et son efficacité rapide et curatrice.

CACHETS :—: GRANULÉ

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,
1, Place Morand, LYON.

ORTHO-GASTRINE



Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude

INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE
Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour

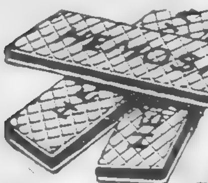
SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX

CONDITION ABSOLUMENT
INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ

Chaque Dose donne un verre
à Bordeaux de Solution

LIMPIDE . FACILE À BOIRE . MÊME POUR LES ENFANTS

Lab. A. Le Blond. 51. Rue Gay-Lussac. PARIS 5e



Hémosine

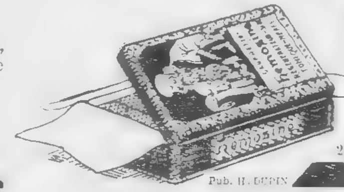
du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse generale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

25 Pub. H. DUPIN

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

1. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUET)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS **18.00**

Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe)

Chèques Postaux : PARIS **810-16**

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour

—

DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" Asthme, Bronchite chronique
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
"D" Furoncles, Anthrax, Acné
"G" Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites
"O-" vules vaccin : Leucorrhées, Salpingites, Métrites
"P" Infections dues aux pyogènes communs
"R" Ozène
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

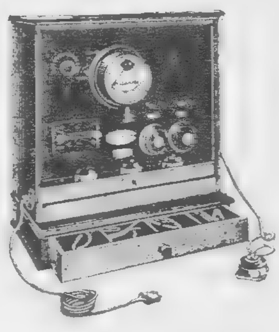
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver Paris
R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329 60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris
R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329 60

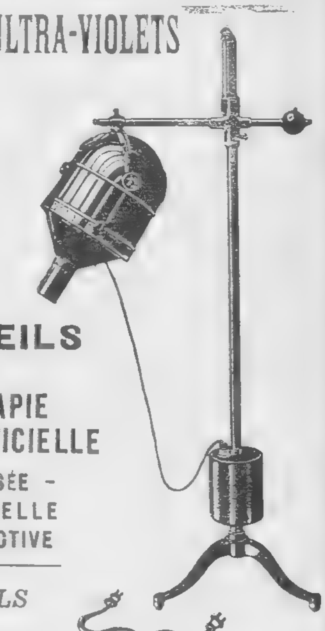
DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris
R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

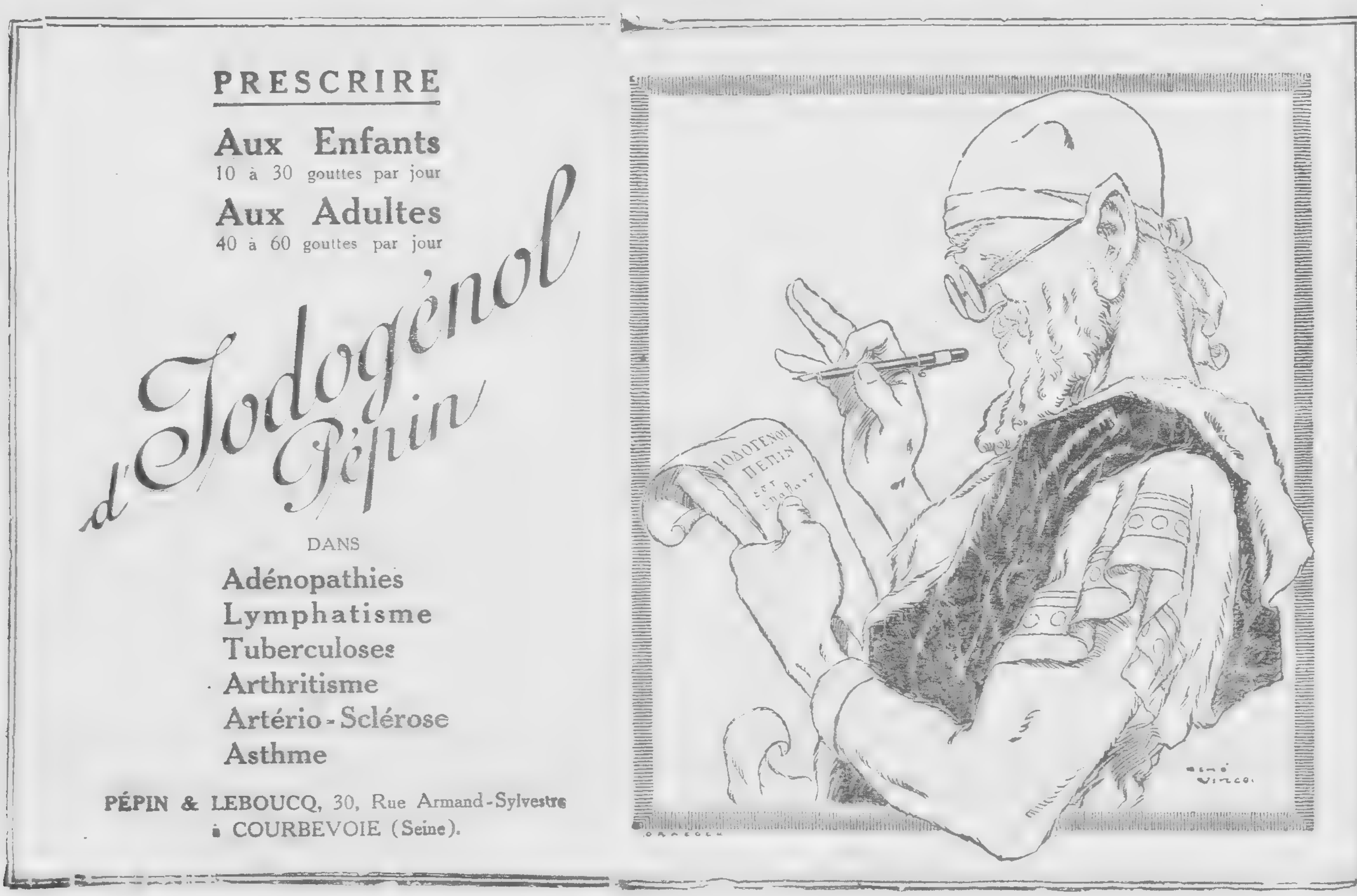
IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)


administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
échantillon et littérature
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE & C°
21 Place des Vosges . PARIS
CACHETS "ROCHE"
DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0 gr 50
DE THIOCOL "ROCHE"
Sirop Roche
CH. WEISS
COMPRIMÉS ROCHE
THIOCOL


PRESCRIRE
Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour
d'Iodogénol Pépin
DANS
Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme
PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

La grande, pratiquement la seule cause de la diminution de la natalité en France, c'est *qu'un enfant coûte cher à élever,* et cette raison agit dans les familles les plus saines, les plus religieuses. La France se dépeuple parce que les Français ne veulent plus faire les frais de l'entretien d'une famille, la France se dépeuple, dit Richet, par restriction volontaire, par *infécondité* et non point comme on a osé le dire par stérilité, comme si les femmes françaises étaient plus souvent stériles et les Français plus souvent impuissants que les autres.

Et la conséquence pratique de ces belles investigations de Ch. Richet c'est qu'on peut et qu'on doit remédier à la crise de la natalité par des mesures économiques.

Il faut, dit le Maître, favoriser la conception et protéger la grossesse, mais ce n'est pas seulement en légiférant contre l'avortement, en légiférant contre la propagande néo-malthusienne, ce n'est pas en faisant appel à la bonne volonté et au patriotisme des Français, c'est en assurant aux parents les moyens d'élever la famille, c'est en donnant aux mères des allocations et de fortes allocations, en octroyant un long repos payé pendant la grossesse et le début de l'allaitement, puis en créant les organismes qui permettront de nourrir l'enfant tout en travaillant.

Le Prof. Ch. Richet doit ici être considéré comme un précurseur, car sans s'égarer dans des recherches théoriques ne comportant aucune réalisation pratique, il a vu et affirmé qu'il n'y a qu'une solution, une seule solution efficace, l'aide financière, aide financière non pas limitée à quelques mois, mais étendue à plusieurs années.

Et ces études de puériculture du Prof. Richet prennent une singulière valeur maintenant que l'application en a été faite. Sur une grande échelle et dans une région de faible natalité, par un de nos plus grands industriels français ; car les résultats en sont ceux que le Maître a promis.

Ch. LESTOCQUOY.

QUELQUES PAGES DE CHARLES RICHET

La Physiologie et la Médecine.

Leçon d'ouverture du cours de Physiologie de la Faculté de Médecine de Paris (1888)

Par M. Charles RICHET

... En fait de physiologie, qu'est-ce qui est indispensable au médecin ? Quels sont les rapports de la physiologie avec la médecine ? Quels services la physiologie a-t-elle rendus à la médecine ? Telles sont les questions que je veux débattre aujourd'hui devant vous.

Et d'abord, avant tout, je voudrais bien dissiper ou tout au moins contribuer à dissiper une vieille erreur qu'on redit parfois sans en comprendre toute l'ineptie : c'est qu'il y a antagonisme entre la science et la médecine. Peut-être trouverait-on encore, dans quelque endroit écarté du globe, des médecins disant : « Moi, je ne fais pas de science ; je ne me préoccupe pas de ce que font les savants ; je suis clinicien, et je ne connais que ce que la clinique m'enseigne. Le reste m'importe guère. »

Messieurs, c'est là une erreur, j'oserais presque dire un blasphème. L'antagonisme entre deux vérités est un nonsens. Il peut y avoir antagonisme entre deux hommes, entre deux opinions, entre deux théories. Il est impossible qu'il y ait antagonisme entre deux faits. Deux faits, quels qu'ils soient, s'ils sont observés, sont vrais l'un et l'autre : ils ne peuvent pas se contredire, et, s'ils paraissent se contredire, c'est que l'un ou l'autre a été mal observé ou qu'on en tire des déductions illégitimes.

Opposer le médecin au physiologiste et l'homme de science au clinicien, cela signifie qu'on n'a rien compris ni à la physiologie, ni à la médecine, et qu'on veut appliquer la même méthode à des phénomènes différents.

Je suppose qu'un physiologiste constate qu'on peut injecter à un chien, sans déterminer la mort, un demi-gramme d'atropine. Il peut affirmer cela, car c'est un fait qu'il a bel et bien constaté, et qui est absolument vrai. Mais, de ce que le fait est vrai, le médecin a-t-il le droit de conclure qu'il pourra donner à un de ses malades la même dose de ce redoutable poison ? Voyez-vous le défaut de méthode ? Certes ce serait une erreur, et quelle déplorable erreur ! mais le médecin n'aurait pas le droit de la reprocher au physiologiste. Ce n'est pas la science qui se trompe, c'est l'imprudent qui applique mal à propos un fait physiologique à un fait médical. La physiologie n'est pas responsable des applications maladroites et des conclusions prématurées. On a étudié la dose toxique de l'atropine sur des lapins, des chiens, des grenouilles ; il serait déraisonnable d'en déduire la dose toxique sur l'homme.

Claude Bernard, ayant constaté que la piqûre du quatrième ventricule produit de la glucosurie, aurait eu tort de conclure que le diabète est produit chez l'homme par une lésion du quatrième ventricule.

J'ai montré que des chiens, dont la température s'élève à 41°,5, fournissent aussitôt une respiration six fois plus fréquente que leur respiration normale ; mais j'aurais fait une singulière erreur si de ce fait, si positif qu'il soit, j'avais conclu que dans toute fièvre un malade ayant plus de 41° respire 120 fois par minute.

Je le répète, c'est par ignorance qu'on parle de contradiction entre la physiologie et la médecine. Peut-être une physiologie hâtive, mal expliquée, mal comprise, offrirait-elle quelque danger. Mais cette physiologie hâtive, je la renie, comme je renie toute application prématurée, et je ne défends ici que la bonne, et saine, et solide physiologie à laquelle on ne fait pas dire plus qu'elle ne dit. Donc l'antagonisme n'existe pas, et c'est là une telle vérité que je ne perdrai pas mon temps à réfuter cette opinion insoutenable.

Mais je veux vous prouver quelque chose de plus : c'est que la physiologie est nécessaire à la médecine, c'est que les progrès de la médecine sont dus aux progrès de la physiologie, c'est qu'un médecin, digne de ce nom, doit savoir les faits que la science a appris et que la clinique ne peut apprendre.

Il me suffira de vous donner un exemple pour vous prouver l'influence féconde que les sciences biologiques ont exercée sur la marche de la médecine.

Messieurs, il y a un homme, un Français, qui a fait à lui tout seul, quoique n'étant ni médecin ni chirurgien, des découvertes plus importantes en médecine et en chirurgie que dix générations de travailleurs. Par lui, toutes les doctrines médicales, thérapeutiques, prophylaxie, hygiène, ont été bouleversées et régénérées. En vingt-cinq ans, par une succession ininterrompue d'admirables découvertes, il a ouvert à nos sciences médicales des voies absolument nouvelles. Le mot de contagion, dont on ne comprenait pas la portée, il l'a enfin commenté, éclairci, déterminé.

Il faudrait plusieurs leçons pour vous donner même le résumé sommaire de ce qu'il a fait. Et ce qu'il a fait est moins encore que ce qu'il a inspiré. Vous avez deviné

que je veux parler de M. Pasteur, de M. Pasteur qui est sans contredit l'instigateur et le maître de tous ceux qui font de la médecine ou de la chirurgie ; de même que tous ceux qui font de la chimie sont les élèves de Lavoisier. Messieurs, nous devons le dire bien haut, car ce n'est que justice, aujourd'hui, tous sans exception, nous somme les élèves et les humbles élèves de M. Pasteur ; nous suivons le sillon qu'il nous a tracé, nous marchons derrière lui, et ce que nous savons, grâce à lui, des germes, des ferments, des vaccinations, des immunités, des microbes, de la contagion, tout cela, c'est à lui que nous le devons. Jamais, à aucune époque, un seul homme n'a ait autant pour la médecine. Comme le disait bien Vulpian, mon regretté maître : « Alors que nos noms à tous seront ensevelis dans l'oubli le plus profond, le nom de Pasteur, plus grand encore qu'aujourd'hui, dominera l'histoire scientifique de ce siècle.»

Pour moi, Messieurs, je ferais volontiers cette classification dans l'histoire de la médecine : il y a eu la médecine avant Pasteur ; il y a eu la médecine après Pasteur.

Si vous doutez, consultez les comptes rendus des sociétés savantes, de l'Académie des sciences, de la Société de biologie, de l'Académie de médecine, de la Société médicale des hôpitaux, de la Société de chirurgie ; ouvrez les journaux de médecine, français ou étrangers, qu'ils s'impriment à Philadelphie ou à Moscou, à Londres ou à Berlin, et vous verrez que l'étude des ferments organisés, des microbes — puisque ce nom est universellement adopté — constitue une bonne moitié de tous les travaux qui sont faits en médecine. N'est ce pas une confirmation éclatante de l'influence puissante, incomparable, que M. Pasteur a exercée sur son siècle ? Oui, M. Pasteur a ouvert à la médecine une voie nouvelle, absolument nouvelle, dans laquelle toute la jeune génération médicale s'engage avec une admirable ardeur.

Il vous semble, n'est-il pas vrai, qu'après un tel exemple on est mal venu de reprocher à la science son inefficacité en médecine. Et cependant, Messieurs, on a prononcé, en parlant de M. Pasteur, les mots de science inutile, chimérique, qui n'a rien à faire avec la clinique.

Il y a quelques jours, je rencontrais un honorable praticien assez âgé — et de là son excuse — qui me dit avec une sorte de pitié méprisante : « Est-ce que vous croyez aux microbes, vous ?

On raconte aussi qu'un médecin célèbre, quand on est venu lui apprendre la découverte du micro-organisme de la tuberculose, s'écria : « Bah ! ce n'est qu'un microbe de plus ! »

Comment, voici la tuberculose, cette épouvantable maladie qui décime l'humanité, qui fait plus de ravages à elle seule que le choléra, la variole, la fièvre typhoïde, le cancer, la diphtérie tout ensemble : et on vient nous démontrer que cette maladie, au lieu d'être une entité vague, un mal abstrait, insaisissable inattaquable par conséquent, est un parasite, un être vivant, dont on donne la taille, la forme, les réactions physiologiques et chimiques, la résistance aux agents de destruction, thermiques ou toxiques ; qu'on peut cultiver, ensemencer, développer, accélérer, ralentir ou arrêter dans son développement : inoculer.... atténuer peut-être !.... On démontre que ce parasite existe dans les organes malades, qu'il se répend en poussière dans l'atmosphère, qu'il contamine les lits, les rideaux, les vêtements, les planchers, les aliments, et un médecin vient dire : « ce n'est qu'un microbe de plus ! » J'en appelle, Messieurs, à tout juge impartial.

Assurément, ce n'est pas tout que de connaître le microbe de la tuberculose, et je sais assez de médecine pour ne pas m'imaginer que cette connaissance scientifique suffit. En présence de tel malade qui, dévoré par une fièvre ardente, tousse, crache du sang, respire à peine et menace d'étouffer, il ne sera pas suffisant de connaître les réactions histologiques du microbe que l'on trouve dans ses crachats. Le premier devoir qui s'impose au médecin, c'est de soulager cet homme qui est là devant lui. Il faut que ce malheureux souffre moins, il faut qu'il puisse passer une nuit moins cruelle, il faut que l'hémoptysie s'arrête, que l'asphyxie diminue, il faut qu'il reprenne quelque apparence de vie. Pour cela les notions scientifiques seront d'un assez médiocre secours ; un médecin expérimenté et prudent rendra plus de services qu'un savant.

On ne me fera jamais dire que la science physiologique suffit pour un bon médecin. D'ailleurs où est donc le physiologiste imprudent qui prétend remplacer la clinique par l'expérimentation ?

Tenez, Messieurs, si par malheur je venais à être atteint d'une maladie grave, ce n'est pas un physiologiste qui me soignerait. Supposons, un anthrax charbonneux. M. Pasteur a fait sur le charbon des découvertes merveilleuses ; c'est lui qui a établi la nature de cette maladie, le mode de la contagion, les procédés de vaccination et d atténuation. Ses admirables travaux sur le charbon ont été le point de départ de tout ce que l'on sait aujourd'hui. Eh bien malgré cela, ce n'est pas M. Pasteur que j'irais consulter. Non, certes, tel médecin de la Beauce, habitué à soigner les anthrax charbonneux, tel chirurgien, habile opérateur et clinicien expérimenté, m'inspireront, pour le traitement de mon anthrax, plus de confiance que M. Pasteur.

La science, à elle toute seule, n'est pas en état de faire un bon médecin capable de soulager et de guérir. Que si nous étions réduits à être soignés par des savants, physiciens, chimistes ou physiologistes, nous serions fort à plaindre ; car il faut quelque chose de plus à la science, il faut l'observation des malades.

La physiologie n'apprend pas à démêler, dans la complexité des troubles pathologiques multiples, la nature même de la maladie ; elle ne suffit ni au pronostic, ni au traitement. Nous savons combien il faut de morphine ou de chloral pour déterminer la mort d'un chien ou d'un lapin : mais cela nous apprend mal la dose que peuvent supporter un homme, un enfant, un malade souffrant de telle affection, ayant tel tempérament. Pour être en état de bien soigner les malades, il faut les connaissances spéciales qui constituent la médecine proprement dite...

.... J'espère, Messieurs, qu'après cette profession de foi on ne me reprochera pas de méconnaître les droits de la clinique. Laissez-moi maintenant vous parler des droits de la science et des services qu'elle a rendus à l'art de guérir.

Messieurs, il fut un temps où la médecine était exclusivement empirique. On savait, par tradition plus encore que par observation, que certaines drogues contribuent à rendre la santé aux malades. Quant aux malades, on les reconnaissait vaguement à l'aide de tel ou tel caractère extérieur. Eh bien, si les médecins en étaient restés à ce simple examen des malades, jamais ils n'auraient pu sortir de l'ornière. Ils n'auraient fait qu'amplifier les préceptes hippocratiques et ils se seraient arrêtés, immobilisés dans leur étroit empirisme, constatant des faits sans les expliquer et ne comprenant rien aux phénomènes qui se déroulent devant eux. Heureusement Messieurs, les médecins ne se sont pas contentés d'être observateurs ils ont été expérimentateurs. Ils ont essayé des médications nouvelles ; ils ont fait ainsi, sur l'homme et sur les animaux, de véritables expériences. Ils sont devenus chimistes, physiciens, physiologistes, naturalistes Dans les sciences naturelles, les noms des plus grands savants sont des noms de médecins. La médecine a été pour ces grands hommes l'introduction à la science ; et, grâce à leurs efforts, les sciences biologiques ont marché de l'avant. Elles ont fait d'étonnants progrès, enrichissant à chaque instant, par des découvertes nouvelles et fécondes, le patrimoine de nos connaissances.

Or il s'est trouvé que chaque pas fait dans la vérité scientifique entraînait presque immédiatement une application nouvelle à l'art de guérir. Les progrès de la médecine sont dus exclusivement aux progrès de la science et de la physiologie.



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion, bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge
Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Echons et Littér. Labores Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure { biiodure hydrargirique 0,005 milligr. / iodure de potassium 0,25 centigr. }

en pilules kératinisées

R. C. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon : A. 10 837

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC

ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE

ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES

EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT

LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES

EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE A:

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE — CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES — PYELITHES

COMBINAISON

Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE

G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

On entend dire de tous côtés par des gens qui, étant malades, n'ont rien de plus pressé que d'aller consulter un médecin : « La médecine n'a pas avancé depuis Hippocrate. » Cela est facile à dire. Si Hippocrate revenait parmi nous, quel est parmi ces incrédules celui qui le prendrait pour médecin ?

Est ce que le diagnostic n'est pas à chaque instant dépendant de la physiologie ? Cette dépendance est si étroite qu'aujourd'hui, vivant au milieu des bienfaits de la science acquise, le médecin peut difficilement s'en rendre compte.

En fait de diagnostic, c'est la physiologie qui nous donne, sur toutes les fonctions, les données les plus précises. Est-il possible de comprendre une maladie du cœur sans connaître le mécanisme de la circulation cardiaque ? Peut il être un médecin, celui qui ignore la manière dont le sang passe de l'oreillette droite dans le ventricule droit, puis dans le poumon, puis dans l'oreillette et le ventricule gauche. Les données si positives, si claires, si simples, que fournit la méthode graphique, sur le pouls, l'onde artérielle, la pression veineuse, le retard du pouls, le dicrotisme normal, le dicrotisme pathologique, le choc du cœur, les bruits du cœur, qu'est-ce donc, sinon le moyen de faire un diagnostic exact, rigoureux, scientifique ? Pour établir le diagnostic d'une maladie de cœur, il faut savoir très bien la physiologie, il faut très bien connaître le maniement de nos appareils de précision, sphygmographe, cardiographe. Vouloir s'en passer, ce serait, pour un médecin, faire de la médecine comme, pour un astronome, faire de l'astronomie sans une lunette et un télescope.... ....

....

...... Nos diagnostics d'aujourd'hui sont bien supérieurs aux diagnostics d'autrefois. Entre eux, il y a peut-être la même différence qu'entre l'arquebuse du XVIe siècle et le fusil d'aujourd'hui, à répétition et à petit calibre.

Ces grands progrès ne sont dus qu'à la science : ou plutôt la médecine et la science sont liées ensemble par un lien si étroit qu'on ne peut supposer le progrès de l'une sans le progrès de l'autre. Pour faire un bon diagnostic, et un diagnostic complet, il faut connaître presque toute les lois de la physiologie, et si notre diagnostic est aussi imparfait encore, c'est que notre physiologie est encore bien imparfaite.

« Il est vrai, dira-t-on, que le diagnostic est lié à la physiologie ; mais, quand il s'agit de soigner un malade, ce n'est pas tant le diagnostic détaillé, minutieux, qui est intéressant, c'est le traitement. Il importe assez peu qu'on puisse dire avec une précision surprenante quelles quantités d'urée, d'acide urique, de créatine, sont excrétées en vingt-quatre heures, quelles fibres du cerveau sont lésées par une tumeur, quelles cellules de la moelle épinière ont été atteintes par la sclérose, quelles sont les formes des microbes qui circulent dans le sang. Tout cela est assez superflu. Ce qui est utile, et vraiment utile, c'est de guérir le malade ; pour bien connaître les lésions de l'ataxie, est-ce qu'on a mieux guéri l'ataxie ? Parce qu'on a diagnostiqué avec une précision minutieuse les épaississements de la valvule mitrale, soulagera-t on davantage le malheureux qui, assis sur son lit de douleur, succombe dans l'angoisse d'une longue et progressive agonie ? Il importe peu au malade qu'on ait bien décrit sa maladie : il veut être soulagé ou guéri. Les anciens médecins, qui n'en savaient pas autant que nous, savaient guérir à peu près aussi bien que nous. Pour administrer les médicaments utiles, ils n'avaient pas besoin de notre vaine précision..... »

Messieurs, je ne crois pas que ce dernier recours de l'empirisme puisse supporter un sérieux examen, et il vous semblera, comme à moi, tout à fait évident que la bonne thérapeutique dépend d'un bon diagnostic. Prétendre que l'exactitude et la minutie du diagnostic sont du luxe, c'est commettre une véritable hérésie.

Pourtant j'accepte cela, mais je prétends que la thérapeutique elle-même, celle qui, aux yeux des empiriques, est la seule partie nécessaire, je prétends qu'elle doit beaucoup à la physiologie.

D'abord les chimistes et les physiologistes ont débarrassé la médecine des drogues et des simples. On a maintenant des substances chimiques, principes actifs extraits des plantes. Au lieu d'une décoction de quinquina, on donne le sulfate de quinine ; au lieu de suc de pavot, on prescrit de la morphine ou de la codéine. Les infusions, si infidèles, de feuilles de digitale et de belladone ont été remplacées par la digitaline et l'atropine. Des corps cristallisés, purs, homogènes, dont les propriétés ont été étudiées en détail, prennent la place de cette abominable thériaque, sur laquelle on écrivait des in-folio. Elle comprenait au moins soixante substances, et il fallait six mois pour en faire une bonne préparation.

Des médicaments nouveaux, dont l'efficacité puissante est incontestable, l'iodure et le bromure de potassium, le chloral, les salicylates, la cocaïne, l'antipyrine, sont dus à des chimistes et à des physiologistes qui ont, les uns, purifié, préparé, découvert ou produit ces substances ; les autres, analysé leurs propriétés sur les êtres vivants. Certes, c'est l'observation clinique qui prononce en dernier ressort sur leur valeur dans les maladies. Il ne suffit pas d'ailleurs n'avoir démontré que le chloral fait dormir un chien, il faut savoir à quelle dose il fait dormir un homme, quels sont ses dangers, dans quelles maladies il faut le proscrire ou le prescrire, à quels médicaments on peut l'associer, toutes notions que le physiologiste ne peut pas donner. Nous arrivons toujours à la nécessité d'une double méthode, l'*expérimentation physiologique* qui inaugure et l'*observation clinique*, guidée par l'expérimentation, qui rectifie, précise, détermine, appliquant au malade les données de l'expérimentation.

Le rôle du physiologiste est d'indiquer au médecin, au moins approximativement, les propriétés physiologiques et la puissance toxique des innombrables substances que nous donne la chimie. Nous ne pouvons guère, nous physiologistes, prédire ce que telle substance va faire dans le traitement d'une maladie : mais nous pouvons bien connaître ce qu'elle est en général : convulsivante, anesthésiante ou purgative, éliminable ou non par le rein ; abaissant ou élevant la température ; devant être administrée par grammes, par centigrammes ou milligrammes ; accumulant ses effets ou ne les accumulant pas ....

....

..... La physiologie est incessamment appliquée à la thérapeutique. Il n'y a peut-être pas une ordonnance signée par un médecin, où ne soit fait quelques emprunts à nos connaissances physiologiques.

Je sais bien que les anesthésiques ont été découverts empiriquement, mais les physiologistes n'en ont-ils pas réglé l'emploi ? L'électrothérapie, qui donne parfois des résultats merveilleux, est uniquement dirigée par la physiologie.

Mais, messieurs, c'est surtout dans les travaux de M. Pasteur et de ses élèves que vous trouverez la plus belle victoire de la science sur la maladie, par l'application immédiate, formelle puissante d'une découverte physiologique à une thérapeutique efficace.

Je ne veux pas parler ici de l'admirable découverte contre la rage. Elle est contestée par ceux qui n'ont pas étudié la question, et je suis bien convaincu que, sur ce point comme sur tous les autres, M. Pasteur ne s'est pas trompé. Laissons de côté aussi toutes les espérances, presque illimitées, qu'on peut concevoir sur les vaccinations par des virus atténués et par des produits solubles. Non ; je veux vous parler d'un fait absolument acquis, indiscutable, évident, que l'on doit admettre comme aussi bien démontré que la rotondité de la terre ou la composition chimique de l'ammoniaque. Il s'agit de l'efficacité des antiseptiques dans le traitement des plaies. Le jour où Pasteur, précédant Lister et Alphonse Guérin, a prouvé que, dans les plaies qui suppurent, il y a quantité d'or-

ganismes microbiens qui, répandus dans l'air. viennent se développer et infecter le malade ; que, par conséquent, il faut baigner la plaie avec des liquides qui empêchent la vie de ces microbes ; ce jour là, la science a rendu à l'humanité un service incomparable. Dès que la méthode antiseptique a été appliquée, aussitôt, dans les opérations chirurgicales, la mortalité s'est abaissée de 50 pour 100 à 5 pour 100 ; dans les services d'accouchements, dont la réforme est due au travail mémorable de M. Le Fort sur les maternités, la mortalité a diminué plus encore. Elle est tombée de 200 pour 1.000 à 3 pour 1.000. N'admirez-vous pas ces chiffres ? Songez qu'ils représentent des vies humaines. Depuis quinze ans, la méthode antiseptique a sauvé plus d'existences que n'en peut détruire sur un champ de bataille la folie des hommes.

Je m'imagine, Messieurs, que ces exemples vous suffisent, et que, si l'on vient à vous parler, soit de l'impuissance de la médecine à guérir, soit de l'impuissance de la science à faire progresser la médecine, vous trouverez de quoi répondre en affirmant l'union intime, étroite, de la pathologie : et vous pourrez dire hardiment que chaque progrès de la science est un progrès dans l'art de guérir.

Mais le diagnostic et la thérapeutique ne sont pas toute la médecine. Il est une autre partie de l'art médical aussi importante et qui doit plus encore à la science physiologique : c'est l'hygiène. C'est très bien de connaître une maladie et de la guérir, mais il est préférable de la prévenir !

Et pourtant, hélas ! l'hygiène n'a pas, dans les conseils du gouvernement, la place prépondérante qu'elle devrait occuper. Las ingénieurs et les architectes, qui ont la direction administrative de tous les services, ne veulent pas en entendre parler ; ils l'ignorent et la méprisent. Et cependant croyez-vous qu'il y ait considération quelconque, sociale ou autre, plus importante que l'hygiène publique ?

Les travaux de M. Pasteur nous ont montré la voie à suivre. Vous m'excuserez d'y revenir encore, mais vraiment il est impossible de faire autrement ; car tout a été régénéré par lui.

Quand je parle d'ailleurs, des travaux de M. Pasteur, j'entends aussi ceux de ses élèves, qu'ils le reconnaissent ou non, qu'ils soient Allemands, Anglais ou Italiens, qu'ils se posent en adversaires ou en rivaux, ce sont tous ceux qui vont chercher dans les parasites microscopiques la nature des maladies. Eh bien, les travaux de M. Pasteur et de ses élèves — je tiens à ce mot d'élèves ; car il en est qui méconnaisssnt leur maître — ont démontré que la plupart des maladies, le choléra, le charbon, la rage, la tuberculose, la variole, la diphtérie, la scarlatine, la rougeole, la septicémie, l'infection puerpérale, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, sont dues à des germes infectieux, à une contagion, non plus à cette vague et insaisissable contagion qu'on ne savait prendre sur le fait, mais à des germes vivants, susceptibles d'être tués si on les soumet à telle ou telle température, à tel agent chimique. On peut donc les détruire ; on peut s attaquer aux germes contagieux ! C'est ainsi que le problème de l'hygiène presque tout entière se pose aujourd'hui sous une forme qui est admirable de simplicité, je dirais presque de naïveté : « Il fait détruire les germes contagieux ».

Détruire les germes contagieux, éviter la contagion, voilà comment les physiologistes ont formulé le problème. Il est assurément plus facile à poser qu'à résoudre : mais n'est-ce pas beaucoup que de savoir ce qu'il faut faire, et dans qu'elle voie il faut avancer ?......

....

...... Jusqu'ici, Messieurs, je vous ai montré en quoi la médecine et la physiologie s'accordent. Il me reste à vous dire en quoi elles diffèrent. Quoiqu'elles ne fassent en réalité qu'une seule et même science : « la science de la vie », il y a entre elles, pour le but comme pour la méthode, de notables différences. L'esprit scientifique n'est pas l'esprit médical. Il n'existe aucun antagonisme entre la clinique et la physiologie, mais il existe une sorte d'antagonisme entre l'esprit scientifique et l'esprit médical.

Cette proposition a une apparence de paradoxe que je dois justifier.

L'esprit scientifique peut se résumer en un mot : c'est la *curiosité* ; tandis que l'esprit médical, c'est la *sécurité*. Toute expérience nouvelle, ingénieuse, vraisemblable ou non, tente le physiologiste : tandis que le médecin n'a pas le droit de se livrer à ces écarts d'imagination. Il n'a pas à s'occuper de la vérité, mais de son malade. Avant tout il doit ne pas nuire.

L'esprit scientifique est tout autre ; si j'avais à le définir, je dirais qu'il consiste à être aussi hardi dans l'invention des hypothèses que rigoureux dans la démonstration des hypothèses.

Sachant profiter de l'enseignement que nous donne l'histoire des sciences, nous verrons que les savants ont péché de tout temps par ce double défaut : ils ont été à la fois timides dans leurs hypothèses et peu rigoureux dans leurs démonstrations.

Ils ont péché par défaut de hardiesse ; car jamais, il y a trois siècles, il y a cent ans même, on n'eût osé prévoir la science d'aujourd'hui. Nous avons démontré quantité de faits qui nous paraissent aujourd'hui bien simples, et qui, pourtant, dépassent les conceptions, même les plus aventureuses, de nos pères. Ils regardaient la science de leur temps comme achevée. Paresse d'esprit, routine, préjugés, parti pris, ils restaient dans l'ornière, suivant docilement le sillon tracé. Aveuglés par les doctrines reçues, n'osant pas s'écarter des principes admis, ils ne savaient pas penser autrement que leurs maîtres, et c'est ainsi que les erreurs se sont conservées et perpétuées d'âge en âge.

La timidité dans l'hypothèse marche de pair avec l'absence de rigueur dans la démonstration. D'une part, on n'a pas le courage de concevoir autre chose que ce qui a été conçu ; d'autre part, on se contente de l'insuffisante démonstration qui a été enseignée. On ne veut ni la contester ni la vérifier. On accepte comme acquis des faits qui ne sont pas acquis ; on recule lâchement devant une hypothèse contradictoire, parce qu'elle entraînerait des expériences nouvelles et un pénible labeur. On est à la fois peu rigoureux et timide : peu rigoureux, puisqu'on se satisfait d'une démonstration incomplète ; timide, puisqu'on a peur de combattre une doctrine reçue.

Mais le vrai savant doit agir et penser d'une manière bien différente : d'abord il tente les expériences les plus invraisemblables, celles qui contredisent tout ce qu'on lui a appris ; ensuite, quand il s'agit d'en venir à la démonstration, il n'est satisfait que quand il a accumulé les preuves formelles, irrécusables, indiscutables. A vrai dire, il ne doit jamais être satisfait, car chaque preuve nouvelle est une expérience nouvelle, qui élargit son horizon et donne à la question qu'il étudiait des aspects toujours renaissants.

Il faut être très exigeant en fait de preuves : l'affirmation des auteurs les plus classiques ne doit pas suffire : on doit toujours examiner de près, et de très près, ce qui a été dit. Ayons toujours présente à l'esprit cette grande vérité, que la science d'aujourd'hui n'est pas la science de demain, et que ce qui, hier, était une erreur est aujourd'hui une certitude.

Les vieilles hypothèses qui sont établies par droit d'ancienneté dans la science, il faut avoir le courage de les contrôler et de les constater avec la même rigueur que si elles étaient toutes nouvelles : car l'expérience a prouvé que ces hypothèses classiques deviennent au bout de cinquante ou de cent ans des hypothèses erronées.

Aussi quand un savant, plus audacieux que les autres, vient émettre une opinion nouvelle, quels obstacles aussitôt ne dresse-t-on pas devant lui !

Quand on présente à un animal, à un enfant, à un sauvage, un objet nouveau, dont la forme et l'allure lui sont inconnues, le premier mouvement de l'animal, de l'enfant ou du sauvage est un sentiment de méfiance ou de frayeur qui s'exprime par la fuite et les cris. J'ai cru

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS

A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établ[ts] A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIES ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sedatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines amenorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e — Tél. Marcadet 54-28



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XI[e]).

pouvoir donner à ce sentiment très général le nom de *néophobie* (crainte du nouveau). Nous sommes tous, hélas! plus ou moins néophobes, et cette horreur du nouveau croît paraît-il, avec l'âge Mais le vrai savant doit être tout le contraire d'un néophobe ; il ne doit pas se faire, avec les opinions routinières qu'on lui a enseignées dans son enfance, une sorte de rempart impénétrable contre le progrès et la vérité.

Que d'exemples éclatants je pourrais citer de cette aversion pour les nouvelles vérités, quelque bien démontrées qu'elles soient !

Quand Harvey a prouvé au monde que le sang circule, n'a-t-il pas trouvé des contradicteurs acharnés ? Comment accepter ce renversement de toutes les leçons des maîtres, de tous les préceptes d'Hippocrate, de Galien, d'Avicenne ? Alors on lui opposa des arguments absurdes. Il a dit quelque part que, quand le cœur bat, on entend dans la poitrine un certain bruit : *Exaudiri sonitum in pectore licet*. Un médecin italien lui répond : « Il est possible qu'à Londres on entende battre le cœur dans la poitrine ; mais, à Venise, nous n'entendons rien de semblable. »

Vous savez qu'il est aujourd'hui démontré que les couches terrestres sont formées par les dépôts des anciennes mers, élevées par des soulèvements volcaniques sur les flancs et les sommets des montagnes. Nos grandes chaînes de montagnes sont donc constituées par des couches marines où sont accumulées d'innombrables coquilles. Cette hypothèse grandiose, qui nous paraît aujourd'hui si simple et qui n'est même plus une hypothèse, tellement les preuves qui l'établissent sont nombreuses et claires, n'a pu être acceptée qu'à grand'peine. Quand on venait dire à Voltaire qu'on trouve des coquillages dans les montagnes, il a prétendu que c'étaient des coquilles abandonnées par les pèlerins qui revenaient des croisades. Pourtant Voltaire n'était pas suspect d'asservissement aux doctrines classiques ; mais il n'osait pas, en manières de coquillage, imaginer comme possible ce que la science de notre siècle a si bien démontré, à savoir que les mers, jadis, couvraient le globe et que les dépôts marins d'alors constituaient nos montagnes d'aujourd'hui.

Plus tard, quand Cuvier a exhumé les restes fossiles et gigantesques des monstres antédiluviens, il a rencontré une opposition formidable. Au jardin des Plantes, dans la galerie d'anatomie comparée, un savant honorable, appartenant à plusieurs académies, se tenait devant le Paléothérium reconstitué par Cuvier, et il interpellait les visiteurs innocents, les prenant à témoins de la naïveté de Cuvier : « Voilà, disait-il, l'animal que M. Cuvier prend pour un fossile : c'est un simple squelette de cheval. »

Quand Denis Papin a réalisé cette sublime conception d'un bateau à feu marchand par la vapeur, on a raillé cette audacieuse tentative. Qui donc aurait eu alors le courage de supposer qu'un peu de flamme sous une chaudière, cela suffit pour faire marcher les plus lourdes machines ? Quelque cent ans après, quand Fulton est venu proposer le premier bateau à vapeur à Napoléon, Napoléon, dont on vante pourtant l'intelligence, l'a éconduit comme s'il avait eu affaire à un fou.

Rappellerai-je le scepticisme qui a accueilli l'établissement des premiers chemins de fer. Il n'y a pas un demi-siècle que M. Thiers disait au parlement : « Croyez-vous, de bonne foi, que les chemins de fer pourront jamais remplacer les diligences ? » Et tout le monde était de son avis.

Quand on est venu nous apporter la nouvelle de l'admirable invention du téléphone, il s'est trouvé à l'Académie des sciences un électricien compétent qui a déclaré cette invention impossible et, à la séance suivante, quand on est venu apporter un phonographe, un autre académicien illustre a prétendu que celui qui faisait parler le phonographe n'était qu'un ventriloque.

Et notre grand Pasteur, quels obstacles n'a-t-il pas rencontrés ! En Allemagne, on reconnaît ses découvertes ; mais on ne les lui attribue pas. On prétend que toute cette succession de travaux sur les virus, les vaccins, les cultures artificielles, la panspermie, le charbon, le choléra des poules, le rouget des porcs, la septicémie sont dus à des savants allemands. En France, le système est autre ; il se trouve encore des hommes honorables et instruits qui ne croient pas à ses découvertes, et, si vous lisez certaines feuilles médicales, vous le trouverez contesté et discuté avec un acharnement dont l'Académie de médecine elle-même ne dédaigne pas de se faire l'écho. Mais, qu'importe ? l'histoire est là pour prouver qu'une découverte nouvelle, quelque bien établie qu'elle soit, rencontre une opposition furieuse et tenace et que les attaques de la routine sont la consécration de la gloire.

Carl Vogt, mon illustre collègue de l'université de Genève me disait un jour : « Si je n'avais pas été professeur, j'aurais trouvé la théorie de la sélection naturelle ». Il voulait dire par là qu'étant professeur il était forcément attaché aux doctrines de l'école et contraint de plier son esprit à l'enseignement des vérités connues. Malgré lui, en effet, le professeur, chargé de l'enseignement des théories classiques, ne se lance pas dans les conceptions nouvelles, audacieuses, qui contredisent la science qu'il a mission d'apprendre à ses élèves. Heureux celui qui, tout en respectant l'autorité des maîtres de la science, pense qu'il est nécessaire de ne pas croire sur parole et sait se délivrer de la routine scientifique !

Garder son indépendance d'esprit, c'est plus que difficile : c'est impossible ou presque impossible. Nous vivons et nous pensons peu par nous-mêmes. Nous sommes entourés d'opinions que nous faisons nôtres, qui nous paraissent absolument indiscutables, qui représentent pour nous le bon sens et l'évidence et hors desquelles toute science nous paraît fausse, impossible.........

. . . .

... C'est vraiment trop d'audace dans la timidité que d'oser dire : « La science ne pourra pas. »

Qui, donc, il y a cinquante ans, aurait pu prévoir qu'on calculerait les quantités de fer et de sodium qui se trouvent dans Sirius ? Qui donc aurait admis qu'on peut photographier un mouvement qui dure un millième de seconde !

Si je prends, dans la physiologie, quelques exemples tout récents, vous allez voir combien la routine empêche les découvertes nouvelles, même les plus légitimes. Aussi aurez-vous raison de conclure que, si nous sommes peu exigeants pour la démonstration des faits soi-disant acquis et classiques, nous sommes ridiculement difficiles, même injustes, pour la démonstration des vérités nouvelles.

Je choisirai trois exemples : la formation du sucre par les animaux, le somnambulisme provoqué et l'action des antiseptiques.

Pour la formation du sucre, il régnait, avant Claude Bernard, une opinion universellement admise c'est que les plantes seules peuvent fabriquer du sucre. On opposait les végétaux et les animaux : on disait : « Les végétaux font du sucre, mais les animaux détruisent le sucre ; par conséquent, ils n'en produisent pas. » C'était là l'opinion classique : elle triomphait sans contestation, quoiqu'elle se fût établie sans preuve — N'admirez-vous pas combien ces axiomes, qui ne sont pas prouvés, prennent pied dans la science parce qu'ils sont très anciens ? Mais, dès que Claude Bernard eut émis l'idée que l'animal peut fabriquer du sucre, aussitôt on lui oppose quantité de mauvaises raisons : 1° il n'y a pas de sucre dans le foie ; 2° le sucre est emmaganisé, non produit ; 3° c'est un phénomène cadavérique et non physiologique. Claude Bernard a victorieusement répondu à ces mauvaises objections et, enfin, on a dû admettre le glycogénèse animale. Mais que de luttes pour faire passer dans la science !

Parlerai-je du somnambulisme, de l'hypnotisme, du magnétisme animal ? Il a été tellement conspué, et il est maintenant en tel honneur que cette versabilité de l'opinion scientifique est un des plus curieux spectacles que l'on puisse voir. En 1875, un médecin distingué, laborieux, intelligent, érudit, M. Dechambre, le créateur et

le directeur du beau *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, faisait un grand article sur le mesmérisme (c'est ainsi qu'il appelait dédaigneusement le magnétisme) et il terminait par ces mots, qui résumaient sa pensée et qu'il imprimait en énormes caractères, les plus gros de tout le livre, comme étant la conclusion formelle et dernière de la science : *en définitive*, disait-il, *le magnétisme animal n'existe pas*. M. Dechambre n'a pas été heureux dans cette imprudente négation. Trois mois après, je publiais sur le somnambulisme un mémoire où, par un ensemble de preuves, que je croyais et que je crois encore excellentes, je démontrais que le somnambulisme existe.

Depuis lors, les faits ont parlé, et il me semble qu'ils m'ont donné raison. J'ai bien fait, je crois, de n'être pas timide ; mais, quelle que fût alors mon audace, je ne pouvais soupçonner que j'aurais si prompte et si complète satisfaction.

La méthode antiseptique a rencontré moins d'obstacles, et pourtant elle a eu quelque peine à se répandre. Peut-être même trouverait-on quelques chirurgiens qui ne l'admettent pas encore ; mais cependant, après quinze ans de péripéties, elle s'est maintenant établie universellement et la démonstration de sa puissance est irréprochable. Qui donc, avant Pasteur et Lister, aurait supposé que l'on peut arrêter les germes morbides mis au contact d'une plaie ? Est-il possible qu'une solution d'acide phénique empêche la gangrène, l'érysipèle, le phlegmon, la suppuration, l'infection purulente ? Quel chirurgien aurait osé, en 1872, ouvrir le péritoine ou une articulation ? Et cependant, cela se fait aujourd'hui presque sans danger, et l'audace légitime des chirurgiens contemporains confondrait leurs maîtres de stupeur.

Messieurs, si je vous ai donné tous ces exemples, au risque de fatiguer votre attention, c'est pour vous prouver que la routine est mauvaise conseillère, dans les sciences au moins. Ne nous laissons pas embarrasser par les doctrines régnantes ; allons en avant et osons penser des progrès. Sachons distinguer, dans la science d'aujourd'hui, les faits et les théories. Les faits sont positifs, indiscutables ; mais nous n'en tenons qu'un tout petit nombre, et la plupart des vérités répandues autour de nous dans la nature nous échappent complètement. Soyons bien persuadés que nous sommes environnés de faits que nous ne voyons pas. Quant aux théories, sachons les apprécier ce qu'elles valent : bien peu de chose assurément. Je suis convaincu que nos idées actuelles sur la structure des cellules, les fonctions du cerveau, le développement de l'ovule, la constitution chimique des corps, l'électricité, l'élasticité, la loi de la conservation de l'énergie, seront aussi démodés dans cent ans que le sont aujourd'hui les idées de Paracelse sur la fermentation et celles d'Ambroise Paré sur les monstres.

Ainsi la conclusion de toute cette énumération d'opinions routinières, c'est qu'il faut avoir de l'audace. Or cette audace du savant dépend de la curiosité. Oui c'est bien là le vrai mot qui peut définir l'esprit scientifique. Celui qui n'est pas curieux peut faire un excellent citoyen, un commerçant distingué et probe, un père de famille irréprochable : il ne sera jamais un savant. Le vrai savant, dans la vie qui l'entoure, trouve partout des problèmes curieux à résoudre. Il doit toujours se dire : « pourquoi ? comment ? » vivant dans une inquiétude perpétuelle, cherchant des solutions qu'il ne pourra pas trouver, hélas ! aux problèmes innombrables qui l'entourent.

Il me semble, pour ma part, que nous sommes plongés dans une ombre épaisse, et que tout ce qui est autour de nous est mystérieux et doit être approfondi. Newton comparait avec raison notre science à celle d'un enfant qui a ramassé un caillou au bord de la mer et croit avoir pénétré les mystères de l'Océan.

Est-ce à dire qu'il faille faire table rase de tout ce qui a été dit, et qu'il soit urgent de fermer les livres et les bibliothèques ? Vous m'auriez bien mal compris si vous me prêtiez cette ridicule opinion. Ce serait folie que de dédaigner les admirables travaux de nos prédecesseurs. Ils ont vu quantité de phénomènes, les ont approfondis, commentés, et, sur les faits qu'ils ont vus, il n'y a plus guère à revenir. Il faut les connaître, car on se donnerait beaucoup de mal pour retrouver ce qui est déja connu. On n'a le droit d'être très audacieux que si l'on est en même temps très érudit.

Pour prendre un exemple entre mille, l'excitation du bout périphérique du pneumogastrique arrête pour quelques instants les battements du cœur. C'est là un fait certain, avéré, que tout le monde a vu, que tout le monde peut voir. Mais que toute explication en est insuffisante ! Toutes les théories qu'on donne — et il y en a beaucoup, je vous assure — sont destinées à périr promptement. Je ne sais quelle théorie définitive l'avenir nous donnera : mais je sais qu'elle sera différente de celle que nous admettons aujourd'hui.

Ainsi consulter les livres, étudier les ouvrages classiques, savoir ce qui a été fait dans les innombrables laboratoires et cliniques qui couvrent le monde, c'est le strict devoir du savant Mais il faut aussi étudier dans le livre de la nature : il faut penser et regarder par soi-même. La nature est une mine inépuisable. Suivant une belle expression de Pascal, « l'imagination se lasse de concevoir plutôt que la nature de fournir ».

Je vous parlais tout à l'heure des faits et des théories. Même quand il s'agit d'un fait, il faut beaucoup de temps et de prudence avant de l'admettre comme définitif. L'histoire des sciences nous apprend qu'il y a, sur les faits eux-mêmes, d'immenses et colossales erreurs.

Si vous saviez, Messieurs, à quel point il est difficile de voir ce qu'on ne connaît pas. Un phenomène qui nous est inconnu passe près de nous sans que nous puissions le soupçonner, et notre aveuglement à tous est vraiment prodigieux.

Quand on lit les auteurs anciens, voire même les écrivains des XVIIe et XVIIIe siècles, on est frappé de constater combien les choses les plus simples et les plus évidentes ont été alors mal vues.

Quoi de plus simple que l'anatomie du cœur ! et, cependant, que d'erreurs longtemps répétées ! Aristote, ce sublime observateur, n'a-t-il pas soutenu que l'origine de tous les nerfs du corps était dans le cœur ?

Galien avait dit que la cloison qui sépare les deux ventricules est percée d'un orifice qui les fait communiquer l'un avec l'autre. Je n'ai pas besoin de vous dire que cette cloison n'existe pas, et qu'il n'y a, au moins chez l'adulte, aucun pertuis entre ces deux ventricules, aucune voie de passage Cependant tous les anatomistes qui sont venus après Galien ont cru, jusqu'à Michel Servet, que la cloison interventriculaire était perforée ; ils ont décrit cette communication dont il était si facile de constater la non-existence. Les plus audacieux disaient seulement que ce trou était fort petit.

Pour des observations plus faciles encore, quelles erreurs énormes ! Dans Pline, par exemple, non seulement il y a des récits fabuleux, de vrais contes de nourrices, qu'il rapporte très sérieusement d'après les récits de tels ou tels voyageurs ; mais encore, pour des faits qu'il pourrait voir lui même et contrôler, il déploie une crédulité extraordinaire. En ouvrant au hasard un passage de ce grand naturaliste, je vois qu'il trouve que l'étoile de mer brûle tout ce qu'elle touche comme avec une flamme, et que la langouste a une telle frayeur du poulpe qu'elle meurt de peur dès qu'elle l'a vu.

Et ce n'est pas seulement chez les auteurs anciens, c'est encore et surtout chez les auteurs du moyen âge et chez les écrivains du XVIe, du XVIIe et même du XVIIIe siècle, qu'on trouve de ridicules fables...............

......Tous ces voyageurs, tous ces naturalistes du XVIe et du XVIIe siècle, voyaient de leurs propres yeux quantité de choses qui n'ont jamais existé, et il ne faut pas trop nous en étonner car ils s'imaginaient avoir parfai-

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants sains et épanouis.

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE
Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT
par excellence

Les Docteurs Antonio Navarro FERNANDEZ, médecin de l'hôpital Saint-Jean, à Madrid, et John KEAY, de l'hôpital d'Edimbourg, déclarent que le « Valentine's Meat Juice » est le plus efficace de reconstituants chez les opérés de toute nature et qu'ils l'ont employé avec les plus grand succès comme aliment et stimulant chez les malades ou blessés atteints d'extrême faiblesse.

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise
des Champs-Élysées
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

ÉPURATION DES EAUX USÉES

FOSSE SEPTIQUE

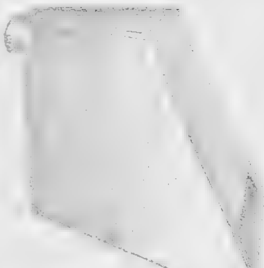
à caisse siphoïde

DEVREZ

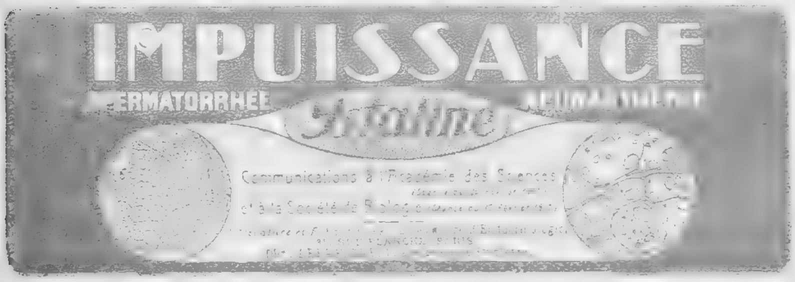
Bté S. G. D. G.

146, Avenue de la Tranchée, TOURS

R. C. : 1491



SYSTÈME APPROUVÉ PAR LES POUVOIRS PUBLICS
CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE



LUCHON

REINE DES PYRÉNÉES

GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)

(*ÉTUVES naturelles*) **PEAU**

RHUMATISMES

Station des vapeurs sulfurées naturelles

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)

Dr R. MOLINÉRY

Directeur Technique

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

LE **VALERIANATE PIERLOT** EST NEUROTROPE

Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.

IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***

l'unique préparation *efficace et inoffensive*

résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** de la VALÉRIANE officinale.

lement observé la nature qui les entourait ; et nous mourrons sans doute, nous aussi dans la même illusion.

Mes amis de la *Society for psychical Research* ont recueilli un grand nombre de cas de mauvaises observations : ils ont très bien prouvé que, quand il s'agit de fixer son attention pendant une demi-heure, on omet quantité de détails importants ; on voit des choses qui n'ont pas eu lieu, de sorte que les comptes rendus qu'on croit fidèles et qu'on a écrits de bonne foi, fourmillent d'inexactitudes, d'erreurs et d'approximations.

Toute la lamentable histoire des possédés, des démoniaques, des sorcières, du sabbat, est là pour nous prouver que ces mauvaises observations s'étendent, non pas seulement à un groupe d'individus, mais à plusieurs générations d'hommes doctes. C'est une des hontes de l'humanité que d'avoir si longtemps cru au diable Passe encore pour cette croyance absurde, si elle n'avait entraîné la mort de malheureuses folles ! Nous nous indignons aujourd'hui quand nous lisons le récit de ces tortures, de ces bûchers, de ces massacres. Mais les juges et les médecins d'alors étaient unanimes ; ils croyaient de bonne foi au diable, au sabbat, à la possession démoniaque, et, comme ils y croyaient, ils voyaient des faits qui n'existaient pas.....

....Eh bien, messieurs, cette crédulité de nos ancêtres m'effraye un peu pour notre science contemporaine. Qui sait ce que nos petits neveux penseront de nous ? Paracelse, Ambroise Paré, Pierre Belon, Jean Bodin, n'étaient pas plus bêtes que nous ; et nous serions follement présomptueux, si nous pensions que leur intelligence et la nôtre ne sont pas faites d'une même étoffe. Si nous regardons avec dédain leurs inepties, c'est qu'on nous à appris à les voir. Mais pour les choses qu'on ne nous a pas apprises, ne sommes-nous pas des ineptes ? J'ai grand' peur que dans cent ans, notre science, dont nous sommes si fiers, ne paraisse démodée. C'est hier qu'on faisait, dans le cours d'une maladie, 40 ou 50 saignées ; saignée le matin, sangsues dans la journée, saignée le soir. Le lendemain, saignée le matin, sangsues dans la journée, saignée le soir, et ainsi de suite pendant trois jours, et si le malade venait à succomber, ce qui n'a rien de surprenant avec un pareil régime, on s'en prenait aux saignées qui n'avaient pas été assez copieuses. C'était hier qu'on passait sans transition de la salle d'autopsie à la salle d'opération. On trempait légèrement ses mains dans l'eau ? On essuyait les instruments avec le tablier, et on s'étonnait de voir tous les opérés mourir successivement, sans qu'un seul pût en réchapper.

L'ignorance d'un phénomène nous met un voile devant les yeux, jusqu'au moment où quelqu'un de plus avisé enlève le voile et nous révèle la vérité............

....

.....L'expérimentateur et l'observateur n'ont qu'à examiner scrupuleusement tous les phénomènes qui se présentent. A bien regarder, ils doivent oublier tout ce qu'ils ont appris et laisser dans l'ombre toutes les théories.

Aussi, vous l'avouerai-je, suis-je absolument et sans restriction le partisan de la méthode de Magendie. Magendie disait qu'il fallait expérimenter comme une bête. Expérimenter, expérimenter toujours sans chercher à comprendre, en faisant abstraction de ses opinions, en ne concluant même que par le fait. Dans cette admirable correspondance qu'on vient de publier, Darwin nous disait qu'il aimait à faire des expériences d'*imbécile*. J'ai donc l'autorité de Magendie et de Darwin, pour me soutenir si je fais une expérience absurde. Les idées théoriques, les savantes considérations, ne m'intéressent pas. Un fait bien et complètement observé dans tous ses détails vaut toutes les théories du monde. Un étudiant de première année fera sur tel ou tel fait, qu'on lui a montré, les hypothèses les plus ingénieuses et les plus plausibles ; mais ce n'est pas là ce qui me touche. Ce qui me touche, c'est le fait même et la manière dont on le démontre. Débarrasser l'expérience de toutes les causes d'erreur, n'omettre aucun des détails qui se présentent, tel est le rôle du physiologiste.

Ainsi, d'une part, une audace aventureuse et sans limite dans la conception des hypothèses ; d'autre part, une rigueur illimitée dans l'expérimentation, et le souverain respect du *fait*, qui seul est vrai. Tels sont, pour ainsi dire, les deux pôles vers lesquels la science physiologique doit s'orienter.

En tous cas, il faut une indépendance d'esprit absolue. En effet, quand il s'agit d'une œuvre scientifique, la personnalité de l'auteur importe peu. Le plus grand savant, le plus autorisé, est sur le même pied qu'un obscur étudiant. En fait de science, il n'y a ni principes, ni nationalité, ni école. Le président de la *Royal Society* de Londres ou le secrétaire perpétuel de l'*Académie des Sciences de Paris* n'ont pas qualité, pour renverser une opinion, s'ils ne donnent pas des preuves à l'appui ; leur conviction ne fait rien à l'affaire, et ils auraient tort d'invoquer leur autorité. Les commissions nommées par des académies et des sociétés savantes ne peuvent décider si un fait est vrai ou faux : l'histoire est là pour montrer à quel degré d'erreur et d'illusion elles ont pu parvenir.

Tout oser et tout regarder, sans parti pris, sans préjugé, sans théorie, ne pas accepter comme infaillible l'autorité du maître : voilà la science. L'esprit scientifique est essentiellement révolutionnaire.

L'esprit médical, messieurs, est tout autre. Il ne s'agit pas de chercher quelque vérité perdue dans l'obscurité des choses, de démêler dans l'amas des phénomènes tel ou tel phénomène spécial. Non. C'est un autre devoir qui s'impose. Il faut agir. Pour le médecin, la recherche de la vérité n'est plus que secondaire. Un général, sur un champ de bataille, n'a pas à s'occuper des vérités tactiques et stratégiques ; l'homme politique, dans une situation politique, dans une situation embarrassée, ne va pas consulter les traités abstraits du droit des gens et de l'économie politique. Vraiment ils ont autre chose à faire. Ils ont, comme le médecin en présence de son malade, à prendre une détermination qui est un acte, non plus une opinion.

Voici une femme qui accouche. Le médecin est appelé. Il doit faire ce que ses maîtres lui ont appris. Or il existe des règles précises qu'il n'a le droit ni d'ignorer ni de ne pas appliquer, Il ne lui est pas permis de mettre en doute l'autorité de ses professeurs ; car toute expérience aurait peut-être des conséquences graves.

En fait de science, on doit être révolutionnaire ; mais en médecine, il faut être conservateur. Qu'il s'agisse d'un accouchement, d'une fracture ou d'une fièvre typhoïde, vous médecins, vous n'avez qu'à suivre les préceptes qu'on vous aura donnés ici.

Est-ce à dire que la médecine ne doive pas parfois innover ? Je ne le pense pas, car ce serait désespérer de l'avenir de la médecine D'abord les physiologistes, en indiquant des expériences nouvelles, fourniront aux médecins matière à des tentatives nouvelles très légitimes ; puis il y a des cas où les ressources connues sont impuissantes Alors le médecin est autorisé à tout essayer ; alors non seulement il *peut*, mais encore il *doit* tout essayer. Quand Pasteur a fait sur le petit Joseph Meister la première inoculation de virus rabique, il avait le droit d'oser cette redoutable expérience, car Meister était condamné, et la rage est une maladie qui ne pardonnait pas.

On est autorisé à tout faire, à tout tenter en présence d'un infortuné que les traitements ordinaires ne peuvent guérir ; par exemple, un tuberculeux arrivé à la dernière période de consomption, ou un typhique qui agonise, ou un cancéreux qui voit devant lui la mort prochaine. Alors tout est permis, et, pour ma part, je vous conseillerais une thérapeutique bien plus téméraire que celle qu'on pratique d'habitude quand on a affaire à ces malheureux.

Mais le médecin a une autre mission que celle de guérir. Son premier devoir est évidemment le traitement du ma-

lade ; son second devoir est de connaître la nature, la forme, la marche de telle ou telle maladie. Quand il a fait œuvre de médecin, il doit faire œuvre de savant, et alors il redevient révolutionnaire comme le savant. Il doute des opinions classiques, il cherche les symptômes qui n'ont pas été vus avant lui, il analyse toutes les conditions étiologiques, même celles qui sont invraisemblables, il conteste les médications qu'il emploie, les juge, les contrôle, les discute, de manière à pouvoir dans telle ou telle occasion, profiter de ce qu'il vient de voir. Tout cela suppose une faculté d'observation bien remarquable et une curiosité toujours en éveil: la curiosité du savant.

Mais cette curiosité du médecin doit être limitée : elle ne doit jamais compromettre la vie ou la santé du malade. Au contraire, pour le savant, la curiosité et l'audace doivent être sans limites.

Vous, Messieurs, qui avez l'heureuse fortune d'être très jeunes, vous avez le devoir d'être aussi très curieux. Dès votre initiation à la médecine, les problèmes les plus intéressants se sont posés en foule devant vous : et il faut que vous les trouviez intéressants, sous peine de ne rien comprendre. Plus tard, quand vous serez médecins, vous aurez d'autres devoirs ; il vous faudra le respect de la vie humaine. Votre mission, souvent payée d'ingratitude, est d'éviter à vos semblables la douleur et la maladie. Je vous dirai donc, quoique le mot soit quelque peu démodé : « Aimez l'humanité. Pour les misères, morales ou physiques, des hommes, soyez bons et pitoyables, et vous aurez réalisé l'idéal du vrai médecin, si avec l'amour de l'humanité, vous avez l'amour de la science ».

Comment fut découverte l'anaphylaxie (1)

L'anaphylaxie signifie le contraire de la protection (phylaxie). C'est le mot que j'ai créé en 1902 pour désigner la curieuse propriété que possèdent certains poisons d'augmenter, au lieu de diminuer, la sensibilité de l'organisme à leur action.

Le premier mémoire où une description méthodique du phénomène essentiel a été donnée date du 16 février 1902 (2).

Ce travail établissait ceci, qui est la base même de l'anaphylaxie, qu'une substance, insuffisante à tuer ou même à rendre malade un animal normal, détermine des accidents foudroyants et mortels chez un animal qui, longtemps auparavant, avait reçu cette même substance.

On me permettra d'indiquer ici brièvement par quelles séries d'expériences et d'inductions nous sommes arrivées à découvrir ce phénomène.

Dans le cours d'une croisière faite sur le yacht du prince Albert de Monaco, le prince et G. Richard conseillèrent à P. Portier et à moi d'étudier les propriétés toxiques des Physalies qu'on rencontre dans les mers australes. Alors, sur le yacht même du prince, nous fîmes quelques expériences qui prouvèrent que l'extrait aqueux ou glycériné des filaments de la Physalie est extrêmement toxique (pour des canards et des lapins). Revenu en France, et ne pouvant me procurer des Physalies, je pensai à étudier comparativement les tentacules des Actinies qu'on peut se procurer en abondance (Célentérées qui, à certains égards, se rapprochent des Physalies). Grâce à l'obligeance de Y. Delage, je pus avoir une grande quantité d'Actinies venant de Roscoff ; les tentacules, coupés au ras du corps, étaient mis dans de la glycérine, et nous pouvions avoir ainsi à Paris plusieurs litres d'un liquide extrêmement toxique, la glycérine ayant dissous les principes actifs de tentacules de l'Actinie.

En cherchant à déterminer la dose toxique de ce liquide, nous vîmes tout de suite qu'il faut attendre quelques jours pour conclure, car beaucoup de chiens ne meurent que le quatrième et cinquième jour, ou même plus tard. Nous gardâmes donc les chiens qui avaient été injectés par une dose insuffisante et par conséquent n'étaient pas morts ; car nous voulions les faire servir à une seconde expérience après qu'ils seraient complètement rétablis.

C'est alors que se présenta un fait imprévu. Ces chiens guéris étaient d'une sensibilité extraordinaire et succombaient à des doses faibles en quelques minutes.

L'expérience caractéristique, celle qui m'a présenté le phénomène dans toute son indiscutable netteté, a été faite sur le chien *Neptune*. C'était un chien exceptionnellement vigoureux et bien portant. Il avait reçu d'abord 0.1 de liquide glycériné sans être malade. Vingt-deux jours après, comme il était en excellente santé, je lui injecte la même dose de 0.1. Alors aussitôt, quelques secondes après que l'injection a été terminée, il est extrêmement malade : la respiration devient angoissée, haletante. Il peut à peine se traîner, se couche sur le flanc, est pris de diarrhée et de vomissements sanguinolents. La sensibilité est abolie et il meurt en vingt-cinq minutes.

(1) Charles Richet. — L'Anaphylaxie, 3e édition, in-12,286 p. Paris Alcan, 1914.

(2) P. Portier et Ch. Richet. — *De l'action anaphylactique de certains venins*, (Bull. Soc. Biol, 1902, 170-172.)

La constitution chimique du suc gastrique (1).

.... Je vais exposer ici en détail les résultats que m'a donnés une méthode nouvelle dont le principe est dû à M. Berthelot (2), et qui a le grand avantage de ne pas altérer la nature du liquide organique et de pouvoir se faire facilement un grand nombre de fois.

Voici quel est le fait découvert et étudié par M. Berthelot. Quand on agite une solution aqueuse d'un acide avec l'éther, l'éther et l'eau se partagent l'acide suivant un rapport constant, qu'on peut appeler le *coefficient de partage*, et dont la valeur numérique caractérise chaque acide. Pour les acides minéraux, ce coefficient est très élevé, supérieur à 500, c'est-à-dire que l'éther ne les enlève pour ainsi dire pas à l'eau, au moins quand les acides ne sont pas trop concentrés. Pour les acides organiques, il est

(1) Charles Richet. — Des propriétés chimiques et physiologiques du suc gastrique chez l'homme et chez les animaux. Thèse de doctorat ès sciences naturelles (in-8, 166 p., 1 pl. Baillière, Paris) soutenue le 16 mai 1878. Président : Milne-Edwards. Hébert, Bert, examinateurs.

(2) M. Charles Richet a raconté (*Le Savant*) comment il fut amené à faire ses recherches sur le suc gastrique :

« ... Mes recherches sur le suc gastrique sont dues au hasard, mais au hasard fécondé par trois maîtres :

Mon très aimé maître Verneuil, dont j'étais alors l'interne, avait opéré de gastrotomie un jeune garçon dont l'œsophage avait été oblitéré par l'ingestion accidentelle d'une solution potassique. Cette hardie opération, alors tout à fait nouvelle, avait réussi, de sorte que le jeune Marcelin avait une fistule stomacale, par où s'écoulait le suc gastrique et par où se pouvaient introduire des aliments. C'est par cette fistule seulement qu'il s'alimentait ; car l'œsophage était complètement oblitéré. « Reprenez sur Marcelin, me dit Verneuil, les belles observations de Beaumont sur son Canadien et vous serez sûr de trouver des choses intéressantes. » Alors, dans le laboratoire de Berthelot, je me mis à étudier le suc gastrique de Marcelin. Je notai même en passant un fait, dont par malheur je n'ai parlé qu'à peine et sur lequel je n'ai pas insisté comme j'aurais dû, fait qui a été si bien mis en lumière par Pawlow, c'est que la mastication et la dégustation des aliments provoque par un réflexe psychique l'afflux de suc gastrique. Vraiment, j'ai été bien mal inspiré de ne pas étudier ce phénomène davantage ; j'aurais ainsi pu démontrer cette sécrétion gastro-psychique que Pawlow, vingt années plus tard, a analysée avec tant de pénétration. Je dosais l'acidité du suc gastrique avant, pendant et après la digestion, quand un jour Berthelot me dit : « Voyez donc ce que donnerait la méthode des coefficients de partage (*proportionnelle dissolution des acides dans l'eau et dans l'éther*), vous pourriez ainsi résoudre la question si controversée de l'acide du suc gastrique. » Ce qui fut fait, non sans de notables difficultés sur lesquelles je ne puis insister. J'ai raconté plus haut que Claude Bernard, me rencontrant dans la cour du Collège de France, m'avait dit : « Étudiez le suc gastrique des poissons, il est d'une activité extraordinaire. »

N'ai-je pas bien fait de suivre les conseils de mes chefs illustres, Verneuil, Claude Bernard, Berthelot ? Nous n'avons jamais assez de reconnaissance pour les suggestions que nous donnent les maîtres éminents. »

bien plus faible, c'est-à-dire que l'éther agité avec de l'eau qui renferme un acide organique enlève à l'eau une portion notable de cet acide.

En tous cas, quel que soit l'acide, on peut vérifier ces deux lois :

1) Le coefficient de partage est indépendant du volume relatif des dissolvants ;

2) Il varie avec la concentration et la température.

.... Je vais brièvement décrire le mode d'opération que j'ai mis en usage.

Le suc gastrique étant agité pendant quelques minutes dans un tube gradué avec de l'éther, après avoir laissé reposer pendant quelque temps les deux liqueurs, je les séparais rapidement en filtrant l'éther, pour qu'il ne fût pas mélangé à de petites gouttelettes aqueuses en suspension En général l'éther n'étant que très faiblement acide, il est bon, pour éviter les erreurs tenant à une trop grande dilution, de prendre pour le dosage 40 centimètres cubes d'éther et même plus, qu'on évapore en partie avec précaution. Il est facile de ramener le chiffre obtenu au volume de 10 centimètres cubes. Comme l'eau de chaux ne serait pas facilement neutralisée par l'acide dissous dans l'éther, il est bon d'ajouter à l'éther quelques gouttes d'eau distillée et d'alcool, qui enlèvent facilement à l'éther l'acide qu'il renferme ; à mesure que les acides sont saturés par la chaux, l'eau enlève de nouveau l'acide de l'éther jusqu'à ce que l'éther soit complètement neutre ; la substance colorante dont je me servais était la phtaléine du phénol qui, incolore dans les acides, se colore en rose dès que la liqueur devient alcaline.

Quand on a affaire à des acides minéraux énergiques, la vivacité de la teinte est extraordinaire : avec les acides organiques, surtout s'ils sont dilués, la limite est plus difficile à apercevoir.

On peut ainsi faire en une journée de nombreuses déterminations et ce procédé est certainement le plus rapide que je connaisse pour la détermination des acides organiques contenus dans les liquides complexes.

.... Le suc gastrique pur et frais contient uniquement un acide minéral, ou plus exactement un acide insoluble dans l'éther : s'il vieillit, il s'y forme des acides constitués uniquement par de l'acide lactique ; dans le suc gastrique vieux, il y a une partie d'acide lactique, pour une partie d'acide minéral, l'acide lactique se produisant dans le liquide par une sorte de fermentation lente, plus ou moins analogue à la putréfaction.

Conclusions :

1° Le suc gastrique pur et frais contient un acide insoluble dans l'éther, et des traces d'un acide soluble ;

2° A mesure que le suc gastrique vieillit, il s'y fait une sorte de fermentation lente (plus ou moins analogue à la putréfaction), et la proportion de l'acide organique augmente ;

3° Cet acide organique semble être de l'acide sarcolactique.

La Sélection humaine [1]. Conclusions générales.

1° Le progrès est désirable. Par progrès, on entend une somme plus grande de bonheur, une moindre somme de souffrance. Or le vrai progrès, le seul progrès général et puissant, ce sera la création d'une race humaine, plus saine, plus vigoureuse, plus intelligente. Car l'intelligence crée les sciences, et c'est par les sciences seules que peuvent s'atténuer les misères humaines.

La science, si l'intelligence de l'homme ne suit pas un développement parallèle, aura vite atteint sa limite dernière La science ne grandira que si l'homme peut faire grandir l'intelligence humaine.

2° Pour cela, il ne faut compter ni sur les hasards, ni sur les Providences. Il n'y a ni hasards ni Providences, mais lois fatales qui gouvernent l'évolution des êtres. Or l'évolution ne s'accomplira que par la sélection.

Mais la sélection, si puissante chez les espèces animales, ne peut s'exercer pour l'espèce humaine que par la volonté de l'homme. Donc le progrès dépend de nous, et de nous seuls : et c'est par la sélection seule qu'il pourra être obtenu.

Si nous nous refusons à entreprendre cette sélection, nous voici condamnés à la stagnation, à l'immobilité, peut-être même à la décadence, car le progrès d'une civilisation n'a nullement pour effet le progrès de la race humaine. Au contraire. Une civilisation compliquée atrophie les individus, dont la personnalité s'amoindrit à mesure que la puissance de la société augmente. Il faut donc, sous peine d'aboutir aux pires dégradations morales et physiques, vouloir, et vouloir résolument, une sélection humaine méthodique.

3° La matière vivante est plastique, comme l'argile entre les mains du potier. Par l'hérédité, on peut obtenir ce qu'on veut. Les caractères accidentels et individuels des ascendants, s'ils se prolongent pendant quelques générations, finissent par devenir spécifiques, et se fixent d'une manière indélébile sur les descendants.

Par exemple, on fera des races nouvelles à très grande taille de chiens, de lapins, de moutons, de porcs, si l'on veut continuer l'effort sélectif pendant plusieurs générations. Mais, pour réussir, il faut être implacable, c'est-à-dire éliminer sans pitié tous les reproducteurs qui ne seraient pas de grande taille.

Ce qui est vrai pour la taille est vrai pour tous les caractères physiques, pour la force musculaire, pour la longévité et aussi pour l'intelligence. En toute certitude, comme la théorie l'indique et comme l'observation le prouve, ce qui est vrai pour l'animal est vrai pour l'homme. L'intelligence des enfants est fonction de l'intelligence des parents. Des parents médiocres et hébétés ne donneront naissance qu'à des enfants médiocres et hébétés. Et inversement. Les parents intelligents et vigoureux donneront naissance à des enfants intelligents et vigoureux.

Cette proposition est tellement évidente par elle-même que, pour la faire accepter de tous, c'est assez de l'avoir énoncée. Il faut cependant toujours tenir compte des régressions ou des hérédités ancestrales, qui tantôt feront naître dans une famille de médiocres un individu de grande intelligence, et tantôt — plus souvent d'ailleurs — feront naître des médiocres dans des familles hautement intelligentes.

Ces exceptions apparentes, au lieu d'infirmer les lois de l'hérédité, les confirment avec grande force. Elles prouvent qu'il n'y a pas seulement l'hérédité du père et de la mère, mais celle des grands-pères et des grand'mères, voire même celle des arrière-grands-pères et des arrière-grand'mères. Tous les ascendants ont mis quelque chose d'eux-mêmes dans l'être qui vient au monde, chaque être vivant est la résultante finale d'une chaîne innombrable de générateurs.

Par conséquent, ce ne sera pas assez d'un effort sélectif poursuivi pendant une ou deux générations. Il faudra que l'effort sélectif soit prolongé, sans faiblesse, sans intermittences, pendant trois, quatre, dix générations. Ce qui revient à dire que plusieurs centaines d'années sans doute s'écouleront avant qu'une race humaine nouvelle, même très légèrement supérieure à la race humaine actuelle, ait pu se constituer en toute fixité Un effort sélectif momentané n'est rien.

4° Donc, par un effort sélectif prolongé, l'homme arrivera à se constituer en une race humaine vigoureuse et intelligente. Et nous ne séparons pas ces deux attributs. Quoique, en dernière analyse, la classification hiérarchique des êtres humains se fasse surtout par l'intelligence,

(1) Charles Richet : La Sélection humaine, 1 vol. de la *Bibliothèque scientifique internationale*, in-8, 262 p. Alcan, Paris 1919.

il serait imprudent de tenir compte de l'intelligence seule. Le corps a ses exigences et il faudra lui faire une large part. La santé, la vigueur, la beauté, la longévité sont des qualités indispensables. Ainsi il n'y aura de progrès durable, fixé définitivement dans la race, que s'il y a impitoyable élimination de tous les individus complètement dépourvus de santé, de vigueur et de beauté.

5° Toutes ces propositions sont tellement précises et indiscutables qu'elles ne soulèveront aucune controverse. Mais, dès qu'il s'agit de passer à uee conclusion pratique, les objections se présentent, innombrables, formidables.

Aujourd'hui, le but des sociétés civilisées semble être surtout de protéger les faibles, de donner quelque santé précaire aux débiles, de secourir les infirmes, de faire vivre les incurables et de donner asile aux criminels. Nous avons des assistances publiques et privées, qui se préoccupent des enfants arriérés, des aveugles-nés, des sourds-muets. Nous avons des philantrophes qui prétendent réformer les criminels au lieu de les châtier et engagent l'opinion publique à trouver nos pénalités trop sévères.

Tous les produits de déchet de l'humanité sont pieusement recueillis. On fait d'immenses efforts pour prolonger de quelques mois ou de quelques semaines la triste existence des tuberculeux et on entoure de délicates attentions les plus incorrigibles vauriens. Comment changer ces mœurs assez pour rigoureusement sévir contre les vicieux et empêcher les incurables de perpétuer la race ? Ne paraîtra-t-on pas inhumain à traiter tous ces rebuts comme des rebuts ?

Au risque de passer pour un être barbare, je déclare avoir le souci des êtres à venir plus que de ces misérables. Je ne voudrais pas faire de mal aux épileptiques, aux syphilitiques aux tuberculeux, voire même aux criminels ; mais je ne tiens nullement à ce qu'ils engendrent des enfants souffreteux, vilains, chétifs, immoraux, opprobre de l'humanité. Difformités, infections, intoxications, vices, tares, ne sont pas des titres à notre respect. J'ai profonde pitié et sympathie pour les dégradés, innocents de leur malheur, mais à condition que cette dégradation ne se perpétue pas. L'alcoolique qui a eu le malheur de perdre, par l'alcool, son corps et son esprit, m'inspire une vraie compassion. Pourtant cette compassion ne va pas jusqu'à espérer qu'il va devenir un père de famille : car ses enfants seront des dégénérés, des épileptiques, des neurasthéniques, des idiots ou des fous. Les ravages que l'alcool a faits sur le père vont se continuer pendant plusieurs générations, si nous n'y mettons ordre.

Donc, pour les incurables, les alcooliques, les syphilitiques, les tuberculeux, les difformes, les infirmes, les criminels, dans l'intérêt supérieur de la société humaine à venir, il faut la prohibition du mariage.

6° Et de quel droit ? va-t-on dire. Du droit de préservation sociale.

Quand un fou menace par sa folie la vie et la santé des hommes, la société a le droit, et même le devoir, de le rendre inoffensif. Sa personne est digne de respect mais il y a une limite à ce respect Or cette limite, c'est la nocivité. Si on le laisse hurler dans les rues, incendier les maisons et assommer les passants, on se rend responsable des désastres qu'on lui permet d'amasser. Eh bien ! ce fou est tout aussi dommageable à la société quand il fait des enfants atteints de tares incurables que quand il brûle une meule de foin ou tire des coups de revolver dans les rues. En effet ses enfants vont constituer une race dégradée, et même au bout de deux ou trois générations, les tares héréditaires reparaîtront dans la descendance.

Le plus souvent la Nature, dans sa puissante sagesse, se charge de faire disparaître ces dégénérés. Et c'est fort heureux ; car notre civilisation prend un tel soin des dégénérés qu'elle permet de faire souche, de perpétuer des successions d'êtres aberrants et difformes : de rendre les races humaines à venir hideuses et chétives. Aussi, grâce à notre inhumaine philanthropie, malgré le grand effort de la Nature pour les éliminer, certains avortons réussissent-ils à vivre et à avoir des enfants.

N'est-ce pas une aveugle présomption que de vouloir rectifier une grande loi biologique ? Ne devrions-nous pas, au contraire, appuyer, confirmer, fortifier l'effort sélectif de la Nature et empêcher l'humanité de se dégrader ?

Il ne s'agit pas de punir les malades et les difformes (toute punition serait une monstruosité) ; mais uniquement de les rendre inoffensifs. Or ils ne seront inoffensifs que lorsqu'ils auront été rendus impuissants à perpétuer leurs tares.

Le moyen héroïque, ce serait la stérilisation, la cas-

AVIS
aux CAPITALISTES
et RENTIERS

Êtes-vous abonné à un journal financier?

Êtes-vous entièrement satisfait des renseignements généraux qu'il publie et des conseils de placements qu'il vous donne?

Ces renseignements ont-ils été jusqu'ici favorables à vos intérêts?

Si oui, restez-lui fidèle comme abonné.

Dans le cas contraire, lisez " LE JOURNAL DES RENTIERS ", 15, Avenue de l'Opéra, Paris (1er) qui vous sera servi GRATUITEMENT, à titre d'essai, pendant deux mois, sur simple demande.

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

La meilleure forme pour l'usage du PYRAMIDON - Comprimés ADRIAN

3 Comprimés par crises

Echantillons

9, rue de la Perle, PARIS

R. C. S

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.

GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE — PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS

LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

PILULES : 6 par jour.

GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation

RÉGULARITÉ D'HORLOGE

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

dépôt général A.W.B. SCOTT. 38 rue du Mont Thabor Paris

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY 88 avenue des Champs Elysées

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES — Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert

Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.

SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)

Granules de CATILLON STROPHANTUS

à 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

tration. Elle est sans danger pour la vie, aussi bien pour les filles que pour les garçons. Mais nos timides, contemporains n'oseraient pas aller jusque-là. Ils allégueraient que certains malades peuvent guérir (ce qui d'ailleurs n'empêcherait nullement leurs enfants d'être des d générés) Que la limite entre les malades et les normaux est impossible à tracer (objection ridicule, puisque, en cas de doute, on traiterait les malades comme des gens normaux)... que le droit des individus est sacré (mais le droit de la société est sacré, lui aussi). Bref, ils se refuseraient à ce moyen simple relativement innocent, la castration, qui éliminerait de la race humaine tous les générateurs dégradés et imparfaits.

7o Mais le principe de la castration infligée aux défectueux, aux vicieux, aux criminels, aux récidivistes en révolte contre l'état social, ne serait pas aujourd'hui accepté. Donc, puisqu'il faut aboutir à une conclusion pratique, immédiate, il ne reste que la prohibition du mariage.

Les unions libres seront encore possibles, malheureusement, mais, du moment qu'on ne veut pas recourir à la castration, il faudra se contenter d'une réforme moins radicale, très facile, immédiatement applicable. *On interdira le mariage aux défectueux.*

Nulle objection sérieuse. Le mariage n'est pas un droit. La société donne aux époux certains avantages ; elle légitime leur union, mais elle est parfaitement libre de ne pas accorder cette légitimation, si bon lui semble. Refuser à bon escient le mariage, c'est un droit que la société peut et doit s'attribuer. En vertu de quels principes l'Etat serait-il contraint à consacrer, par son approbation, une union forcément malheureuse? Dans l'ancien droit ecclé siastique étaient regardés comme nuls les mariages où l'époux était impuissant. Mais la procréation d'enfants défectueux comporte des conséquences beaucoup plus graves que l'absence, exceptionnelle d'ailleurs, de virilité. Après tout, un mariage où l'époux est impuissant ne conduit qu'à l'infécondité : tandis qu'un mariage où l'époux procrée des enfants tarés, c est un malheur public.

Permettre le mariage aux malvenus, aux criminels, aux difformes, aux débiles, c'est permettre la dégradation matérielle et morale de l'humanité. Quelques individus dépravés suffisent pour vicier le sang d'une noble race. Et le mal, irréparable, va en se perpétuant d'âge en âge. Car ces dégénérés sont parfois féconds, et leurs tares reparaissent, parfois, singulièrement aggravées dans toute leur descendance.

8o Nous ne voulons pas seulement les prohibitions individuelles : mais aussi les prohibitions ethniques. Il est prouvé, par tout un ensemble de preuves inattaquables, que la race jaune, et surtout la race noire, sont absolument inférieures à la race blanche. Le mélange de la race blanche avec ces créatures humaines inférieures a toujours eu des résultats déplorables. Les métis ont toujours été des êtres médiocres, et rien n'a jamais été inventé par eux. Quand aux noirs et même aux jaunes, leur intelligence est enfantine : ils ne peuvent sortir de l'état de demi-barbarie où depuis des siècles ils sont restés ensevelis, et si parfois ils ont quelque apparence de civilisation, c'est pour adopter servilement nos mœurs et notre industrie.

Il ne s'agit ni de les martyriser, ni de les combattre. Non ! Il faut très amicalement, très sympathiquement, les tenir à distance. Voilà tout ! Car la race mixte, résultant de toute union avec une race inférieure, serait forcément inférieure. Or notre premier devoir, c'est de conserver intact le plus glorieux des patrimoines : notre intelligence de blancs, supérieure à l'intelligence des nègres. Voilà le vrai trésor, conquis par nos pères, en longs siècles d'efforts intellectuels. Par l'évolution, ils ont fait grandir l'intelligence. A nous de ne pas la laisser dépérir dans la promiscuité avec des races inintelligentes. Ce serait revenir en arrière, anéantir le travail sélectif prolongé qui a abouti à créer ce joyau précieux, le chef-d'œuvre de la Nature : l'intelligence — et l'intelligence de l'homme blanc.

Donc, une mesure radicale est urgente. Elle est, au moins aujourd'hui, à peu près inutile pour l'Europe. Mais pour l'Asie, l'Afrique et l'Amérique, elle est, même aujourd'hui, indispensable, et demain elle sera plus indispensable encore. Il faudra donc sévèrement interdire aux blancs le mariage avec tout individu d'une autre race. Au lieu de cultiver cette immense erreur qui s'appelle l'égalité des races humaines, erreur qui nous conduirait à des désastres, on marchera vers un autre but, très noble : le perfectionnement de l'homme. Nous créerons parmi les races qui peuplent la terre une véritable aristocratie, celle des blancs, de race pure, non mélangée avec les détestables éléments ethniques que l'Afrique et l'Asie introduiraient parmi nous.

9o Toute réglementation du mariage, soit au point de vue individuel, soit au point de vue ethnique, ne peut avoir d'effets que si elle est sévère. Nous en n'avons pas à tracer ici les limites. Ce sera aux législateurs de l'avenir à aviser. Disons seulement ceci, qui est évident : plus la sévérité sera grande, plus les conditions de santé, de beauté, de moralité, d'intelligence, seront rigoureuses, plus la race future deviendra forte. Elle sera ce que les lois l'auront faite.

L'avenir n'est à personne, a dit le plus grand des poètes. Et bien ! non. L'avenir est à celui qui prévoit. Or la science nous permet de prévoir la qualité des enfants à naître : en empêchant les mauvais procréateurs de procréer. Ne légalisons pas les unions sexuelles si elles ont toutes chances pour aboutir à des produits détestables. Une fois que les sociétés humaines auront bien compris ce principe

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants
Farines très légères — RIZINE, Crème de riz maltée — ARISTOSE, à base de farine maltée de blé et d'avoine — CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)
Farines légères — ORGÉOSE, Crème d'orge maltée — GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs) — BLÉOSE, Blé total préparé et malté
Farines plus substantielles — AVENOSE, Crème d'avoine maltée — CASTANOSE, à base de farine de châtaignes maltée — LENTILOSE, Farine de lentilles maltée
CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris

INOTYOL

du Dr DEBAT

Guérit les Eczémas

R.C. Seine 2514

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 R. C. Seine 40.979

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia

R.C.Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple

LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

fondamental, elles édicteront une réglementation précise et sévère ; et ce sera pour le plus grand bien de l'humanité future.

10° Mais ces mesures, si sages qu'on les suppose, ne seront que conservatrices. Elles empêcheront la dégradation et la décadence de la race blanche : elles n'aboutiront pas à la création d'une humanité supérieure à l'humanité actuelle.

Il faudra quelque chose de plus pour faire progresser l'être humain. Or nous voulons le progrès. Nous voulons que d'âge en âge chaque génération soit supérieure à la génération qui l'a précédée.

Actas majorum
Melior avis ferat nos meliores.

La voie à suivre est simple, et l'indication est impérative.

C'est par les progrès individuels que pourra se conquérir le progrès général. Donc il faudra exercer l'intelligence et le corps des enfants, de bonne heure et sans relâche : ne pas permettre aux intellectuels de laisser leurs muscles s'affaiblir : ne pas permettre aux artisans de laisser leur intelligence s'étioler.

Tout l'effort social devra résolument porter sur l'éducation des jeunes gens : formation du caractère, grandissement de l'intelligence, développement du corps. Ceux qui dépasseront les autres seront avantagés au point de vue du mariage. Ceux qui n'atteindront pas un certain niveau d'intelligence ou de vigueur ne seront pas autorisés au mariage.

Surtout il faudra que l'intelligence des femmes soit cultivée. Depuis de longs siècles, on les tient dans une sorte de sujétion humiliante. Il est temps de leur donner la même nourriture intellectuelle qu'aux hommes. A laisser les femmes dans l'hébétement, on ne peut attendre qu'une descendance hébétée.

Entrer plus avant dans le détail, ce serait folie. Tout est à faire, et on n'aura pas la prétention ici de tracer même l'ébauche d'un programme.

Ce n'était pas là notre but.

Notre but a été de montrer que la sélection humaine est possible, qu'elle est désirable, qu'elle est nécessaire. Or, jusqu'à présent, elle n'a été ni tentée, ni même proposée. Peut-être même nous traitera-t-on de cynique pour avoir osé prononcer ce mot.

La sélection humaine ! Les hommes plus vigoureux, plus intelligents, plus sains, plus beaux. Non ! cette noble conception n'est pas un rêve. C'est un espoir. C'est déjà même une idée en marche. Il ne faut pas qu'on la laisse disparaître, car elle contient en germe tout l'immense avenir.

C'est la sélection humaine qui sera l'unique souci et le grand effort des générations futures.

Vieillesse (1)

Certes oui ! me voici très vieux, parmi les vieux,
Et le temps me dévore, et dans sa course sombre,
Chaque heure sur mes os, sur mon cœur, sur mes yeux,
Sans repos, sans pitié, vient déverser son ombre...
Je sais enfin qu'il faut mourir puisqu'on est né,
Que tout commencement suppose quelque terme,
Qu'en son berceau l'enfant est déjà condamné,
Et je marche à la tombe ouverte d'un pas ferme.
Et pourtant je me dis : Est-ce un mirage vain ?
O ma chère jeunesse, excuse ce blasphème !
Que l'ardeur d'autrefois habite encor mon sein,
Et que, malgré les ans, l'espérance est la même.
A quoi bon regarder dans un miroir menteur
Le reflet désolant des sillons et des rides,
Si la même tendresse agite mon vieux cœur
Pour tout ce qui charmait jadis mes yeux avides !
Oui ! j'aime encor la mer, les forêts, les printemps,
Les sourires de femme, et les senteurs des roses,
Je conserve, invincible et maîtresse des temps
Ma foi dans l'avenir et dans les saintes causes,
Et, malgré les douleurs, les remords, les ennuis,
Dont chacun sur mon front mit en passant ses voiles,
J'admire encor, marchant dans la splendeur des nuits,
Le char étincelant des lointaines étoiles !

Helsingborg, 8 janvier 1916.

(1) Charles RICHET. — Les Ténèbres de l'Heure. Fragments de poésies, in-12, 136 p. Carqueiranne (Var), 1921.

CONTREXÉVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAISON EST OUVERTE du 20 MAI au 20 SEPTEMBRE
Établissement hydrominéral de 1er Ordre.
GOUTTE-GRAVELLES-ARTHRITISME

OUATAPLASME
du Docteur ED. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, et toutes Pharmacies.

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN – AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy. PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

SEULES EAUX ALCALINES RECONSTITUANTES

ST-LÉGER POUGUES ALICE

SPÉCIALISATIONS ESSENTIELLES : DYSPEPSIES, surtout à horaire précoce, FERMENTATIONS GASTRIQUES, MIGRAINES DIGESTIVES, VERTIGES, DIABÈTE, MALADIES DU FOIE
EAUX DE RÉGIME DES DÉBILITÉS ET DES CONVALESCENTS

PASTILLES DIGESTIVES DE POUGUES
AROMATISÉES A LA MENTHE, AU CITRON, A L'ANIS
INDICATIONS : DYSPEPSIES, GASTRALGIES FERMENTATIONS, PYROSIS, ANOREXIE

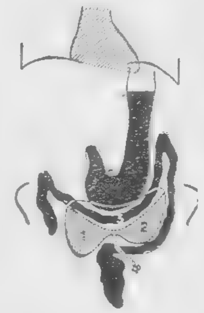
ÉCHANTILLONS GRATUITS, EAUX ET PASTILLES, sur demande DES DOCTEURS, INTERNES ET ÉTUDIANTS
A LA COMPAGNIE DES EAUX DE POUGUES, 21, RUE CHAPTAL - PARIS 9e

CARABANA
EAU MINÉRALE NATURELLE
PURGATIVE
DÉPURATIVE
ANTISEPTIQUE
1 VERRE A BORDEAUX

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.



APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL – EFFICACE – ÉLÉGANT
Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

ANIODOL
ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie – Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Constipation habituelle
CASCARINE LEPRINCE
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION
AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine
Santalol. Salol. Urotropine
Antigonococcique - Diurétique
Analgésique-Antiseptique
Blennorragie. Cystites. Néphrites
Pyélites. Pyélo-Néphrites. Pyuries.
8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE
par le RHOMNOL
Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucléinique
Ampoules à base de Nucleinate de Soude
et le NEO-RHOMNOL
Ampoules à base de Nucléinate de Strychnine
et de Cacodylate de Soude
Injections indolores
Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE
par les
Pilules du Dr Sejournet
Complexe à base de Santonine
ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES
ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

SAP

Spécifique de l'Hypertension
GUIPSINE
en Pilules aux principes utiles du GUI
REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR
non vaso-constricteur
Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique.

Laboratoires
du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies
RC Seine 7164

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. N° 22. LE NUMÉRO : 50 Centimes 29 MAI 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41 Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30-03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

France et Colonies	35 fr.
Belgique et Italie	45 fr.
Étranger 1re zone	55 fr.
Étranger 2e zone	70 fr.

Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT, *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU, *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET, *Médecin des Asiles*
JEANNIN, *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT, *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB, *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.), *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT, *Professeur agrégé*
POULARD, *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND, *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES, *Accoucheur des Hopitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

BISMUTH DESLEAUX
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 16.166

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

LA MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'ÉMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT
de 3 cuillerées à café et CICATRISE les lésions.
dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R. C. La Rochelle 3647



UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER · PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES &
ASCITES

LIQUIDE PILULES

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGETAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à

DIETHYLMALONYLUREE	0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE	0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par...

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE · OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours de médecin des hôpitaux.* — Epreuve clinique :

Séance du 28 avril. MM. Bénard, 18,87 ; Deschamps, 18,72 ; Léon Kindberg, 19,90 et Haguenau 19,18.

Séance du 29 avril. — MM. Carrié, 19,27 ; Nicaud, 19,27 ; Cathala, 19,09 ; Boulin, 19,27.

Consultation écrite : Séance du 11 mai. MM. de Gennes 19,54 ; Alajouanine, 18,72 ; Mouquin, 18,27.

Candidats admis à subir la 2e épreuve : MM. Chevallier et Jacquet, 20 ; Léon Kindberg, 19,90 ; de Gennes, 19,54, Jacob, 19,45 ; Barrié, Nicoudet, Boulin, 19,27 ; Haguenau et Janet, 19, 18 ; Paraf et Cathala, 19,09 ; Ravina, 19 ; Bénard, 18 81 et Alajouanine, 18,72.

Epreuve clinique : Séance du 14 mai. MM. Léon Kindberg, 20 ; Jacob, 19,09 ; Chevallier, 20 ; Jacquet, 20 ; Les autres candidats se sont retirés.

A la suite de ce concours sont nommés médecins des hôpitaux, MM. Chevallier, Jacquet et Léon Kindberg.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique : Séance du 28 avril. MM. Soupault, 16 ; Fey, 15 ; Charrier, 20.

Séance du 30 avril. MM. Quénu, 20 ; Wilmoth, 18 ; Petit Dutaillis, 20.

Séance du 5 mai. MM. Lorin, 16 ; Richard, 17, Pascalis ; 19, Senèque, 19.

Consultation écrite. — Séance du 7 mai. MM. Bloch (René), 17 ; Fey, 17 ; Soupault, 17 ; Wilmoth, 19.

Séance du 10 mai. MM. Charrier 18 ; Quénu 20 ; Michon, 18 ; Senèque 18.

Séance du 12 mai. MM. Monod, 19 ; Petit-Dutaillis, 17 ; Braine, 19 ; Oberlin, 19 ;

Séance du 14 mai. MM. Richard, 18 ; Maurer, 18 ; Boppe, 20 ; Pascalis, 19.

Sont admis à prendre part aux épreuves définitives : MM. Quénu, 69 ; Boppe, 68 ; Pascalis et Braine 65 ; Monod et Michon, 64 ; Oberlin, 63, Petit-Dutaillis, 62.

Concours de stomatologiste. — Lecture. Séance du 26 avril. MM Gornouec, 28 ; Ruppe, 27 et Croquefer, 21.

Séance du 27 avril. MM. Thibault, 25 ; Raison, 25 ; Boissier, 23.

Epreuve clinique.

Séance du 30 avril. MM. Raison, 17 ; Ruppe, 19 ; Gornouec, 19.

Séance du 3 mai. MM. Boissier, 12 ; Thibault 16.

M Croquefer s'est retiré.

Epreuve clinique dentaire.

Séance du 4 mai. MM. Ruppe, 18 ; Gornouec, 17 ; Thibault, 19 ; Raison, 19. M. Boissier s'est retiré.

A la suite de cette épreuve sont déclarés admissibles aux épreuves définitives. MM. Gornouec, 64 ; Ruppe, 64 ; Raison, 61 ; Thibault, 60.

Epreuve orale : Séance du 11 mai. Question traitée. Indications et contre-indications de l'extraction des deux temporaires. MM. Ruppe, 19 ; Raison, 18 ; Thibault, 19 ; Gornouec, 18.

Epreuve de prothèse dentaire.

Séance du 14 mai. MM. Thibault, 19 ; Ruppe, 19 ; Gornouec, 19 ; Raison, 18.

A la suite de ce concours sont nommés stomatologistes des hôpitaux. MM. les Drs Ruppe 132 pts. et Gornouec 131.

Concours des prix de l'internat en pharmacie. — Composition du Jury : MM. les professeurs Tiffeneau et Perrot, MM. André Hazard et Chéramy.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Composition du Jury : MM. les Drs Bourgeois, Baldenweck, Hautant, Sébileau, Le Mée, Sorrel et Weil (Emile).

Liste des candidats : MM Miégeville, Trieffero, Châtellier, Leroux, Aubin, Lanos, Winter, Bonnet, Bouchet et Durand.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 17 *mai.* — M. Vasseur (A.). L'hérédité cancéreuse chez les Bonaparte. — M. Tortan (J.). Métamorphose adipeuse de la glande surrénale.

18 *mai.* — M. Mondet (G.). De l'étiologie de la scarlatine. — M. Nouvion (H.). Capacité vitale et force respiratoire, y a-t-il eu automatisme pulmonaire ? — M. Mackiewiez. Etude de l'adénopathie tuberculeuse de l'adulte.

20 *mai.* — (Thèses vétérinaires.) M. Eisenmenger. Traumatismes de l'appareil locomoteur chez le cheval. — M. Taillandier. Traitement de la paraplégie chez le chien. — M. Foxonet. Emploi de l'injection dans le traitement de quelques affections du chien.

21 *mai.* — (Thèses vétérinaires.) M. Mangin. Etude sur la fatigue des membres dans le galop. — M. Bédel. De la fibrochondrite du cheval.

22 *mai.* — M. Pouchet. Du traitement de l'ulcère du duodénum. — Mlle Michel (M.). L'ankylostomose aux Antilles françaises. — M. Jacquemaire. Les occlusions intestinales au cours des kystes de l'ovaire. — Mlle Serin (S.). Etude sur la paralysie générale.

25 *mai.* — (Thèses vétérinaires.) M. Nicodème. Droit des vétérinaires (vente des substances médicamenteuses toxiques). — M. Reiffer. De la stérilité artificielle du chien.

26 *mai.* — M. Lubin (P.). Les anastomoses bilio-digestives. — M. Alain (A.). Traitement des fractures obstétricales du bassin. — M. Bettinger. Pronostic de la trépanation chez le nourrisson. — Mme Tic. Traitement des déviations rachitiques.

27 *mai.* — M. Lapy (M.). Le trac. — M. Houlnick. La femme et la fonction menstruelle. — M. Pottier (René). Etude sur la tuberculose pulmonaire évolutive. — M. Desvaux. Action de l'extrait hypophysaire sur la constipation. — M. Guérin (M.). Constriction de la mâchoire (pathogénie, etc.). — M. Khoubesserian. Le prurit et ses rapports avec la syphilis.

M. Pottier (Robert). Projet de réforme du décret du 14 septembre 1916 sur les substances vénéneuses. — Mlle Sarraute (V.). Etude sur les plaies par armes à feu. — M. Cachot (F.). Etude de la lithiase sous-maxillaire. — M. Courtine. Les massurites dans l'enfance. — M. Le Clerc. Lithiase biliaire et tubage duodénal.

Concours d'agrégation. — Médecine. — *Leçon orale de 3/4 d'heure.* — Séances du 6 mai. — M. Legrand : « Polyglobulies » ; note 17.

M. Devic : « Les symphyses pleurales » ; note 15.

M. Riser : « Formes cliniques et traitement de la méningite cérébro-spinale » ; note 18.

M. Dechaume : « Les procédés de terminaison de la pneumonie tubaire aiguë) ; note : 13.

M. Bertoye : « Les ictères hémolytiques » ; note : 14.

M. Bénard (H.) : « Tachycardie paroxystique » ; note : 20.

Séances du 7 mai. — M. Ben-Hamou : « Valeur séméiologique des grosses vésicules biliaires » ; note : 12.

M. Moreau : « Valeur séméiologique des atrophies musculaires » ; note 18.

M. Auguste : « Les bases du diagnostic de l'encéphalite épidémique » ; note : 17.

M. Paraf : « Zona » ; note : 19.

M. Bordet : « Formes cliniques de la lithiase biliaire » ; note : 12.

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3.5 & 7. Rue du CAPITAINE SCOTT - PARIS 15e

MAGASIN DE VENTE : 54. FAUBOURG St HONORÉ 8e

R.C. Seine 186582

Séances du 8 mai. — M. Gardère : « Complications respiratoires de la rougeole » ; note : 16.

M. Hutinel : « Formes cliniques du cancer de l'estomac » ; note : 19.

M. Roques : « Symptômes et évolution de l'insuffisance ventriculaire gauche » ; note : 15.

M. Weill (M.-P.) : « Insuffisance tricuspidienne » ; note : 19.

M. Barbier : « Syndrome de Raynaud » ; note : 19.

Séances du 11 mai. — M. Renaud : « Valeur séméiologique des splénomégalies chroniques » ; note : 17.

M. Cathala : « Formes cliniques de la tuberculose intestinale » ; note : 17.

M. Haguenau : « De l'anurie » ; note : 14.

M. Dufourt : « Evolution et traitement des pleurésies chroniques à grand épanchement » ; note : 16.

M. Simonin : « Leucémie aiguë » ; note : 17.

M. Bénard (René) : « Diagnostic et formes cliniques des cavernes tuberculeuses » ; note : 16.

Séances du 12 mai. — M. Hanus : « Formes cliniques des endocardites » ; note : 16.

M. Gaté : « Formes cliniques de la goutte articulaire » ; note : 17.

M. Chabrol : « Procédés d'exploration de l'insuffisance hépatique » ; note : 20.

M, Weissenbach : « Contractures posthémiplégiques » ; note : 14.

M. Boulet : « Dissociation auriculo-ventriculaire » ; note ; 18.

M. Pujol : « Diagnostic du rétrécissement mitral » ; note : 14.

M. Bocca : « Diagnostic et prophylaxie de la diphtérie » ; note : 13.

Hygiène. — Jury : MM. Léon Bernard, président ; Macé e Auché.

Epreuve pratique. — M. Joannon, 16.
Exposé des titres. — M. Joannon, 19.
Leçon orale de 3/4 d'heure. — M. Joannon, 18.
Total des points : M. Joannon, 53.
M. Joannon est proposé.

Congrès international de sexuologie. — La Société internationale de sexuologie organise son premier Congrès qui aura lieu à Berlin du 11 au 15 octobre 1926. A ce Congrès prendront part les éminents sexuologues. Toutes les questions touchant à la vie sexuelle, dans ses différents champs scientifiques et culturels, c'est-à-dire au point de vue société, vie économique, hygiène, rapports légitimes et illégitimes seront discutés, médecine en général et biologie, les problèmes de caractère sexuel, questions juridiques, par exemple telles que la criminalité, entre autres la criminalité de la femme en tant qu'être sexuel et le développement de la jeunesse, la dépendance de la vie sexuelle en rapport à la question politique de la population, la rétrogradation de la nativité et l'eugénie, pédagogie et psychologie, psycholo-analyse et questions féminines. Les problèmes principaux seront traités par des référents en partie avec des conférenciers, partie avec des orateurs préalablement désignés. La discussion libre sera admise pour toutes autres questions.

La reconstitution de la Société Internationale après la guerre est pour ainsi dire terminée. Parmi les personnalités en faisant partie, nous remarquons :

Almkvist (Stockholm), Benda (Berlin), Beron (Sofia), Bianchini (Teramo Abruzzi), Bjerre (Stockholm), Bouin (Strasbourg), Charlotte Bühler (Wien), Karl Bühler (Wien), Ceni (Cagliari), Champy (Paris). Cifuentes (Madrid), Crew (Edinburg), Chas. B. Davenport (New. York), Eder (London), Fenyvessy (Fünfkirchen), S. Freud (Wien)-Gemelli (Mailand), Gleispach (Wien), Haecher (Halle), Max Hartmann (Berlin), S. Herbert (Manchester), Jadassohn (Breslau), Jaensch (Marburg), Ernest Jones (London), Karuza (Kowno), Leeuwen Utrecht), Lépine (Lyon), Liebermann (Budapest), Lipschütz (Dorpat), Lundbord (Upsala), Max Marcuse (Berlin), Martin (Lyon) Meisenheimer (Leipzig), Mieli (Rom.), Mingazzini (Rom), Nékam (Budapest), Pézard (Paris), Philiptschenko (Leningrad), Piéron (Paris), Policard (Lyon), Popence (Coachella Californie), Recasens (Madrid), Bertrand Russell (Londons), Knud Sand (Kopenhagen), Seitz (Frankfurt), Snikers (Riga), Sommer (Giessen), Spann (Wien), Steinmetz (Amsterdam), William Stern (Hamburg), Utitz (Halle), Vierkandt (Berlin), von Wiesse (Köln), Wilhelm (Chile), Wladyczko (Wilna), Julius Wolf (Berlin), Würzburger (Leipzig), Zawadowski (Moskau).

Toutes demandes concernant la Société et le Congrès sont à adresser au Dr Moll, Berlin W. Kurfürstendamm, 45 ou au Dr Stutzin, Berlin W. Kurfürstendamm 44.

Recrutement de médecins pour l'Afrique occidentale française. — En vue d'intensifier le recrutement des médecins, M. le Gouverneur général de l'Afrique occidentale vient de décider d'accorder :

1° Une première mise d'équipement de 1.000 fr. aux docteurs en médecine reçus au concours latéral de l'Ecole d'application du service de santé et s'engageant à demander à l'A. O. F. à leur sortie;

2° Une première mise d'équipement de 1.500 fr. aux médecins et pharmaciens de réserve qui seront volontaires pour accomplir en A. O. F. une période d'activité de deux ans :

3° Des bourses de 5.000 fr. à titre de remboursement de leurs frais d'études aux étudiants libres reçus à la Section de médecine coloniale de Lyon, et s'engageant à servir en A. O. F. à leur sortie de l'Ecole d'application.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Cruchet, professeur de pathologie et thérapeutique générales à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1926, professeur de clinique médicale des maladies des enfants à ladite faculté (chaire non occupée : M. Moussour, dernier titulaire).

Société Médico-Psychologique. — La Société Médico-Psychologique se réunira, en séance solennelle, le lundi 31 mai, à 4 heures précise, rue de Seine, 12.

Ordre du Jour : 1° Rapport de candidature : M. Capgras ; 2° Hallucinations lilliputiennes dans un syndrome hébéphrénique : MM. G. Demay et H. Beaudoin ; 3° Hallucinations lilliputiennes chez une démente précoce : M. Leroy ; 4° Eloge de Benjamin Ball : M. Semelaigne ; 5° Glossomanie chez une paranoïde excitée : MM. Michel Cénac et Marcel Montassut ; 6° Les symptômes liminaires de la démence précoce : M. X. Abély.

Nécrologie. — Dr Vuillaume Paul (de Thonon) ; Dr Brebion (de Lyon) ; Dr Maurice Bourrillon, ancien député de la Lozère ; Dr Heitz V. père (de Besançon).

(Voir la suite, page 847.)

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e, Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strych
0,10 de Glycérophosphate de Sou
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N°2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Étts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210 439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0.05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule pendant 10 à 15*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure.

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels

PILULES (Par pilule : Hectine 0.10 ; Protoiodure Hg. 0.05 ; Ext. Op. 0.01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0.01). *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule pendant 10*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0.20 ; Hg. 0.015).

INJECTIONS INDOLORES

Establts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne
R. C. Seine, 210.439 B

Adrénaline Clin

(CHLORHYDRATE)

L'ADRÉNALINE CLIN *cristallisée, chimiquement pure*, répond à la formule $C^9H^{13}AzO^3$ (formule de FURTH, STOLZ, JOWET, BERTRAND). Elle présente tous les caractères des substances de composition chimique définie, elle possède par suite une *activité maxima* et une *parfaite régularité* dans ses effets physiologiques et thérapeutiques.

SOLUTION D'ADRÉNALINE CLIN au 1/1000e.
Flacons de 5 et de 30 centimètres cubes.

COLLYRE D'ADRÉNALINE CLIN au 1/5000e et au 1/1000e.
Ampoules compte-gouttes de 10 cc.

Associations : **COLLYRES CLIN**, *Adrénaline-Cocaïne* et *Adrénaline-Esérine*.

GRANULES D'ADRÉNALINE CLIN à 1/4 de millig.

SUPPOSITOIRES D'ADRÉNALINE CLIN à 1/2 millig.

TUBES STÉRILISÉS CLIN de 1 cc. pour injections hypoderm.

ADRÉNALINE (Chlorhydrate) seule : Dosages de 1/2 et 1/10 mgr. par cc. (Boîtes de 10 tubes).
ADRÉNALINE avec associations (*COCAÏNE, SYNCAÏNE, STOVAÏNE, ALYPINE*), en boîtes de 6 ou 12 tubes.

LABORATOIRES **CLIN**, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

1375

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Du traitement par la surrénalectomie de certaines artérites oblitérantes juvéniles

Par M. R. LERICHE.

Nous connaissons très mal les artérites oblitérantes chroniques d'emblée, qui surviennent, sans cause apparente, entre vingt et trente ans. Elles existent, chacun le sait, mais on les croit rares, et cela permet de passer souvent à côté d'elles sans les voir. Ce sont en effet des maladies d'évolution lente, très insidieuse, qui n'ont pendant longtemps qu'une traduction périphérique peu grave en apparence. Elles n'en font pas moins, en quelques années, de ceux qui en sont atteints de véritables infirmes, en attendant d'en faire des amputés. Aussi est-il fort intéressant de les étudier, d'essayer d'en comprendre l'évolution et de s'efforcer de les guérir à temps, c'est-à-dire avant les accidents irrémédiables.

J'en ai personnellement observé douze cas depuis la fin de la guerre.

Ces cas m'ont beaucoup intrigué, car, pendant longtemps, je n'y ai absolument rien compris. Actuellement, j'y vois un peu plus clair, mais, comme vous vous en rendez compte, nous sommes loin encore de pouvoir tracer une histoire complète de ce genre de maladies.

Je voudrais aujourd'hui me placer plus spécialement au point de vue de leur traitement et cela pour deux motifs : en premier lieu, parce que c'est le point le plus important ; ensuite, parce que j'ai la conviction que, seule, la chirurgie, en fonctionnant comme un procédé d'analyse expérimentale, peut arriver à éclaircir un problème qu'à mon avis souvent on pose fort mal.

Mais tout d'abord quelques mots sur les difficultés de ce problème. Une première difficulté tient à l'obscurité pathologique de certains symptômes.

Ces artérites débutent de bonne heure ; huit de mes malades avaient de vingt-trois à trente-quatre ans quand les premiers symptômes sont apparus. Et encore, étaient-ce bien les premiers ? Ce sont tout d'abord des paresthésies, des sensations de froid ou de chaud, ou de la claudication intermittente, rarement un petit trouble trophique périphérique de l'orteil ou du talon. Cette phase peut durer longtemps. La maladie peut même n'aller jamais au delà et n'être jamais suivie de gangrène ; il est fréquent qu'elle s'immobilise au stade de la claudication intermittente. Un de mes malades présentait ce symptôme depuis vingt ans quand je l'ai vu et à ce moment il n'y avait pas encore de gangrène. Un autre, âgé de trente ans, quand je l'ai opéré, était, depuis l'âge de vingt-trois ans, obligé de s'arrêter de temps en temps quand il marchait et depuis deux ans ne pouvait pas faire 150 mètres sans pause.

On comprend que dans ces conditions les médecins aient une tendance à faire de la claudication intermittente une entité. Ce n'est cependant pas une maladie. Ce n'est qu'un symptôme. Il convient de le situer exactement. Toute claudication intermittente doit faire supposer une oblitération artérielle anatomique. Le spasme ne suffit pas à la produire. Il intervient dans le déclenchement du phénomène, mais à titre secondaire. Claudication intermittente signifie obstacle artériel aussi bien que péristaltisme veut dire obstacle intestinal, si je puis employer cette comparaison, très inexacte par ailleurs.

Une autre difficulté vient de ce que nous confondons sans cesse ce qui est trouble trophique et ce qui est trouble ischémique. Il faut avouer que la démarcation en est assez difficile à faire. Cependant c'est un fait que l'ischémie, due à une oblitération artérielle progressive, peut n'avoir aucune traduction symptomatique et ne donner naissance à aucun trouble trophique. Chez les malades dont je parle, alors que les symptômes sont unilatéraux, l'oscillomètre montre parfois que, sur des membres en apparence sains, la circulation n'est pas normale. Il arrive par exemple qu'aux deux membres inférieurs et à un bras le Pachon ne donne aucune oscillation, même après bain chaud, alors que les troubles ne siègent que d'un seul côté et sur un seul pied. Il y a là quelque chose de très déconcertant. Et qu'on ne dise pas que c'est une erreur d'interprétation. Chez certains de mes malades j'ai vérifié chirurgicalement l'état des deux artères fémorales et je les ai trouvées des deux côtés transformées en un cordon fibreux, alors qu'un seul côté était cliniquement atteint. L'oblitération artérielle ne suffit donc pas à donner un trouble de nutrition et de la gangrène.

De même il n'existe pas de rapport entre le niveau qu'atteint l'oblitération de l'artère principale du membre et de la gangrène périphérique. Dans un de mes cas la fémorale superficielle était totalement oblitérée depuis la naissance de la fémorale profonde jusqu'au delà du canal de Hunter, sans qu'il y eût d'autres phénomènes, depuis des années, qu'un certain dérèglement thermique du pied et de la claudication intermittente. Au contraire, dans un autre cas, la circulation persistait dans la fémorale jusqu'à la poplitée et le malade avait eu des accidents gangréneux au pied à répétition.

Il y a donc dans cette maladie un facteur fonctionnel très important et les constatations anatomiques, telles que les médecins les font après la mort, ne peuvent pas arriver à donner la clef du problème.

Je n'insiste pas davantage. J'en ai assez dit pour montrer les obscurités et les difficultés de la question.

Etiologiquement, même obscurité : les cas que j'ai observés rappellent par beaucoup de points la maladie de Bürger et j'ai étiqueté ainsi cinq de mes observations. Pourtant, sur mes douze cas, il n'y a que deux Israélites, l'un Polonais, l'autre Galicien. Tous mes autres malades sont soit de la vallée du Rhône, soit de l'Alsace ; enfin l'un était Portugais. D'autre part, l'examen histologique des artères que j'ai plusieurs fois enlevées n'a pas montré à Policard et à mon interne Stricker les lésions débordant l'artère qu'a décrites Bürger.

Anatomiquement, sur les artères nous avons vu deux types d'oblitération, soit l'endartérite oblitérante totale avec lésion de la média, dissociée par du tissu conjonctif et par des néo-vaisseaux, allant jusqu'à l'adventice, soit une oblitération incomplète par un long caillot organisé avec des vaisseaux parallèles à l'axe, laissant entre lui et la paroi artérielle, à peine modifiée, une rigole circulatoire, ainsi que nous l'avons vu déjà, Policard et moi, après certaines ligatures artérielles, et comme Bürger l'a signalé dans ses observations. Tout se passe donc parfois comme s'il y avait une artérite pariétale diffuse et dans d'autres cas comme si à partir d'une artérite très localisée un bourgeon charnu organisé dans le caillot avait poussé dans l'artère, en gagnant chaque jour du terrain dans un sens contraire à celui du courant. Je ne crois pas que ce soit là deux étapes évolutives d'une même maladie, car j'ai trouvé le type le plus grave (artérite pariétale diffuse) chez un homme de trente ans, dont la maladie évoluait depuis sept ans, sans qu'il y ait eu aucun trouble gangréneux, et

l'autre chez un malade à évolution sévère, à marche rapide, déjà accompagnée d'ulcération d'un orteil.

Je ne sais donc comment classer mes observations et provisoirement je les laisse toutes côte à côte, en attendant que la question s'éclaire.

***

En l'absence de toute idée directrice, en présence de maladies si complexes, la thérapeutique reste difficile et hésitante. Généralement, quand on voit un de ces hommes jeunes se plaindre de sensations de froid ou de brûlure et de claudication intermittente, on évite tout diagnostic précis ; on conseille un traitement symptomatique jusqu'au jour où une plaque de gangrène, des douleurs ou des troubles trophiques viennent poser avec acuité la question d'un traitement actif. Il est fréquent que les douleurs forcent la main, car certains de ces malades souffrent épouvantablement.

Or, l'*amputation* n'est pas une solution. Elle arrête quelquefois les douleurs, mais d'habitude celles-ci reparaissent bientôt, avant même que la plaie soit cicatrisée, car il est fréquent qu'elle ait de la peine à le faire, à moins qu'on ne soit remonté assez haut. J'ai vu au bout de trois mois une plaie de désarticulation du gros orteil rester atone, sans tendance à la réparation. Chez un autre malade, après une désarticulation de Lisfranc, bien qu'il n'y eût aucun phénomène gangréneux sur le moignon, le lambeau a mis des mois à se cicatriser. Cela ne doit pas surprendre puisque la vie par le sang est ralentie au maximum aux extrémités.

Même les amputations hautes, auxquelles on peut être conduit, ne sont pas une solution : j'ai vu revenir avec des douleurs atroces et une gangrène du bout d'un de ses moignons, un homme de cinquante-trois ans, auquel Madelung avait dû après plusieurs autres opérations, amputer une cuisse, dix-neuf ans auparavant et Stolz, l'autre dix-sept ans plus tard.

L'amputation n'est donc pas un traitement de ces artérites.

Au début, quand j'ai commencé à observer ces malades sans bien savoir ce qu'ils avaient, j'ai pu espérer qu'une *sympathectomie* les améliorerait ou les guérirait. J'ai rapidement perdu cette illusion. Sans doute, la sympathectomie périartérielle haute calme momentanément les douleurs, diminuent les troubles circulatoires, fait cicatriser les ulcérations rebelles. Mais en général la guérison ne tient pas et si j'en excepte un seul cas, où au bout de huit mois il n'y avait pas de récidive, je n'ai rien obtenu de durable. Aussi, mon opinion est-elle formelle : *en principe, aucune opération sympathique ne doit être faite dans ces cas, ni contre la claudication intermittente, ni contre les douleurs, ni contre les troubles trophiques*. Il est parfaitement illogique de l'essayer, puisque les artères sont bouchées et qu'aucune vaso-dilatation périphérique durable ne peut par suite être obtenue. Il n'en est pas de même, soit dit en passant, dans les gangrènes séniles, où les artères principales, plus encrassées que bouchées, laissent encore passer du sang.

Je sais bien que certains auteurs russes ont obtenu d'excellents effets de la sympathectomie périartérielle dans les gangrènes d'origine artérielle : Martynoff dit avoir eu avec elle un beau succès et Schamov s'en fait le défenseur après l'avoir pratiquée dans vingt-six cas de gangrène spontanée avec onze améliorations indiscutables, neuf résultats de courte durée et six résultats nuls. Mais je pense que les cas qui ont donné de bons résultats n'étaient pas identiques à ceux que j'ai vus, et qu'ils doivent constituer des exceptions. J'interprète ainsi la guérison persistante au bout de huit mois que j'oi obtenue une fois. Pour les cas dont je parle aujourd'hui, où à l'oscillomètre l'oblitération artérielle était absolue la sympathectomie ne m'a rien donné, j'ai essayé une fois de la *section des rameaux communicants lombo-sacrés* : le soulagement n'a duré que quelques jours.

Je n'ai pas obtenu davantage en *réséquant un tronçon d'artère* oblitérée. Cela a calmé temporairement les douleurs, réduit les ulcérations. Cela n'a pas guéri mes malades.

C'est en constatant ces échecs que j'ai été conduit à essayer de la *méthode de von Oppel*.

Vous savez qu'en 1921, von Oppel a émis l'hypothèse que certaines gangrènes périphériques étaient dues à des lésions artérielles consécutives à un spasme artériel permanent, entretenu par une hyperadrénalinémie, elle-même due à un hyperfonctionnement des capsules surrénales. Il a supposé que le spasme finissait par entraîner un trouble de nutrition de la paroi vasculaire et une thrombose progressive. Pour justifier sa théorie, il a, avec ses élèves, apporté, dans ces dernières années, toutes sortes d'arguments pathologiques, chimiques et expérimentaux. Et surtout il a essayé de donner à son hypothèse une sanction thérapeutique, en enlevant une surrénale chez de tels malades.

Dans une revue publiée au mois de décembre 1924 avec Louis Michon dans les *Archives des maladies du cœur et des vaisseaux*, j'ai donné un résultat très complet des travaux de von Oppel, mais, évidemment, je ne m'étais pas cru autorisé à conclure. Il ne ressort pas en effet avec netteté de tout ce qui a été écrit à ce sujet, que les choses se passent comme v. Oppel l'a supposé. L'hyperadrénalinémie est une vue de l'esprit, ou du moins elle est impossible à constater actuellement avec précision. D'autre part, les examens histologiques des surrénales enlevées ne montrent aucune lésion médullaire valable. Bref, en Russie, la théorie n'a généralement pas été admise et beaucoup de chirurgiens se sont montrés hostiles à la surrénalectomie. Mais ceci est un argument sans valeur. Il n'y a pas de méthode nouvelle qui ne commence par soulever toutes sortes d'objections et d'oppositions. Et un fait doit rester, c'est que von Oppel et d'autres chirurgiens, Almasawa, Duchinowa, ont obtenu des améliorations manifestes chez des malades en très mauvaise condition. J'étais donc décidé à essayer à la première occasion, bien convaincu que nous étions totalement désarmés en face de ces artérites et que par conséquent toute tentative était légitime. Mais, trouvant que von Oppel s'était adressé à des cas trop avancés, j'ai voulu n'intervenir que dans des cas favorables et j'ai dû attendre pendant des mois pour trouver un malade dont les accidents fussent encore limités aux orteils.

Mon premier cas fut, fort heureusement, un succès remarquable. Il s'agissait d'un homme de trente-quatre ans, dont la maladie avait débuté en janvier 1924, qui avait des douleurs, des phénomènes vaso-moteurs, des troubles trophiques et une gangrène du gros orteil. Après avoir fait inutilement chez lui une sympathectomie du carrefour aortique et des iliaques primitives, puis des deux fémorales, après avoir enlevé l'orteil gangrené, j'ai fait, le 23 octobre 1925, une surrénalectomie gauche, en laissant le pôle inférieur de la glande. Le résultat fut surprenant, les douleurs disparurent instantanément, la contracture en flexion qui existait depuis des mois disparut aussitôt. L'état général se transforma,

du tout au tout, en quelques jours et l'ulcération se cicatrisa. J'ai eu de ses nouvelles au début de mai, soit six mois après l'opération. Il a passé un bon hiver, travaille et reste guéri. Au Pachon, les oscillations ont augmenté d'amplitude au niveau des deux membres inférieurs et le malade est enchanté.

Encouragé par la transformation immédiate obtenue dans ce cas, j'ai fait cinq autres surrénalectomies, soit pour des claudications intermittentes avec douleurs, soit pour des troubles trophiques avec plaque de gangrène, localisée à un orteil chez des malades jeunes ayant une oblitération artérielle. Dans l'ensemble, voici ce que j'ai obtenu :

Dans tous les cas, sauf trois, le résultat a été remarquable. Dans deux cas, malgré une réelle amélioration générale et locale, je n'oserai pas dire que l'opération a été vraiment efficace. Dans ces deux cas, il s'agissait d'Israélites. Dans un autre cas récent, le résultat n'est pas assez évident pour que j'en tienne compte. En somme, sur six observations : trois transformations complètes, soit au point de vue de l'état général, soit au point de vue local. Dans ces trois cas la cessation des douleurs a été absolue. Les ulcérations des gangrènes se sont très rapidement transformées et en quelques jours l'épidermisation s'est faite sur place, recouvrant même les surfaces osseuses laissées à nu par l'enlèvement d'une phalange nécrosée. Dans un cas, une plaie torpide du gros orteil, durant depuis un an et demi, a guéri en quelques jours. J'ajoute que tous ces cas avaient été préalablement sympathectomisés et laissés au lit. Par conséquent, aucun élément ne peut être en cause que la surrénalectomie.

Parmi ces cas un a une valeur spéciale. Il s'agissait d'un homme de trente-quatre ans, dont la maladie avait débuté aux Indes en 1922, peu après un traumatisme, par de l'engourdissement, des douleurs et de la claudication intermittente. Il souffrait énormément et avait une gangrène sèche du gros orteil avec troubles trophiques des ongles. Il se tenait assis la cuisse en flexion et se frottait jour et nuit le bord du pied qui était extrêmement douloureux. Il me fut amené de Lisbonne couché sur un brancard. Il n'avait pas d'oscillations du côté de la gangrène du gros orteil ; à l'autre cuisse et aux deux bras, il n'en avait que de très faibles. Après avoir vérifié ses artères et réséqué un tronçon de sa fémorale superficielle complètement oblitérée, je lui fis, le 15 décembre 1925, une surrénalectomie gauche, qui fut difficile parce qu'il était gros, mais à partir de laquelle toute douleur disparut, tandis que l'orteil se cicatrisait. Il a quitté Strasbourg, le 13 avril, en excellent état, marchant avec une canne et ne souffrant plus.

Il faut toutefois s'entendre sur la qualité de la guérison obtenue. La surrénalectomie ne peut se proposer de rendre perméable des artères bouchées. Par conséquent, après comme avant, la claudication persiste. Ce symptôme, si tant est qu'il puisse jamais se modifier, ne peut le faire qu'à longue, très longue échéance, par reperméabilisation du caillot, ce qui est possible, mais ce sur quoi on ne peut pas compter. Il est donc à craindre que ce symptôme persiste indéfiniment sans modification. Pour les autres symptômes, au contraire, la surrénalectomie quand elle réussit, a l'air d'arrêter net la maladie et de supprimer une véritable intoxication organique qui trouble toutes les fonctions et amène une déchéance générale.

Evidemment, je fais toute réserve sur l'avenir de mes opérés. Je ne veux pas me risquer à faire un pronostic et une pathogénie, et à parler de ce que je ne sais pas. J'ai simplement voulu vous apporter des faits qui montrent que cette question mérite d'être étudiée dans un esprit libre et sans idée préconçue, car mes premiers résultats sont très encourageants.

Mes observations seront publiées en détails par mon chef de clinique Stulz et mon interne Stricker qui travaillent spécialement cette question. Nous avons fait toutes sortes de recherches chimiques avant et après l'intervention : on a déterminé la glycémie, la cholestérinémie et l'azotémie. Le sang a été examiné à toutes sortes de points de vue, cytologie, viscosité, pression, etc. Tous nos résultats seront rapportés ultérieurement. Je ne dirai ici qu'un mot, c'est que la surrénalectomie ne produit pas de modifications sanguines bien précises, mais il est possible qu'un jour venant, un examen sanguin permette de reconnaître les malades justiciables de l'ablation d'une surrénale, car certains de ceux qui ont été le plus améliorés avaient une hyperglobulie manifeste.

Au point de vue technique, qui vous intéresse sans doute davantage, je suis passé par la voie latérale sous-péritonéale gauche. J'ai tracé une incision transversale, latérale et non postérieure, partant du milieu de la 12e côte ou de sa pointe. J'ai abordé, avec ou sans résection costale, l'espace sous-péritonéal, refoulé le péritoine en dedans, ouvert la capsule adipeuse et repéré le pôle supérieur du rein, qu'un écarteur a attiré en bas et en dedans. Dans la graisse sus-rénale, la capsule, facile à identifier, a été isolée, à l'aide d'un instrument mousse. Il faut avoir soin de ne pas la pincer ; il faut harponner la graisse et non la glande, car celle-ci est très friable et se déchire facilement. J'ai détaché d'abord sa partie horizontale, puis sa partie verticale sus-hilaire. Le plus habituellement, j'ai pu lier deux ou trois vaisseaux se jetant sur elle, notamment un vaisseau venant des diaphragmatiques supérieures et couper, dans un temps spécial, entre deux ligatures ou deux pinces, la veine capsulaire principale. Dans tous les cas, sauf deux, la glande a été enlevée en bloc, le pôle inférieur étant laissé en place, pour le cas où l'autre surrénale aurait été absente. Deux fois seulement l'opération n'a pas été schématique, et la glande a été morcelée. J'ai procédé ainsi, sans recherches cadavériques préalables, ayant eu l'occasion de voir, en opérant un coup de couteau du dernier espace intercostal qui avait intéressé le pôle supérieur du rein, qu'en incisant à ce niveau-là on tombait tout droit sur la capsule surrénale gauche. Si j'en excepte un cas où l'opération fut pénible, je n'ai jamais éprouvé de difficultés réelles. Je ne dis pas que la surrénalectomie soit facile, mais on ne peut pas dire qu'elle soit difficile.

J'ai eu deux incidents post-opératoires sans importance : une fois une petite réaction pleurale passagère, qu'une ponction évacuant 40 cent. cubes de liquide rose, bactériologiquement stérile, a fait cesser, et une fois une petite suppuration tardive, provoquée par l'oubli d'un petit tampon dans la plaie.

Les surrénales enlevées ont été examinées, soit par M. Masson, soit par M. Policard. En les comparant à des surrénales saines, ils n'y ont pas trouvé de modifications sensibles. Une seule fois il y avait une sclérose corticale manifeste, mais on ne peut pas dire que dans ces six observations la substance médullaire ait été modifiée. Il est vrai de dire que c'est là une question anatomo-pathologique encore inconnue, les histologistes ayant peu étudié jusqu'ici des surrénales fraîches enlevées sur le vivant. La question doit donc être réservée.

***

Il m'a paru intéressant de vous communiquer ces faits sans plus attendre. La surrénalectomie me semble devoir être essayée, jusqu'à plus ample informé, dans les artérites oblitérantes chroniques juvéniles contre lesquelles nous sommes désarmés. D'autre part, les effets que j'ai observés sur la trophicité et les changements nets de nutrition de la peau et des ongles que j'ai vus, m'ont donné à penser qu'il y aurait peut-être lieu d'utiliser cette opération dans certaines maladies trophiques rebelles, par exemple dans les rares maladies de Raynaud qui résistent à la sympathectomie périartérielle. Ces cas sont peu nombreux, mais quand on les rencontre on est embarrassé et il serait possible que là encore la surrénale joue un rôle direct ou indirect. C'est un problème qui n'a pas encore été abordé.

La céphalée du méat moyen,

Par

Maurice BOUCHET et **André SOULAS**,
Assistants d'oto-rhino-laryngologie
à l'Hôpital Laënnec.

L'attention des médecins et des rhinologistes est attirée de manière de plus en plus pressante sur les troubles causés par les cavités annexes de la face. De nombreuses publications se sont attachées à l'étude du sinus sphénoïdal. D'autres auteurs ont plus particulièrement insisté sur le déséquilibre vago-sympathique et sur l'intérêt que l'étude du nez devait présenter à ce sujet. Le rapport de Halphen et Terracol éclaire d'un jour nouveau le problème délicat des phénomènes sympathiques en rhinologie ; l'avenir nous montrera sans doute que des résultats couronneront ces recherches.

Sans vouloir donner de conclusions aux diverses hypothèses, sans même entrer dans la discussion des phénomènes sympathiques ou trigémello-sympathiques, nous désirons signaler à nouveau certains faits qui intéressent la partie antérieure du labyrinthe ethmoïdal et la zone du cornet moyen, ce carrefour si important et trop souvent inexploré ; c'est cependant dans cette région du méat moyen, anfractueuse et d'architecture compliquée, qu'il faut, semble-t-il, aller chercher la réponse à certains problèmes. Nous avons déjà proposé une conception pathogénique et nous avons pratiqué une thérapeutique dont les résultats sont encourageants. Or le traitement de ces troubles est d'un gros intérêt non seulement pour la pratique journalière, mais encore quant à l'avenir sinusal des malades.

Le point capital de ces faits cliniques est la céphalée orbito-nasale, cette céphalée contre laquelle les anti-névralgiques sont impuissants, céphalée du méat moyen, à laquelle il faut toujours penser, surtout quand, en présence de maux de tête tenaces, on a éliminé des facteurs étiologiques tels que l'urémie, la syphilis, le diabète, ou simplement les affections oculaires, comme la myopie ou l'astigmatisme.

En effet le méat moyen est responsable logiquement de ces troubles, et cela dans deux ordres de faits cliniques :

Dans un premier cas, il s'agit d'une gêne mécanique dont on doit accuser le cornet moyen hypertrophié, avec ou sans déviation de cloison. Dans un deuxième groupe d'observations, il s'agit plutôt d'une infection, infection minime le plus souvent, mais d'une infection patente de la zone du méat moyen, zone antérieure et en rapport avec la tête du cornet moyen et les cellules ethmoïdales antérieures.

D'une manière générale, au point de vue clinique, les malades se plaignent de lourdeurs de tête ou de névralgies. Ils localisent ces migraines à la racine du nez, à l'arcade orbitaire supérieure, dans l'œil et sur le front, et cette localisation est caractéristique. Il s'agit soit d'élancements, soit de pesanteur ; l'horaire n'est pas très typique ; si la migraine survient au réveil, elle durera toute la journée ; si le repas de midi la déclanche, c'est à l'heure du coucher qu'elle se terminera, mais la nuit paraît en général respectée. Par contre, elle revient plusieurs jours de suite, et s'il y a une sédation, elle est de courte durée. Les efforts visuels, comme la lecture ou les travaux de couture, la réveillent ou l'accentuent. Il n'existe pas de points douloureux précis comme dans le vacuum sinus ou dans la sinusite frontale ; c'est une région en entier qui est douloureuse, c'est toute la zone qui encercle l'orbite dans ses deux tiers supéro-internes. Il peut y avoir unilatéralité ou bilatéralité, ce qui correspond à un état nasal différent suivant le cas. A la palpation la zone douloureuse est de même étendue, mais la palpation ou la percussion n'accentuent guère la douleur.

Par ailleurs, le malade ne se plaint pas de symptôme nasal important. Cependant l'interrogatoire révèle presque toujours une certaine gêne à l'inspiration et une certaine sensation de sécheresse nasale ; ce sont des malades qui mouchent peu ou très peu. C'est dire que nous laissons de côté les rhinites aiguës ou chroniques, les polyposes et les sinusites, maxillaire ou frontale, caractérisées.

A la rhinoscopie nous avons constaté les légères anomalies suivantes sur lesquelles nous n'insistons pas :

Dans un premier groupe de cas : soit un cornet moyen volumineux, soit une déviation haute de la cloison, soit encore ces deux anomalies.

Dans un deuxième groupe de cas, il s'agit d'une structure nasale normale. Mais le cornet moyen bien appliqué, trop bien appliqué contre la paroi externe, cacha des sécrétions muqueuses plus ou moins abondantes ; le muqueuse est rouge vif, saigne facilement, est douloureuse au moindre contact : Il faut avec un fin porte-coton rétracter le cornet moyen grâce à une cocaïno-adrénalinisation et se rendre compte de tous ces détails. Tels sont les faits constatés ; comment en envisager la thérapeutique ?

Il nous a paru logique de nous attaquer aux deux facteurs différents bien que parfois intriqués :

Contre la compression du cornet moyen, nous avons lutté avec les moyens habituels : les astringents chimiques, l'ablation du cornet moyen. Contre l'infection du méat moyen, nous avons à notre disposition tous les désinfectants du nez.

Dans le premier cas, il s'agit de céphalées par compression simple, de souffrance nerveuse qui s'expliquent très bien si l'on se rappelle que les points les plus sensibles du nez sont non seulement le hile du cornet moyen, mais encore la tête de ce cornet et la portion antéro-supérieure de la cloison. La première manœuvre thérapeutique consiste à décongestionner la zone du méat moyen par des applications cocaïno-adrénalinées ; et on peut profiter ensuite de cette légère rétraction ainsi obtenue pour porter sur la muqueuse une huile décongestionnante de bonne préparation. Si ce procédé ne suffit pas, nous conseillons volontiers, avec Leroux Robert, quelques

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur	A) *Sérothérapie spécifique des* ANÉMIES (Carnot) B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval :* HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)
Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable — Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, avenue des Champs-Elysées
PARIS (VIII°)

Téléphone : Elysées 22-52

RECALCIFICATION
TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE
GRANULÉ organo-calcique

DOSES
par jour
Enfants :
2 cuillerées à café
Adultes :
3 cuillerées à café

Labor^es Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r
Registre du Commerce, Seine, N° 3576.

LABORATOIRES CHEVRETIN LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IX°)

séances d'effluvation qui agissent par leur action décongestive et sédative à la fois. Ce traitement est parfois insuffisant et nous utilisons alors les applications locales d'acide chromique au 1/20e ou même au 1/10e afin de réduire le volume de la tête du cornet. Dans plus de la moitié des cas ce traitement fort simple a suffi, et en moins d'un mois le patient était débarrassé de ses migraines.

Dans une série d'autres faits où il s'agit surtout d'infection du méat moyen ; nous nous adressons aux sels d'argent afin d'ajouter à l'effet astringent l'action antiseptique. On peut ordonner d'abord les dérivés colloïdaux de l'argent, argent colloïdal électrique ou argent colloïdal chimique.

Le premier, l'électrargol, paraît plus fluide et par conséquent bien indiqué dans ces cas de « nez serrés », où il diffuse et pénètre bien dans les replis muqueux ; il aurait non seulement une action bactéricide assez marquée, mais encore une action calmante. Le collargol, pseudo-solution, plus concentrée, aurait, d'après NETTER, une action bactéricide plus efficace ; nous l'avons employé au 1 % ou au cinquantième. Nous avons employé très volontiers, d'emblée, ou à la suite des précédents, le protargol, véritable sel d'argent dont les propriétés vasoconstrictives, nettement antiseptiques et légèrement cautérisantes, paraissent avoir une action plus pénétrante. Mais il est plus irritant, et son application devra être moins souvent renouvelée. Nous ne sommes pas d'avis d'employer ici, dans ces nez peu perméables, le nitrate d'argent qui est trop souvent douloureux et caustique nous le réserverions pour les rhinites franchement mucopurulentes ou purulentes.

Qu'il s'agisse de collargol, d'électrargol ou de protargol, nous ordonnons toujours des pulvérisations nasales, afin d'atteindre l'étage supérieur des fosses nasales. On peut formuler ainsi :

Protargol.................	0.20 centigr.
Sérum physiologique......	10 ou 20 grammes

avec un pulvérisateur en caoutchouc pour solution aqueuse, faire une ou deux fois par jour des pulvérisations dans chaque narine pendant 10 jours.

Pour compléter ce traitement et pour plus d'efficacité, on peut avec fruit faire des badigeonnages de la zone du cornet moyen avec ces mêmes solutions.

On peut quelquefois ajouter à cette thérapeutique quelques inhalations nasales pendant un temps très court, 2 ou 3 jours : nous formulons volontiers :

Eucalyptol....................	1 gramme
Teinture de benjoin..........	2 grammes
Baume du Pérou...............	0,50
Alcool à 80° rectifié..........	30 grammes

une cuillerée à café dans un inhalateur rempli d'eau très chaude ; respirer doucement les vapeurs par le nez pendant 5 minutes.

Si cette thérapeutique est insuffisante, c'est qu'il y a un obstacle à faire disparaître : une tête de cornet moyen à enlever, une déviation de la cloison à rectifier. L'acte chirurgical est alors indiqué et nous lui devons des résultats excellents par la décompression locale qu'il effectue et aussi par le jour meilleur qu'il permet d'avoir sur la zone du méat moyen.

Qu'il s'agisse de décompression facile grâce à des huiles modificatrices, ou aux divers astringents énumérés, qu'il s'agisse d'action microbicide grâce aux sels d'argent, ou qu'on soit encore amené à un acte chirurgical essentiellement conservateur, les résultats obtenus sont des plus encourageants par leur netteté et par leur durée.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'examen médical prénuptial

La Société Française d'Eugénique (1), présidée par le Professeur A. PINARD, avait organisé, les 7 et 14 mai, au Musée Social, des conférences eugéniques qui touchaient un problème d'une importance capitale.

Les questions abordées par les orateurs autorisés, que nous citons dans l'ordre alphabétique, tels : M. E. APERT, L. FOREST, HEUYER, M. LETULLE, L. MARCH, G. PAPILLAULT, A. PINARD, QUEYRAT, Ch. RICHET, Georges RISLER, René SAND et Georges SCHREIBER, doivent vivement intéresser le corps médical. En effet, puisqu'il s'agit de l'examen médical prénuptial, aucun praticien ne voudra manquer à ses obligations, à la fois morales et professionnelles, qui l'obligent à participer au grand mouvement pour l'amélioration de la race humaine.

La nécessité de l'examen médical avant le mariage paraît évidente lorsqu'on examine, même superficiellement, les statistiques de morbidité. La tuberculose, les affections vénériennes, les maladies mentales et nerveuses, les intoxications et tant d'autres troubles profonds, qui modifient l'organisme des parents, sont la cause d'un abâtardissemement progressif et continu de l'espèce humaine. Les mariages mal assortis entravent, à chaque instant, la croisade sanitaire. La source permanente de l'affaiblissement de la race paralyse les efforts généreux, désarmés par le nombre toujours grandissant des êtres, condamnés, dès leur naissance, à une existence de misère physiologique et de maladie.

Comme l'a dit, avec raison, M. A. PINARD, il est singulier que les nations civilisées choisissent les plus beaux hommes, par un examen médical, pour les envoyer à l'armée, c'est-à-dire éventuellement à la mort, alors que pour propager la vie, elles laissent les individus entièrement libres de leurs faits et gestes. La chose est d'autant plus étonnante et illogique, si l'on pense aux soins apportés par les éleveurs à l'amélioration de l'espèce animale. On applaudit, pour ne citer qu'un exemple, aux mesures ingénieuses et couronnées parfois d'un succès exagéré en faveur de la race chevaline, tandis qu'on se désintéresse, dans la masse populaire, des besoins impérieux de l'eugénique. Il n'est pas rare ainsi de voir un propriétaire d'un magnifique troupeau de bœufs, qui ne néglige aucune méthode nouvelle, destinée à lui fournir des bêtes superbes, de ne prendre aucune mesure efficace pour s'assurer de la santé de son gendre ou de sa belle-fille. L'esprit pratique fait défaut chez l'éleveur, pourtant prévoyant en général, quand le bonheur de ses enfants est en jeu.

On peut invoquer une foule d'exemples, qui frappent par leur évidence, pour réunir les suffrages du monde scientifique et de simples mortels sensibles aux démonstrations claires et pittoresques. La tâche du propagandiste est relativement aisée, mais, malheureusement, les difficultés principales, comme l'ont souligné les divers orateurs, consistent, la plupart du temps, non dans le recrutement des adeptes éclairés de l'idée, mais dans l'application pratique de méthodes d'action. Tout le monde est d'accord sur l'utilité de l'examen prénuptial, tous, après certaine réflexion, proclament hautement leur foi dans

(1) Siège social : 4, avenue Malakoff, Paris 16e. Secrétaire général Dr Georges Schreiber.

la campagne sanitaire d'une portée indiscutable, mais les avis se partagent aussitôt lorsqu'on passe, de paroles enthousiastes, aux actes vigoureux. Suivant le pays, en relation avec les mœurs de chaque peuple, des résistances, tantôt sourdes, tantôt d'une franchise déconcertante, naissent au détriment de la cause défendue.

Les faits exposés par les orateurs, sur les résultats acquis par les œuvres médico-sociales consacrées, dans les divers pays, à l'examen médical prénuptial, montrent combien il est pénible de passer de la théorie à la pratique. Après l'harmonie parfaite, dans le domaine de la logique pure, on reconnaît l'incohérence de réalisateurs, animés tous, il est vrai, de bonne volonté, mais incapables de trouver la formule magique, d'édicter la loi nécessaire.

C'est l'obligation, qui heurte surtout les susceptibilités. La crainte est exprimée qu'une atteinte portée à la liberté du mariage pourrait provoquer une protestation violente de la part des nations civilisées. Fiers de leur profession de foi rigoriste, récalcitrants à toute restriction de la liberté sacrée, contre toute intervention collective dans la vie personnelle, certains législateurs se refusent d'agir contre la mauvaise graine humaine. De cette façon, les principes de liberté, mal compris, faussement interprétés, justifient des abus abominables, de véritables crimes contre la société, menacée, dans ses fondements, par les couches pathologiques.

Toute la question du droit de la collectivité d'intervenir est mise en discussion par les protagonistes de l'eugénique. Il semble hors de doute que l'Etat possède le droit de limiter la liberté individuelle, en vue de préserver la santé publique. La pression, exercée sur les particuliers, est tout excusée, justifiée, voire même bénie, puisqu'elle est au service de l'intérêt général. Il n'y a aucune contradiction entre l'amour passionné de la liberté et le sentiment sincère des devoirs sociaux.

La mauvaise foi qui règne dans quelques milieux, oblige à une prudence extrême sur la voie des réformes radicales. Une loi par trop absolue pourrait augmenter le nombre des unions libres, entre dégénérés et malades dont la descendance malheureuse aurait des conséquences néfastes pour la société. Il est donc inutile de forcer le cours, habituellement lent, des choses et d'imposer une loi qui sera, sans aucun doute, détournée. Pour éviter les désillusions d'une expérience hâtive capable de discréditer, pour longtemps, une idée féconde, une tactique spéciale est indiquée. Un ton conciliant et protecteur est de rigueur si l'on veut transformer la mentalité, s'attaquer aux préjugés profondément enracinés et gagner la confiance des sceptiques. L'inertie, l'incrédulité et le manque de culture seront, peu à peu, combattus afin de faire disparaître toute sensation d'une loi qui opprime.

Lorsque l'examen médical prénuptial tentera d'entrer dans nos mœurs, les médecins sentiront tout le poids de la responsabilité en raison de leur mission délicate. L'avis médical, qui apportera de la joie ou de la tristesse, ne sera pas toujours facile à émettre. Si, dans quelques cas, la décision sera prise rapidement, sans hésitation, dans d'autres, au contraire, le jugement ne sera prononcé qu'après une longue et mûre réflexion. Il y a lieu de croire que, parfois, pour dégager la responsabilité, pour trancher un point obscur, pour élucider un diagnostic compliqué, une collaboration étroite de plusieurs médecins sera inévitable. Les jeunes gens en âge de se marier, auront ainsi toutes les garanties contre une erreur fâcheuse.

En admettant que la délivrance d'un certificat d'aptitude au mariage devienne obligatoire, comme c'est le cas pour la Suède, la Norvège et un certain nombre d'Etats d'Amérique du Nord, une vigilance particulière sera exigée de la part du médecin. Malheureusement, on devra toujours compter avec les représentants indignes du corps médical qui, pour des raisons de lucre, se laisseront entraîner vers un certificat de complaisance. Les médecins, appelés à exercer leur rôle, si l'on peut dire ainsi, de magistrats médico-sociaux, pourraient ainsi porter préjudice à l'institution. Son but sera manqué et la méfiance envers une loi salutaire grandira, grâce à la cupidité déchaînée d'un praticien peu consciencieux.

Le danger, présenté par quelques charlatans, n'est pas cependant à surestimer. Des sanctions pénales sévères finiront par mettre un terme à une activité néfaste. D'autre part, le public, renseigné sur les conséquences d'un faux certificat prénuptial, se laissera guider par son bon sens plutôt que de se livrer aux propositions, dont on subit, tôt ou tard, les suites déplorables.

Dans beaucoup de pays, des milliers et des milliers de personnes ont déjà profité des bienfaits de l'examen prénuptial. Les statistiques, citées par les conférenciers, prouvent que, dans les masses populaires, accessibles aux idées du progrès, les sociétés d'eugénique trouvent un terrain favorable, malgré les difficultés qui surgissent. Le développement des idées d'eugénique, dans le monde civilisé, autorise les meilleures espérances. La certitude de la victoire finale se base sur le développement constaté de divers côtés, mais surtout parmi les médecins. Il est à retenir que, sans la courageuse initiative et inlassable du corps médical, les avantages de l'examen prénuptial seront loin d'être reconnus.

La participation des médecins à la propagande en faveur d'eugénique est prédominante. Pour cette raison, sur 12 conférenciers des deux réunions, on avait 9 médecins. Le pourcentage est important et n'est nullement, on est tenté de le supposer, le résultat d'un hasard. Ceci dit, on n'oubliera pas l'aide indispensable et décisive venant en dehors de la profession médicale. Pendant les deux conférences eugéniques, on avait entendu trois personnalités qui symbolisaient le secours puissant offert à la médecine sociale, par le journalisme, la sociologie et la statistique.

M. Georges Risler, le Président du Musée Social, M. Lucien March, Directeur honoraire de la Statistique Générale de France, et M. Louis Forest, homme de lettres et collaborateur du *Matin* ont, par leur présence, fait comprendre que, sans la notion exacte de la sociologie, sans la connaissance précise des faits et sans l'appui de l'opinion publique, l'idée de l'examen prénuptial ne fera que trop lentement son chemin. Du contact intime entre les médecins, sociologues, économistes et journalistes, naît et s'accroît la chance du succès final.

Le grand public, invité d'assister aux conférences organisées par la Société d'eugénique, a pu se réjouir de l'accord parfait entre les défenseurs des problèmes soulevés. La divergence des opinions politiques n'empêchait point les auditeurs attentifs de formuler un vœu commun pour la réalisation d'un but cher à tous. Les paroles persuasives n'ont été, peut-être, souvent qu'un sermon aux convaincus, mais elles avaient tout de même une valeur pratique réelle, car elles groupèrent une élite agissante, prête à s'engager, avec une ardeur indéniable, pour l'avenir de la race, au nom de principes médicaux et sociaux.

G. Ichok.

Amphithéâtre d'Anatomie (Docteur Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — *Avis.* — Un cours supplémentaire d'opérations sur la chirurgie des membres (technique opératoire), en dix leçons, par MM. les Drs Jean BRAINE et Louis MICHON, prosecteurs, commencera le lundi 14 juin 1926, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les Auditeurs répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — *Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (Année 1926-1927) et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 5 janvier 1927.* — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 28 juillet 1926, à 9 heures.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours les dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 17 heures, depuis le jeudi 1er juillet jusqu'au samedi 17 juillet inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs de bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom

2e Concours pour la nomination à deux places de chirurgien des Hôpitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le mardi 8 juin 1926, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 17 au mercredi 26 mai 1927 inclusivement.

Les Journées médicales de Bruxelles. — La VIe session des Journées médicales de Bruxelles, organisée par *Bruxelles-Médical* se tiendra, du 26 au 30 juin 1926. C'est M. le professeur Jean Demoor, qui la présidera.

La séance inaugurale aura lieu le samedi 26 juin, à 4 heures, au Palais des Académies.

Les Journées médicales et l'Exposition attenante se tiendront dans les locaux des Musées royaux du Cinquantenaire.

Le programme, à la fois théorique et pratique, comportera toutes les questions à l'ordre du jour en chirurgie, gynécologie, médecine interne, médecine coloniale, médecine préventive, les vitamines, la diathermie, l'actinothérapie, la curiethérapie, etc. Les matinées seront réservées aux démonstrations pratiques dans les services des hôpitaux et des cliniques ; les chefs de service et leurs collaborateurs établissent le programme qui sera publié dans le Carnet du Congressiste.

Les fêtes organisées pendant la durée des Journées et offertes à ses adhérents seront particulièrement brillantes. Signalons tout d'abord que LL. MM. le Roi et la Reine feront aux congressistes l'honneur de les recevoir une après-midi au Château royal de Laeken. Le samedi 26, banquet en l'honneur du Maréchal Lyautey, présidé par S. A. R. Mgr le duc de Brabant ; le dimanche 27, une soirée d'art suivie de raoût dans les salons de l'Hôtel de Ville de Schaerbeek ; le lundi 28, une représentation de gala au théâtre royal de la Monnaie, où l'on donnera le chef d'œuvre de Rimsky-Korsakof : *Le Tsar Saltan.*

Le 30 juin, et l'on comprendra toute la portée de cette manifestation au point de vue national, les congressistes seront les hôtes de la Faculté de médecine de l'Université de Louvain, dont le corps professoral prépare un programme du plus haut intérêt. Il y aura, après une réception par le Recteur, dans les Halles incendiées par les Allemands et aujourd'hui en reconstruction, une réception officielle par le Collège des Bourgmestre et Echevins, suivi d'un déjeuner dans la salle historique de l'Hôtel de Ville. L'après-midi, après la visite de la ville, les congressistes s'embarqueront pour Tervueren où, dans le Musée colonial et le Parc, ils seront les hôtes du Ministre des colonies.

Tout un programme spécialement conçu par le Comité des dames, sera réservé aux dames adhérentes aux Journées.

Une exposition internationale des arts et sciences appliqués à la médecine, la chirurgie, la pharmacie et l'hygiène sanitaire se tiendra, pendant la durée du Congrès. Un jury international distribuera des récompenses aux exposants. Une classe spéciale sera réservée à la Presse médicale ; une autre aux beaux-arts (œuvres uniquement signées par des médecins), pour laquelle fonctionnera un jury spécial.

Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

La cotisation a été fixée à 50 francs (40 francs pour les dames, les abonnés à *Bruxelles Médical*, et 20 francs pour les étudiants).

Renseignements et inscription auprès du Dr R. Beckers, secrétaire général, 62, rue Froissart, à Bruxelles.

Le jubilé de Charles Richet. — Dans la salle de l'Académie de médecine, sous la présidence de M. Paul Painlevé, asssisté du maréchal Foch, a été célébré, le 22 mai, d'une façon simple et profondément émouvante, le jubilé du professeur Charles Richet. L'amphithéâtre était comble.

La parole fut donnée d'abord à M. Henneguy, qui apportait l'hommage de la Société de biologie, à laquelle depuis quarante années M. Charles Richet réserve la primeur de ses découvertes. M. Roger, doyen de la faculté de médecine, salua, dans le héros de cette cérémonie, « le maître incontesté de la biologie, un des phares de l'humanité dont le savoir n'égale qu'en diversité son étendue ». M. Bar, président de l'Académie, glorifia les belles et fécondes découvertes de la sèrothérapie et de l'anaphylaxie. « Vous avez, lui dit-il, jeté sur notre Académie de médecine un lustre que toutes les sociétés savantes du monde lui envient. »

Le professeur Gley parla au nom du Collège de France : « Cher maître et ami, toutes les Muses se sont réunies autour de votre bureau : vous avez aimé surtout celle de la science. » Elle conduit M. Charles Richet aux deux grandes découvertes du siècle, celles pour lesquelles l'Académie de médecine vient de lui rendre hommage, et qui feront son nom impérissable. Mais combien d'autres encore composent le merveilleux ensemble de ces travaux ! Tous ont fait de lui le continuateur de Lavoisier, de Magendie, de Claude Bernard, de Marey, de Chauveau. « Vous êtes, a dit M. Gley en terminant, de ceux qui ont la foi : vous avez brûlé de cet invincible espoir des chercheurs d'Atlantide, qui reprennent sans cesse, vers l'inconnu, la marche des aïeux. »

Alors se lèvent tour à tour les savants, délégués des nations et des provinces, qui lisent les formules d'hommages, tandis que, devant le grave vieillard dont l'âge n'a ni obscurci l'intelligence ni courbé la taille, s'accumulant les parchemins, les écrins, les rubans multicolores.

M. Paul Painlevé parle le dernier ; il prononce une brève allocution d'une très belle envolée qui est un cantique de la science dans la personne de l'un de ses représentants les plus universellement célèbres. Au terme de cette allocution, il remet au maître son buste, œuvre du sculpteur Landowski. Puis, d'une voix vibrante, le maréchal Foch prononce : « Monsieur le professeur Charles Richet, au nom du président de la République et en vertu des pouvoirs qui me sont conférés, je vous fais grand-officier de la Légion d'honneur ». Il donne l'accolade au nouveau grand dignitaire et, après avoir attaché l'insigne de l'ordre sur l'habit du savant, il ajoute : « Monsieur, l'insigne que je viens d'épingler est celui de votre grand'père : voilà une famille où l'on ne démérite pas. »

M. Charles Richet, ému, confus, mais radieux, cherche des mots pour dire sa gratitude profonde des hommages dont il est l'objet. Il en reporte l'honneur sur tous ceux qui l'ont devancé dans la voie qu'il n'a fait que suivre, qui ont partagé ses travaux, qui y ont collaboré. Il n'a été que le serviteur d'un idéal qui était celui des Magendie, des Pasteur, des Claude Bernard, dont les grandes ombres entourent les uns et les autres, dans cette enceinte illustre, de leur souffle amical.

(*Le Temps.*)

BIBLIOGRAPHIE

Le lait désséché, par le Professeur Ch. PORCHER, de l'Ecole vétérinaire de Lyon. — 2e édition complètement remaniée, 1 vol. petit in-4° de 298 pages, 9 fig. dans le texte et 8 planches hors-texte. Prix : 35 francs. Edité par *Le lait*, 2, Quai Chauveau, Lyon.

Les lecteurs de la 1re édition de l'ouvrage de M. le Professeur Ch. PORCHER trouveront ici, non pas une réédition — revue et augmentée, suivant la formule — mais une refonte totale de l'ouvrage qui en fait une œuvre entièrement nouvelle.

Cet ouvrage comporte en réalité deux parties bien distinctes. L'une envisage le lait desséché du point de vue industriel, l'autre du point de vue laboratoire, bio-chimique et applications médicales. Ces deux parties — et c'est là un des mérites singuliers de cet ouvrage — ne sont qu'en apparence distinctes ; elles s'enchaînent au contraire méthodiquement, en une série de chapitres variés qui se fondent dans la rigoureuse unité de plan de l'ouvrage. Le laboratoire met au point les conditions de fabrication industrielle ; celle-ci, à son tour, se subordonne aux exigences des applications de la poudre de lait et particulièrement de son emploi en diététique infantile.

La rigueur avec laquelle s'enchaîne et s'expose la question du lait desséché intéresse donc aussi bien ceux que préoccupe la fabrication d'un produit dérivé du lait que ceux — les médecins en particulier — qui tiennent à savoir comment s'obtient un produit devenu de toute nécessité par l'abandon de l'allaitement maternel, de plus en plus marqué du fait des nouvelles conditions sociales actuelles et qui veulent être très renseignés sur les indications auquelles correspond ce produit ainsi que sur les résultats que l'on peut en espérer.

Œuvres complètes de Montaigne. Les Essais. Tome IV. Texte du manuscrit de Bordeaux. Etude, commentaires et notes, par le Dr A. ARMAINGAUD. 1 vol. in-12 : 25 fr. Conard, éditeur, 6, place de la Madeleine, Paris.

Le tome IV vient de paraître. Les tomes V et VI, terminant *Les Essais* paraîtront d'ici la fin de l'année.

Précis de pathologie médicale, par MM. F. BESANÇON, Marcel LABBÉ, Léon BERNARD, J.-A. SICARD, A. CLERC, P.-Emile WEIL, PHILIBERT, S. I. DE JONG, A. SÉZARY, Ch. FOIX, VALLERY-RADOT, G. VITRY, M. BLOCH, J. PARAF, THIERS.

VIENT DE PARAITRE : Tome I. *Maladies infectieuses*, par Fernand BEZANÇON et André PHILIBERT. 1 vol. de 540 pages, avec 74 figures. (Masson et Cie, éditeurs). Broché : 28 fr. Cartonné : 34 fr. — Tome II. *Maladies infectieuses (suite)*, par Fernand BEZANÇON et André PHILIBERT. — *Intoxications*, par Léon BERNARD et Jean PARAF. 1 vol. de 648 pages avec 91 fig. Broché : 28 fr. Cartonné : 34 fr.

Les tomes II, IV et V du Précis de pathologie médicale se sont trouvés épuisés avant la publication des derniers volumes (tomes I, III, IV). Les auteurs en ont profité pour remanier le plan de l'ouvrage afin de donner aux matières exposées dans l'ouvrage toute l'étendue nécessaire à un enseignement de la pathologie médicale.

L'ouvrage paraîtra désormais en 7 volumes ; les tomes I et II sont actuellement en vente.

Ces nouveaux volumes du Précis de pathologie médicale comme ceux déjà parus s'adressent au médecin et à l'étudiant ; ils y trouveront la même clarté, la même simplicité et le souci de donner la première place aux tableaux cliniques.

Notes et impressions de Turquie. L'Empire ottoman sous Abdul-Hamid II, 1895-1905, par Louis RAMBERT. 1 vol. in-8, 355 p. 12 pl. hors-texte, 46 photographies : 45 fr. Editions Atar, Genève.

Ecrites dans ses moments de loisir, ces *Notes et Impressions* d'un témoin oculaire constituent un saisissant tableau du règne de ce despote sanguinaire que fut Abdul-Hamid II. Ses travaux sont pris sur le vif, et rien ne fera mieux comprendre les causes de la révolution qui amena son détrônement et le démembrement de l'Empire. C'est un livre attachant, et qui intéressera même ceux que l'éternelle « question d'Orient » laisse indifférents.

La France gastronomique. Le Nivernais et le Bourbonnais, par CURNOUSKY et Marcel ROUFF. 1 vol. 3 fr. 50. Rouff, éditeur, 8, Boulevard de Vaugirard, Paris.

Les auteurs — et on peut les croire — considèrent ces deux régions comme terre gastronomique, pays, de haulte gresse.

Revue de l'Art. Le n° 12 fr. 50. Abonnement un an, France : 120 fr., 28, rue du Mont-Thabor, Paris.

Sommaire du n° de mai 1926 (81 ill.) : I. HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ART : L'Art français à Parme et à Colorno (I), par E. Monti. — Scènes et figures théâtrales de Cl. Gillot (II), par E. Dacier. — Une œuvre de l'architecte Louis à Besançon : l'hôtel de l'Intendance de Franche-Comté (fin), par le comte E. de Ganay.

II. CHRONIQUE. *Art antique* : Correspondance de Grèce, par Ch. Picard. *L'Art du tissu* : le velours en imitation de gravure, par H. Algoud.

Correspondance d'Italie : la réorganisation des musées de Milan et de Florence, par J. Alazard. — *Correspondance de Belgique* : le Musée archéologique de Gand, par L. Maeterlinck : *Les Livres*.

III. BULLETIN : Actualités : Le Divorce entre l'artiste et la foule. — L'œuvre de Cochin, le fils au cabinet des Estampes. — Echos et nouvelles. — Informations. — Les Expositions. — La curiosité. — Les grandes ventes prochaines : Collection Edouard Warneck et P. Dutasta. — La vie artistique à l'étranger. Le Carnet du Liseur.

GRAVURE HORS-TEXTE : Le salon ovale de l'Intendance de Franche-Comté, photogravure.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants sains et épanouis.

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

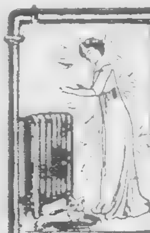
SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris

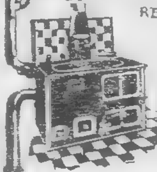
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »

UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE

DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCÉS
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION

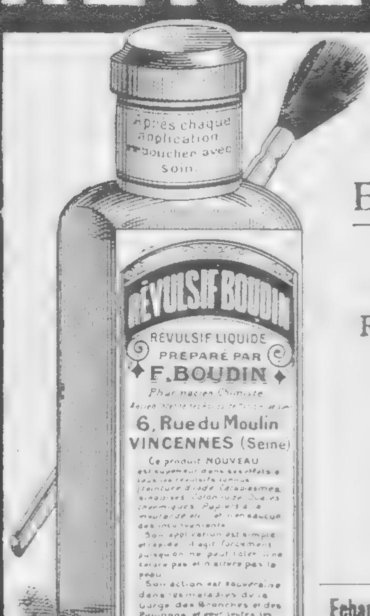


ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 – PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

RHUMATISMES
CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Aucune impotence rebelle
ne résiste à des doses convenables

Une à 4 ampoules par jour

R. C. 157 143 CORTIAL, 10, R de Béranger



Hémosine

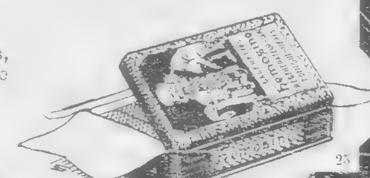
du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthenie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succes d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans repugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.
Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

LABORATOIRE
32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)
Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2.
1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS
hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Sur l'Anorexie,

Par M. M.-E. BINET (de Vichy).

L'anorexie constitue un degré de plus que l'inappétence et est réellement un dégoût de la nourriture.

Elle est cause en effet de gastropathie.

I. Anorexie cause de gastropathie.

A. D'ORIGINE MENTALE OU NÉVROPATHIQUE.

Chez les aliénés, les mentaux, les pithiatiques, les nerveux. Parfois une idée fixe, parfois une émotion violente parfois la restriction volontaire de l'alimentation dans le but de maigrir, parfois le refus de s'alimenter pour toute autre cause, entraîne l'inanition. Celle-ci, à son tour, conditionne l'apparition de troubles dyspeptiques et bientôt l'anorexie, phénomène dyspeptique, se substitue à l'anorexie psychique.

Traitement mixte : contre l'état mental ;
» » névropathique ;
» » dyspeptique (voir plus bas).

B. D'ORIGINE TOXIQUE.

Urémie gastrique. Celle-ci est cause d'un état nauséeux intermittent ou continu dont la conséquence est la crainte ou le dégoût complet de la nourriture.

Alcoolisme. Certains alcooliques n'ont de goût que pour la boisson et dédaignent toute nourriture solide.

Traitement causal. Régime ordinaire des urémiques. Réduction des boissons alcooliques.

II. Anorexie effet de gastropathie.

A. CHEZ LES SIMPLES DYSPEPTIQUES.

Dans certains états dyspeptiques réalisés plus particulièrement par la ptose atonique de l'estomac accompagnée ou non d'autres ptoses, la sensation vite acquise de satiété, de plénitude gastrique se manifeste après les repas. Par sa répétition à chaque prise de nourriture, l'anorexie s'établit rapidement. Craignant de trop manger et ainsi de souffrir le malade en vient à se déshabituer de la nourriture et arrive à l'inanition.

Traitement : Port d'une sangle ou d'une ceinture abdominale de soutien. Repos allongé dès le début de la digestion. Médication stimulante (voir plus bas).

B. CHEZ LES CANCÉREUX.

L'anorexie y a pour cause l'hypochlorhydrie ou l'achylie et aussi, mais pour une moindre part, l'intoxication générale de l'organisme par les produits de sécrétion des cellules cancéreuses. Elle est d'abord élective pour les viandes et les graisses, puis générale et progressive jusqu'à devenir totale.

Traitement.

Persulfates alcalins :

Persulfate de soude.................. 1 gr.
Eau distillée.......................... 150 gr.

Une cuillerée à soupe une heure avant chaque repas dans un peu d'eau (1 cuillerée contient 0,10 de persulfate).

Acides :

Acide chlorhydrique officinal......... 2 gr.
Eau distillée.......................... 150 gr.

Une cuillerée à soupe dans un peu d'eau sucrée une demi-heure avant les repas (soit quatre gouttes d'HCl).

Alcalins : pris à petites doses avant les repas, les alcalins et plus particulièrement le bicarbonate de soude agissent comme excitants de la sécrétion et de la motricité gastriques.

Bicarbonate de soude............... 0 gr. 75
Phosphate de soude................. 0 gr. 25

Pour un cachet.

A prendre une heure avant les repas.

Bicarbonate de soude............... 0 gr. 75
Poudre de noix vomique............ 0 gr. 05

Pour un cachet.

A prendre une heure avant les repas,

Amers : Les uns comme la gentiane et le colombo ne paraissent avoir qu'une action sur les nerfs du goût, d'autres, en dehors de leur saveur amère, semblent posséder une action excitante sur la sécrétion gastrique (condurango, quassia) ou sur la motricité de l'estomac (noix vomique, strychnine).

Teinture de colombo..........
Teinture de gentiane .... } ãã 10 grammes
Teinture de quassia...........

Une cuillerée à café dans un peu d'eau une demi-heure avant les repas.

Extrait fluide de condurango...... 15 grammes

XX gouttes dans une infusion chaude avant le repas.

Teinture de badiane................
Teinture de noix vomique .... } ãã 10 gr.

XX gouttes dans un peu d'eau, une demi-heure avant les repas.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mai 1926.

L'identification des spirochètes bronchiques. — *M. G. Delamare.* — La question si importante des spirochétoses respiratoires a suscité de nombreux travaux récents. Cette infection existe chez les animaux (le porc du Chili) sous forme d'un spirochète très fin, de deux à trois spires, accompagné de microbes divers (Descazeaux). Chez l'homme, deux groupes sont provisoirement distingués suivant qu'ils sont cultivables ou non. Le Sp. cilié, voisin des spirilles, isolé par Ribierre et Kermorgant, se cultive dans le sérum de cheval dilué à 1/5. Les Sp. non ou mal cultivables comprennent *S. buccalis, dentium, intermedium, Vincenti, brochialis.* On peut trouver quelques éléments de *buccalis* et de *dentium* dans la spirochétose bronchique et dans la gangrène pulmonaire. Le *S. intermedium* se développe dans les hémoptysies tuberculeuses.

En ce qui concerne l'identité de S. Vincenti et de S. bronchialis, à la liste déjà longue donnée par H. Vincent, on pourrait, adjoindre beaucoup d'autres auteurs. La gangrène pulmonaire est aussi d'après Pilot et Davis, Castex Heidenreich et Repetto, etc., sous la dépendance de S. Vincenti.

MM. Bezançon et Etchegoin ont pensé que le microbe spiralé de la gangrène se colore mal par le violet, le bleu et le Ziehl, et qu'à cet égard il se différencie de S. Vincenti. Mais, d'après les constatations de M. Delamare, la chromophilie du S. de Vincent varie — exactement comme celle du S. bronchialis — dans les limites assez étendues. La mobilité des deux spirochètes est tout à fait semblable. L'arséno-résistance n'a rien d'absolu, car on a obtenu avec le 914 la guérison rapide de la bronchite de Castellani (Dimitracoff, Mironesco), comme dans l'angine. De même des succès remarquables ont été obtenus, à l'aide du salvarsan, dans la gangrène pulmonaire, Pilot et Davis, Mironesco, Castex, Heidenreich et Repetto, etc.).

En résumé, le Spirochète de Castellani est identique à *Spirochœta Vincenti*, l'un et l'autre ayant les mêmes caractères morphologiques et étant, en outre, polymorphes, hémorragipares, nécrosants et arsénosensibles.

L'arrêt des hémorragies par les injections intraveineuses de citrate de soude. — *M. Maurice Renaud.*

Faux ulcus gastriques par corps étrangers du pylore. — *M. Victor Pauchet.* — Les faux ulcus gastriques et duodénaux donnent lieu à des erreurs de diagnostic assez fréquentes.

Ces syndromes pyloriques, gastriques ou duodénaux sont généralement réflexes et consécutifs à une lésion de la vésicule, de l'appendice ou de l'intestin. Si l'opérateur pratique une intervention sur le pylore, ou l'estomac, le malade est plus souffrant après qu'avant.

Sur plus de mille opérations pour ulcus, pratiquées par Victor Pauchet, ce dernier n'a rencontré que deux fois un syndrome ulcéreux par corps étranger : une fois par une épingle enclavée dans le pylore et une autre fois par un paquet d'aiguilles. A noter que ces corps étrangers ont échappé à la radioscopie. On les aurait sans doute repérés sur une radiographie.

Séance du 18 mai 1926.

Les spirochètes des voies respiratoires. — *MM. Bezançon et Etchegoïn*, en réponse à la communication de M. Delamare dans laquelle cet auteur soutient l'identité des spirochètes des voies respiratoires avec le spirochète Vincenti, apportent un certain nombre de faits nouveaux qui démontrent, selon eux, à l'évidence, d'une part le rôle primordial des spirochètes dans l'étiologie de la gangrène pulmonaire et, d'autre part, l'individualité du spirochète qu'ils ont décrit.

Ils ont observé récemment avec MM. Moreau et Etienne Bernard un cas mortel de gangrène pulmonaire prolongée à rechutes et ont pu, par la méthode de l'imprégnation a l'argent, déceler la présence d'innombrables spirochètes dans la paroi même du foyer.

De très belles microphotographies dues à M. Jeantet, de l'Institut Pasteur, montrent, avec une extrême netteté, la répartition du spirochète dans la paroi externe du foyer où ces spirochètes existent à l'état de pureté, alors que dans la partie centrale on ne trouve que de rares spirochètes et de gros bâtonnets sporulés et des cocci.

Les spirochètes dans ces cas sont aussi nombreux dans le tissu pulmonaire que le tréponème dans le foie d'enfant hérédo-syphilitique.

Les auteurs en concluent que la gangrène pulmonaire, dans certaines formes, sinon dans toutes, est une spirochétose et que les anaérobies du type Veillon ne viennent que secondairement se développer dans les tissus déjà envahis par le spirochète.

La nature spirochétosique de l'affection rendrait ainsi compte de formes à rechutes et de formes chroniques de la maladie.

Les auteurs, d'autre part, ayant pu réussir à cultiver le spirochète de la gangrène sur sérum de cheval dilué au 1/5 dans l'eau physiologique à 8,5 (Ph 7,8 ; 7,9), montrent qu'à tous les caractères différentiels morphologiques et de mobilité qu'ils ont précédemment décrits s'ajoutent encore les caractères culturaux à savoir que le spirochète de la gangrène pulmonaire pousse seul sur ce milieu, alors que le spirochète des hémoptysies tuberculeuses ne pousse que sur un milieu different (sérum de cheval peptoné) et que le spirochète dentium et spirochète Vincenti ne poussent dans aucun de ces milieux.

Le traitement hydrothérapique des affections utéro-annexielles. — *M. Derecq* expose les resultats du traitement hydrothérapique des maladies utérines et salpingo-ovariennes, qu'il créa en 1905, sous la dénomination : Cure dite de Luxeuil. Hautement apprécié par le maître G. Richelot, qui le communiqua à l'Académie de médecine, ce traitement a donné des résultats aussi remarquables que constants. Mais de nouvelles conclusions se dégagent de l'expérimentation de l'auteur portant sur *deux mille cas traités en vingt ans.*

Cette cure, en effet, dans un grand nombre de cas, a joué le rôle de criterium de la curabilité médicale, au bénéfice de malades à la veille d'être soumises à l'intervention chirurgicale.

L'installation de la « Cure de Luxeuil reconstituée » a été réalisée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Physiothérapie du prof. Gilbert.

Enfin, réalisant un progrès certain avec M. Vaugeois, l'auteur a créé un dispositif permettant d'administrer les injections vaginales de cent litres avec de l'eau radio-activée par l'émanation à vie courte de thorium en conjonction avec l'émanation du radium.

M. Bolle. — Traitement du décollement primaire de la rétine (dans les cas récents).

M. Sartory. — Etude d'une épidermomycose causée par l'agent de la teigne de la poule « Achorion Gallinée » Sabrazès.

M. Cassoute. — La mortalité à l'Etablissement dépositaire des Enfants-Assistés de Marseille.

M. Labbé. — Rapport au nom de la Commission de l'alcoolisme.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1926.

Septicémie pure à méningocoques B. Abcès térébenthiné. Guérison. — M. *L. Boidin* présente une malade qui avait depuis plus d'un mois des accès fébriles quotidiens à 40 %, des poussées d'érythème noueux, des arthralgies. Le diagnostic de septicémie méningococcique, posé dès l'entrée à l'hôpital, fut confirmé immédiatement par l'hémoculture. Après des essais de sérothérapie et de vaccinothérapie qui restèrent sans effet, mais qui avaient été conduits avec modération du fait de l'existence d'une néphrite ancienne, on pratiqua une injection d'essence de térébenthine. L'abcès fut incisé le quatrième jour ; la fièvre tomba aussitôt, les arthralgies disparurent, il n'y eut plus de poussées érythémateuses. La malade guérit. L'auteur insiste sur les détails de technique de l'abcès de fixation. Bien conduit, il constitue une méthode très peu douloureuse et sans danger. Dix jours après l'injection de térébenthine la plaie de l'incision est déjà cicatrisée. Quant au résultat favorable, il est éclatant et d'autant plus intéressant que la septicémie méningococcique non traitée se complique souvent de méningite sévère.

Valeur diagnostique de la cutiréaction à la tuberculine chez le jeune enfant. — MM. *Lesné* et *Coffin.* — La cutiréaction à la tuberculine a une valeur diagnostique considérable chez l'enfant de moins de 10 ans ; passé cet âge, son degré de fréquence se rapproche de ce qu'il est chez l'adulte et l'interprétation des résultats obéit aux mêmes règles. Les auteurs apportent une statistique portant sur 800 enfants de moins de deux ans, entrés à la crèche de l'hôpital Trousseau pour les affections les plus diverses. Avant trois mois la cutiréaction est positive dans 0,65 pour 100 des cas ; de 3 à 12 mois, dans 11 p. 100, et de 12 à 24 mois dans 21 pour 100. Réserve faite pour la phase anti-allergique, la cuti est positive au cours de toute tuberculose évolutive ou non, quels que soient la forme anatomo-clinique de la maladie et le moment où l'on observe l'enfant ; la réaction reste positive jusqu'à la veille de la mort. De toutes les maladies intercurrentes, seule la rougeole rend temporairement une cuti négative, seule elle se montre anergisante. A part ces deux réserves, toute cuti-réaction negative chez un enfant de moins de dix ans permet donc d'éliminer la tuberculose. On ne peut tirer des modalités de la réaction (in-

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

CABINET J. CLÉMENT

H. ROBERT, Directeur

1, rue de la Pépinière - Paris.

CESSIONS de clientèles médicales

REMPLACEMENTS

INSTITUT MÉDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX

ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS

ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. *, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° Aux *enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

GYNERGÈNE

" SANDOZ "

Tartrate de l'Ergotamine cristallisée. (*Principe actif spécifique de l'ergot*)

LE PLUS PUISSANT DES HEMOSTATIQUES UTÉRINS

Ampoules : 1/2 à 1 et plus selon les nécessités. **Comprimés** : 1 à 2 trois fois par jour. **Gouttes** : XV à XXX gouttes 3 fois par jour.

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) — Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

ÉLIXIR VIRENQUE

Pepsine - Diastase - Cocaïne

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

Digestif des aliments azotés et respiratoires

TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC

DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE PARIS (8e) RACHITISME

Extraits OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX .), Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. : Saxe 12.55*

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

Prix : Le Flacon : 2 fr

Prix : Le Flacon : 2 fr

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix : le Flacon 2f50

MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix : le flacon, 3.

(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).

109, Boulevard Haussmann, PARIS.

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Visitez la forêt de Fontainebleau

Les circuits automobiles que la Cie P.-L.-M., a organisés forêt de Fontainebleau fonctionneront, cette année, du 1er 2 novembre, dans les conditions suivantes :

Deux circuits auront lieu chaque jour, l'un le matin dans la forêt, prix 10 fr. ; l'autre l'après-midi dans le sud de prix 17 fr.

En outre, il sera mis en marche, les jeudis, dimanches fériés, un troisième circuit pour la visite de l'ensemble de avec déjeuner à Barbizon. Pendant les mois de juillet, août bre, ce circuit aura lieu également les lundis et samedis. Prix déjeuner non compris.

Du 15 juin au 15 octobre, une voiture partira de Paris (de P.-L.-M., 88, rue Saint-Lazare à 9 h. 30, de la gare de Lyon traversera la forêt de Sénart, s'arrêtera à Fontainebleau pour du château et le déjeuner, effectuera un circuit en forêt et retour à Paris le soir vers 18 h. 30. Prix 70 fr., déjeuner non

tensité et précocité) des éléments de pronostic chez le jeune enfant. La mortalité a été considérable et à brève échéance chez ces enfants observés, il est vrai, dans une crèche hospitalière)environ 70 pour 100 avant un an et 47 p. 100 de 1 à 2 ans) ;tous ceux qui sont sortis vivants et ont survécu avaient été soustraits au contage bacillaire.

Xanthomes multiples d'origine familiale. — M. *Chabrol* présente un malade atteint de xanthomes multiples avec mêmes manifestations chez plusieurs membres de la famille : arrière grand-mère, grand-oncle, oncle, cousins, frères et sœurs. Le malade présente une hypercholestérinémie à 4 gr. 30 et un taux d'acide urique à 1 gr. 57. Par contre, il existe une hypoglycémie à 0,66. L'insuline est restée sans effets. : *Discussion* : MM. *Chauffard*, *Loeper*, *Labbé*.

Myélomes osseux multiples : sarcomes myéloblastiques. Radiothérapie. Guérison se maintenant depuis 16 mois. — MM. *L. Boidin Darbois*, *Thévenard* et *Davoigneau* présentent une jeune fille qui en janvier 1925 avait sur la tête deux tumeurs volumineuses ulcérées et infectées. Les radiographies montraient que les os du crâne étaient détruits sur une étendue considérable et que le cerveau était refoulé par les masses tumorales. Il existait en outre une disparition presque complète des ailes des omoplates et une altération profonde de la région articulaire de l'omoplate droite. L'humérus gauche, détruit dans son tiers supérieur, était envahi par une tumeur ayant détruit la partie supérieure de la diaphyse. Ces lésions s'étaient constituées progressivement en deux ans. Leurs localisations firent penser à la possibilité de myélomes multiples. Une biopsie de la tumeur cranienne montra qu'il s'agissait d'un sarcome myéloblastique. La radiothérapie eut un effet merveilleux. Très rapidement les tumeurs s'effondrent et l'énorme brèche osseuse se répare, l'humérus détruit se reconstitue. La guérison se maintient depuis 16 mois. Il n'y avait ni modification sanguine d'ordre leucémique ni albumosurie. Les auteurs insistent sur l'intérêt du diagnotic de la nature médullaire de ces tumeurs osseuses, sur leur radiosensibilité, tout au moins dans ce cas et sur la réparation possible de destructions osseuses considérables.

Glossoptose et vagotonie. — MM. *Laignel-Lavastine*, *Pierre Robin* et *Fildaman* rapportent le cas d'une déprimée anxieuse à menton très fuyant qui présentait un état hypophyxique avec vagotonie. La réduction manuelle de l'anomalie maxillaire, en supprimant la glossoptose, l'obstacle respiratoire et la compression des paquets vasculo-nerveux du cou, améliora tellement la malade qu'elle se fit faire un appareil pour maintenir cette réduction. Sous cette influence, l'hyposphyxie et la vagotonie disparurent et la dépression anxieuse en fut heureusement influencée. Il ne peut être question de parler de la guérison de la dépression anxieuse par la réduction de la glossoptose. Les auteurs veulent simplement signaler un fait mettant en évidence l'heureux effet de la réduction de la glossoptose même chez l'adulte.

Insuffisance cardiaque irréductible à la digitaline et à l'ouabaïne, réductible par la convallamarine. — MM. *Laignel-Lavastine* et *George* rapportent un cas de sclérose du myocarde avec insuffisance ventriculaire gauche irréductible par la digitale et l'ouabaïne traitée avec succès par des injections de 5 milligrammes de convallamarine suivant la technique recommandée par M. Laubry. Les auteurs insistent sur le fait que la convallamarine n'a pas sensibilisé dans la suite l'insuffisance cardiaque pour le traitement par la digitaline et l'ouabaïne.

Un cas d'abcès du foie traité sans succès par les ponctions répétées et les injections d'émétine et définitivement opéré. — M. *Pavlos Ar. Petridis* (d'Alexandrie.)

Péritonite généralisée purulente consécutive à la rupture d'un abcès du foie de la partie postérieure de la face convexe du lobe droit et ayant simulé la péritonite par perforation intestinale typhoïdique. — MM. *Pavlos Ar. Petridis* (d'Alexandrie).

Action thérapeutique de l'adonidine en injections intraveineuses. — MM. *P. Harvier* et *A. Schedrovitsky*. — L'anonidine en solution aqueuse est parfaitement injectable par voie veineuse. Les auteurs ont fait usage de l'adonidine du commerce (extraite de l'adonis vernalis) en solution à 1/200e dont ils injectent 1 cc, soit 5 milligrammes. Cette dose est nécessaire et suffisante pour obtenir une diurèse rapide, puissante et durable, chez les sujets âgés, polyscléreux, atteints d'insuffisance cardiaque avec anasarque. Bien que cette drogue soit dépourvue d'action cumulative, il est inutile de répéter les injections pour provoquer la diurèse, L'injection peut être pratiquée d'emblée, chez ces cardiaques, sans purgation préalable, ni ponction des hydropisies. L'anonidine n'est diurétique que chez les cardiaques œdématiés. Elle peut être également utilisée dans les cas d'insuffisance cardiaque, où après une cure digitalique, la diurèse tarde à s'amorcer et dans ceux où la digitale est contre-indiquée.

Cachexie du nourrisson et réaction de Wassermann. — M. *Maurice Renaud* rapporte l'observation d'un nourrisson devenu cachectique au cours des trois premiers mois de sa vie. Il présentait des érosions de nature douteuse mais sans tréponèmes. Le Wassermann de son sang aurait pu être considéré comme positif, celui de la mère étant fortement positif. Un traitement diététique simple fit passer en six semaines le poids de 4.200 à 6.500 par une courbe régulièrement ascendante. L'enfant est devenu splendide sans qu'aucun traitement spécifique ait été mis en œuvre. Ce fait, après tant d'autres, montre combien il faut être réservé avant de rapporter des accidents à la syphilis sur la seule constatation de modifications humorales.

Etude comparée des pigments et des sels biliaires dans un cas de fistule du cholédoque. — MM. *Chabrol* et *Henri Bénard* ont vérifié dans ce cas la loi de Schiff.

Le traitement du delirium tremens par les injections intra-veineuses de somnifène. — MM. *Louis Ramond*, *Laporte* et *Quenée* insistent sur les heureux résultats obtenus par les injections intraveineuses de 5 cc. de somnifène. Ils recommandent, à propos de dix cas guéris sans incidents, de ne pas dépasser la dose de 8 cc. mais pour les auteurs la dose minima à injecter pour obtenir la cessation du delirium est de 5 centicubes.

M. *Boidin* confirme l'opinion de M. Ramond.

Note sur la fructosurie (ou lévulosurie). — Le Professeur *Snapper* et *M. S. von Creveld* ont observé un cas de lévulosurie d'origine vraie alimentaire chez lequel l'ingestion de lévulose suffisait à provoquer une forte lévulosurie (à la concentration de 30 à 40 p. 1000) bien que la lévulosurie restât modérée (0 gr. 60 par litre au minimum). Un régime sans fruits et sans saccharose a suffi à faire disparaître la lévulosurie. L'absence de troubles du métabolisme du glucose et l'inefficacité de l'insuline sur la lévulosurie provoquée prouve qu'il n'y a pas de rapports entre le diabète sucré et la lévulosurie.

Localisation par le lipiodol d'une pleurésie interlobaire masquée par une spléno-pneumonie. — MM. *P. F. Armand-Delille* et *Vibert* rapportent l'observation d'un enfant de deux ans ayant une pleurésie purulente enkystée à pneumocoques, coexistant avec une condensation spléno-pneumonique de tout le poumon gauche. Celle-ci, donnant une opacité radiologique totale et homogène de l'hémithorax, masquait la pleurésie. Le pus évacué par ponction a été remplacé par 20 cmc. de lipiodol. L'examen radiologique pratiqué après montre une image localisée à la région interlobaire dont l'opacité plus intense tranche nettement sur celle de la spléno-pneumonie. Les changements de position permettent de préciser l'étendue de la localisation inter lobaire sur les radiographies faites par M. le Dr *Lehmann* à l'hôpital Hérold. Les auteurs concluent que ce procédé permet, comme le prévoient dans un article récent MM. *Fiessinger* et *A. Lemaire*, « de repérer et sans doute d'aborder chirurgicalement, sans craintes d'erreur, certaines collections intra-pulmonaires lorsque la radiographie ne permet pas à elle seule ce repérage. L'injection intra-pleurale de lipiodol a été très bien tolérée par le petit malade et parait même avoir eu une influence plutôt favorable sur les courbes thermiques et pondérales.

Traitement de la maladie de Basedow par l'iode. — M, *Laudau* (Varsovie), à propos de la récente communication de M.M. Labbé, rapporte un cas de maladie de Basedow très améliorée par l'iode. Il signale la reprise des symptômes basedowiens après la cessation du traitement et la guérison avec la reprise du traitement.

Un cas de méningite à mélitensis après une fièvre de Malte (Docteurs *Desage*, *Pellerin* et *Vinerta*, d'Oran). — Après 4 mois de fièvre ondulante, une jeune fille de 18 ans fait une méningite à melitensis dont les seuls symptômes sont : absence complète de fièvre, très forte céphalée, forte diplopie, léger Kœrnig abolition des réflexes rotuliens.

L'analyse du liquide céphalo-rachidien donne une formule de méningite tuberculeuse (hyperalbuminose de 1 gr. mononucléose de 45 éléments, diminution du sucre et des chlorures) mais la culture de 13 cmc. de liquide en bouillon ascite donne une culture pure de melitensis. La malade guérit complètement par des injections intraveineuses de septicémine (300 cmc. en 39 jours) et par des injections d'autovaccin. Une paraplégie terminale disparait sous l'action de la radiothérapie médullaire.

Les auteurs attirent l'attention sur la possibilité de prendre de telles méningites pour des méningites tuberculeuses. Ce cas rappelle celui publié le 21 novembre 1924 par M. *Lemaire* à la Société médicale des hôpitaux de Paris, mais s'en écarte par la présence d'une hypoglycorrachie.

L'hyperglycorrachie ne peut donc être considérée comme une preuve biologique de la méningite à melitensis.

René Giroux.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 7 mai 1926

Appendicite sous-hépatique. — *M. Séjournet* montre les difficultés de diagnostic que peut créer la situation sous-hépatique de certains appendices, en présence d'une crise aiguë. Dans un cas observé, le diagnostic fut orienté au début vers la vésicule biliaire et la malade ne bénéficia pas de l'intervention d'urgence et fit un volumineux abcès sous-phrénique qui dut être incisé. Ce n'est que plusieurs mois après qu'une seconde intervention fit découvrir un appendice sous-hépatique, perforé au milieu des reliquats d'un abcès.

Ulcère duodénal hémorragique. — *M. Léo* relève les précieux enseignements que comporte la communication que M. Pauchet a faite à la dernière séance :

1° La notion de la toxicité du sang mal digéré accumulé dans les côlons. Jusqu'à présent, l'hémorragie profuse d'un ulcère duodénal semblait nocive par la spoliation du liquide et non pas aussi par la résorption du liquide ;

2° Le traitement de cette intoxication par la fistulisation cæcale, qui évacue le sang là où il stagne ; dans les côlons ;

3° L'instillation ininterrompue et goutte à goutte d'un liquide purgatif.

Coudures chroniques de l'intestin. — *M. Thévenard* rapporte, comme cause de certaines de ces coudures, une disposition anatomique congénitale du cæcum, exagération de ce que l'on observe normalement : la courbe que le cæcum décrit en se continuant avec le côlon ascendant est transformée en une plicature serrée par suite du raccourcissement de la bandelette musculaire latéro-interne, d'où distension du cæcum par stase. La section transversale de cette bride et la réunion longitudinale de la section redressent la plicature et font disparaître la rétention.

Epiploïte suppurée et périviscérite abdominale généralisée consécutive. — *M. Gouget de Cirac* communique l'observation d'un homme qui, au cours de l'évolution d'un ulcère du duodénum a fait une épiploïte suppurée. A l'intervention, il n'avait été constaté aucune espèce d'adhérences dans l'abdomen. Moins d'un an après, des troubles abdominaux apparaissaient, nécessitant une deuxième opération, à l'occasion de laquelle l'auteur découvrait une périviscérite absolument généralisée.

L'auteur pense que le collibacille a pu être le microbe infectant. Il croit lui reconnaître une tendance particulière à créer des adhérences et préconise l'adjonction aux divers moyens de traitement, chirurgie et physiothérapie, d'un vaccin anticolibacillaire.

Un point de technique permettant d'améliorer les résultats de la désarticulation médio-tarsienne (Chopart). — *M. Hautefort* rappelle les résultats très souvent mauvais de cette désarticulation par suite de la bascule en arrière du moignon, entrainé par la contraction progressive du triceps sural.

Pour contrebalancer cette action, H. fore un trajet dans la tête de l'astragale, y engage et croise les tendons des jambier antérieur et péronier antérieur, constituant une sangle musculo-tendineuse, dont il renforce l'action en suturant sur elle, en dedans, le tendon de l'extenseur propre du gros orteil, et, en dehors, celui de l'extenseur commun.

Il présente un amputé opéré suivant de procédé il y a 14 mois, qui marche parfaitement et qui exécute, au niveau de son cou-de-pied, des mouvements d'extension et de flexion à peu près complets.

Traitement du cancer du rectum par la radium-chirurgie. — M. *V. Pauchet* a renoncé à la curiethérapie par introduction endo-rectale de tubes radifères ; dans les cancers du rectum opérables, il combine le radium et la chirurgie suivant la méthode de Neumann qui consiste en : *a*) anus iliaque ; *b*) incision sacrée, puis libération des faces postérieure et latéral du rectum ; *c*) introduction dans la tumeur d'aiguilles radifères. Six aiguilles sont envoyées de plus vers chaque groupe ganglionnaire. La plaie reste ouverte et granule. Six semaines plus tard, on peut faire l'extirpation.

Cette méthode convient : *a*) aux cas inopérables, mais susceptibles d'être soulagés ; *b*) aux cas limites ; *c*) aux cas opérables, mais infectés et saignants. Elle ne convient qu'aux cancers bas situés.

Localisation gauche d'appendicite ayant entraîné une erreur de diagnostic fatale. — M. *Mornard* rapporte le cas d'un malade qui, pendant six jours, donna les signes d'une occlusion lente par tumeur (absence de fièvre, vomissements noirâtres non fécaloïdes, liberté de la fosse iliaque droite, douleur à gauche peu intense, etc.). L'opération faite le sixième jour, conduisit dans un foyer suppuré gauche contenant l'appendice sphacélé.

M. *Buizard* rappelle, à ce sujet, le rapport qu'il a présenté à la séance du 5 janvier 1923 de la Société, sur « Un cas d'appendicite à gauche » communiqué par M. Français ; rapport dans lequel, après avoir bien limité ce qu'on doit entendre par appendicite à gauche, il a décrit les différentes causes anatomiques qui peuvent amener cette localisation rare.

Un cas d'iléus biliaire ; guérison — M. *Dartigues* communique le cas d'une malade de 62 ans, prise de douleurs très intenses dans la fosse iliaque droite avec des phénomènes d'occlusion. A l'opération, il trouve à la partie terminale de l'iléon, près de la valvule de Bauhin, un gros calcul qu'il enlève par incision du grêle. La malade sort guérie le 15e jour.

D. insiste sur l'incertitude du diagnostic avant l'opération (appendicite, occlusion due à des adhérences consécutives à une ancienne hystérectomie, occlusion due à un néoplasme iléo-cæcal, à un fécalome, à un calcul biliaire) ; et sur la terminaison heureuse de ce cas ; rappelant la gravité exceptionnelle des interventions pour iléus biliaire, qui comportent encore 68 % de mortalité.

Double ectopie testiculaire sous abdominale. — M. *Péraire* présente le malade opéré par lui avec un bon résultat. Il insiste sur la rareté de la lésion, et sur la difficulté de faire une loge convenable à la glande testiculaire lorsque celle-ci a pu être abaissée.

Cancers de l'estomac. — M. *Haller* présente deux pièces opératoires de gastrectomie : l'une, un cancer de la petite courbure ; l'autre, un ulcus en voie de transformation néoplasique de la grande courbure.

Exclusion partielle dans un rein tuberculeux. — M. *Le Fur* pré-

sente un rein qu'il a enlevé chez un malade qu'il avait opéré, il y a neuf ans d'épididymectomie pour épididymite tuberculeuse. Nouveaux troubles urinaires depuis six mois. Ce rein montre deux seules lésions : une petite cavité caséeuse de la grosseur d'un noyau de cerise, lésion récente expliquant les troubles urinaires récents ; et, à son tiers supérieur, un kyste gros comme une mandarine, rempli d'un liquide séro-purulent, sans communication avec le bassinet, et qui représente une lésion tuberculeuse ancienne paraissant cicatrisée, constituant ainsi une exclusion partielle du rein tuberculeux.

REVUE DE PRESSE ETRANGÈRE

Pathologie interne.

La céphalée endocrinienne a été observée et suivie minutieusement chez 435 sujets par Lawrence (*Endocrine Survey*, janvier 1926) : elle relève généralement d'un trouble de fonctionnement du corps thyroïde ou de la glande pituitaire, mais elle ne dépendrait jamais de l'ovaire, la céphalée ovarienne n'existant vraisemblablement pas pour l'auteur. La céphalée hypothyroïdienne débute la nuit par des nausées et une sensation de froid ; la douleur apparaît au niveau de la région occipitale et envahit progressivement la tête entière ; puis elle disparaît en suivant une marche inverse ; les accès se reproduisent à un intervalle de trois à quatre semaines et coïncident assez fréquemment avec la période menstruelle. La céphalée hypophysaire diffère beaucoup de la précédente : elle se localise à la région frontale ou temporale et ne se diffuse jamais ; la douleur est sourde et les vertiges fréquents ; la sinusite frontale donne des troubles semblables et doit être éliminée. Le diagnostic est évidemment difficile à faire, bien qu'il suffise la plupart du temps d'y penser ; le traitement opothérapique en sera la suite logique et la confirmation.

La névralgie faciale prête à des erreurs de diagnostic sinon positif du moins pathogénique. Bento de Lemos, en rapporte deux exemples personnels (*Archivos Brasileiros de Medicina*, décembre 1925). Il s'agissait de deux femmes présentant des crises caractéristiques et bien localisées, datant de six et de neuf ans : l'une avait suivi pendant trois ans un traitement anti-syphilitique (914 et mercure) ; l'autre avait été considérée d'abord comme neuro-arthritique et avait absorbé tous les produits analgésiques et antirhumatismaux connus, puis comme spécifique et avait reçu de nombreuses injections de mercure, d'hectine et de 914, le tout sans aucun résultat. L'A. porta le diagnostic de névralgie paludéenne en se basant sur l'inefficacité des traitements antérieurs, l'apparition des accès à heure régulière, leur symptomatologie, la splénomégalie, l'état anémique et légèrement cachectique des malades et leur séjour dans les zones malariques de l'Etat de Rio. Le traitement quinique donna deux succès complets et confirma brillamment l'hypothèse étiologique.

Dermatologie.

L'eczéma du nourrisson guérit dans un délai de quinze jours à deux mois avec la thérapeutique d'E. Feer, de Zurich (*Revue médicale de la Suisse romande*, 10 mars 1926), qui donne d'excellents résultats à la condition de se limiter à un petit nombre de préparations éprouvées : 1° *Eczéma papuleux*. Le prurit est calmé par les badigeonnages avec de l'alcool thymolé ou mentholé (de 2 à 5 ‰) ou par l'emploi d'une poudre à 2 % d'anesthésine ; les poudrages abondants (oxyde de zinc 25, talc 75) sont efficaces et tiennent bien si la peau a été recouverte préalablement d'une légère couche de cold-cream ; le *badigeonnage sec* (oxyde de zinc, glycérine, talc ââ 25 gr., alcool, eau distillée ââ 12,5 gr., agiter) est propre et agréable, adhère bien sans bande, supprime le prurit et possède une grande efficacité. — 2° *Eczéma impétigineux*. Les eczémas de la tête n'arrivent le plus souvent au médecin que recouverts de croûtes : les pansements secs à la vaseline boriquée, sans imperméable, renouvelés tous les jours, ramènent l'eczéma impétigineux à la forme suivante. — 3° *Eczéma humide*. Faire des pansements avec plusieurs épaisseurs de gaze imbibées d'une solution faible d'acétate d'alumine (1/10e), recouvrir d'une couche d'ouate sèche sans imperméable ; les renouveler de trois à cinq fois par jour ; les pommades sont inefficaces au stade humide ; lorsque l'inflammation et le suintement ont beaucoup diminué, employer les pâtes (oxyde de zinc, talc, lanoline, vaseline, ââ) : l'adjonction de lénigallol (1 à 5 %) ou de tuménol (3 à 10 %) diminue respectivement le suintement ou le prurit. Lorsque l'eczéma humide est devenu *propre*, un badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent à 1 ou 2 % peut dans certains cas donner une amélioration remarquable. — 4° *Eczéma sec*. On recouvre les placards d'eczéma avec du goudron minéral brut à l'aide d'un pinceau fin et en couche mince : on laisse sécher et on poudre abondamment avec un mélange de talc et d'oxyde de zinc ; par dessus on applique un pansement poreux ; 24 heures après il s'est formé une pellicule noire solide : le badigeonnage est renouvelé trois ou quatre jours après ; le goudron agit sur le prurit et l'inflammation et favorise la formation de l'épiderme. — 5° *Eczéma squameux*. Prescrire une pommade à l'oxyde de zinc et au sous-nitrate de bismuth. — 6° *Eczéma rebelle*. La radiothérapie donne de bons résultats, mais ils ne sont pas définitifs.

L'autohémothérapie est recommandée par Oscar Luna Freire et Mendonça Castro (*Archivos Brasileiros de Medicina*, décembre 1925) dans les affections prurigineuses (urticaire chronique, prurigo de Hebra, prurit vulgaire diffus ou localisé, névrodermites de Brocq), dans les eczémas chroniques ou récidivants (soit papulo-vésiculeux), dans la dermatite de Dühring et dans certaines infections chroniques (furonculose, anthrax, hydroadénites). Le mode d'action est discuté et paraît résulter, d'après les théories actuelles, d'une modification de l'état humoral soit par choc (modification de l'équilibre colloïdal de l'organisme et crise hémoclasique), soit par désensibilisation (le sang réinjecté constituant une albumine hétérogène). L'A. a traité avec un succès complet deux cas d'eczéma récidivant à Wassermann négatif. Le premier, un enfant de neuf ans, avait un eczéma humide, compliqué d'impétigo, qui disparut avec quinze injections de 5 cc. de sang (à raison de trois par semaine) et six injections de vaccin antipyogène polyvalent de Bruschettini (pour combattre la pyodermite). Le second sujet, âgé de 18 ans, qui avait un eczéma rebelle à tous les traitements locaux, le vit disparaître avec vingt injections de 10 cc. de sang faites tous les deux jours.

Chirurgie

Les complications post opératoires alourdissent les statistiques de chirurgie gastrique : les plus graves sont l'hémorragie, l'atonie stomacale ou intestinale, le circulus vitiosus, dont on a attribué tour à tour les causes à des erreurs de technique, à des troubles du neurotonus, à la thrombose de l'artère mésentérique. S. J. Spassokoukotski de Saratoff (*Revue franco-russe de médecine et de biologie*, février 1926) rejette les théories précédentes pour adopter exclusivement celle de Krause, dont une autopsie lui a montré la justesse au point de vue doctrinal et l'importance au point de vue pratique. Voici les grandes lignes de cette conception si originale. La région sous-diaphragmatique de la cavité abdominale présente une pression négative légère (3 cm. d'eau) mais suffisante pour contribuer à la fixation du foie et de l'estomac : le côlon transverse et son méso forment entre les deux étages de la cavité abdominale une sorte de cloison qui empêche l'intestin grêle de remonter. Dans le cas où pour une cause quelconque, l'estomac vient à diminuer de volume, l'équilibre est

rompu et la masse intestinale est comme aspirée à l'étage supérieur ; d'autres facteurs contribuent à exagérer le rôle néfaste de la dépression : ce sont la vacuité de l'intin, le jeûne post-opératoire, l'hypertonicité de la paroi abdominale antérieure et surtout supérieure, causée par l'irritation du péritoine au cours de l'intervention, et enfin la mobilité insuffisante du côlon transverse. L'application pratique de la théorie de Krause dans les complications post-opératoires particulières à chirurgie de l'estomac consiste : 1° à remplir d'eau l'estomac et l'intestin ; 2° à soulever le bassin ; et 3° à appliquer sur l'abdomen un petit sac de sable de 1.500 grammes. Quatre observations cliniques de cas très graves ont été autant de succès. Il serait encore plus rationnel pour l'A. de prévenir les complications chez les sujets *à ventre vide* en insufflant l'estomac et en introduisant dans l'intestin un mélange hydro-aérien au moment même de l'intervention.

Ophtalmologie

Le diagnostic tardif du glaucome inflammatoire aigu a des conséquences funestes, c'est-à-dire la perte de la vision : aussi Jaime Tarello, de Barcelone, insiste-t-il sur la nécessité du diagnostic rapide et du traitement immédiat (*Laboratorio*, janvier 1926). Le glaucome prodromique se reconnaît au durcissement de l'œil, au trouble de la cornée, à la dilatation de la pupille, à l'apparition de cercles irisés, à l'unilatéralité de la lésion et à la durée de la crise pendant plusieurs heures, tandis que la migraine ophtalmique se caractérise par l'impression visuelle spéciale (buée interposée entre l'œil et les objets, lignes brillantes sur fond obscur), l'absence de lésion oculaire et la cessation de l'accès au bout de quinze à vingt minutes. Le glaucome aigu est souvent pris pour une affection grippale ou gastro-intestinale à cause des troubles généraux qui l'accompagnent : céphalée, douleur de la nuque, langue saburrale, vomissements, tachycardie, agitation, fièvre. Parfois on reconnaît l'origine oculaire de l'affection, mais il faut la différencier de la conjonctivite et de l'iritis aiguës ; dans la première l'iris, la pupille et la cornée sont normales, la conjonctive se congestionne et sécrète, l'œil est rouge mais il n'est pas dur : dans la seconde l'iris est décoloré et terne, la pupille est rétrécie et irrégulière après atropinisation ; l'acuité visuelle est diminuée. Dès que le diagnostic est ferme, le traitement s'impose et consiste dans la prescription des *myotiques* instillations de salicylate d'ésérine à 5 ‰ ou de chlorhydrate de pilocarpine à 2 %. Le praticien doit savoir que les médications suivantes sont *formellement contre-indiquées* : mydriatiques, qui augmentent la tension intra-oculaire (atropine, cocaïne, scopolamine), collyres irritants (sulfate de zinc, nitrate d'argent, pommade jaune), compresses humides chaudes et, comme traitement général, alcool et iodures.

Varia

I. **Quelques conseils.**

Sialorrhée paroxystique. — 50 centigr. de citrate de soude 30 minutes après chaque repas (Raoul Brochu, de Québec).

Tumeurs vasculaires (anévrysmes cirsoïdes, angiomes veineux et capillaires). Injection intra-tumorale d'eau à la température de 88 à 100°, sous narcose (J. A. Wyeth, de New-York).

Acné rosacée. — De 20 à 60 gouttes d'acide chlorhydrique dans un verre d'eau après chaque repas, l'hyperchlorhydrie étant fréquemment en cause (Binford Throne, de Brooklyn).

Intoxication mercurielle aiguë. — Dix cachets de 75 centigr. d'un mélange à parties égales de carbonate et de sous-nitrate de bismuth par 24 heures (Juan José Viton, de Buenos-Ayres).

II. **Diverses opinions.**

Nous faisons tous plus ou moins de la médecine générale (Herbert T. Wikle, de Brooklyn).

Les troubles physiques revêtent deux formes : organique dans 25 % des cas et fonctionnelle dans 75 % : la première est due à une lésion, la seconde à un trouble (J. Henry Dowd, de Buffalo).

Nous ne nous tromperons certainement pas en disant que l'équilibre des processus vitaux de l'organisme ainsi que l'étonnante harmonie de l'activité de toutes ses parties dépendent beaucoup de la fonction hormonique des glandes à sécrétion interne (M. N. Tcheboksarov et Z. J. Malkine, de Kazan).

Il est certain qu'il existe une relation entre le système endocrino sympathique et les dermatoses (J. Bonilla, de Madrid).

La vagotonie n'est pas un diagnostic mais un syndrome dont il importe de trouver la cause ; les états transitoires sont conditionnés par l'intoxication et les permanents par une perturbation endocrinienne, plus particulièrement thyroïdienne (Pedro Escudero, de Buenos-Ayres).

Le délire du haschich voit et agit, le délire de l'opinion voit et n'agit pas, le délire de la cocaïne ne voit pas et agit (médecin principal R. N. Erasmo Ehrenfreund, de la marine italienne).

J. Lafont.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Valeur séméiologique du signe de Babinski.

Si, dit M. Roger (*Gaz. des Hôpitaux*, 8 mai 1926), l'on élimine le faux Babinski d'origine périphérique par atrophie des fléchisseurs plantaires et prédominance des extenseurs des orteils, l'extension réflexe du gros orteil est un signe capital d'une atteinte organique de la voie pyramidale. En dehors des lésions nettement localisées à ce système, la constatation d'un signe de Babinski au cours d'une autre affection nerveuse ou d'une maladie générale oblige à suspecter l'association d'une perturbation pyramidale. Depuis trente ans qu'il a été découvert, le petit signe de l'extension des orteils reste une des acquisitions les plus importantes faites en neuropathologie.

Cancers de l'estomac développés sur un ancien ulcère.

« Il apparaît bien, disent MM. Papin et Ancelin (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, 10 mai 1926), que tous les chiffres, d'où qu'ils viennent, et les nôtres propres, sont concordants pour établir un pourcentage de 40 % au moins comme étant la proportion des cancers de l'estomac qui se sont développés sur un ancien ulcère. *Sur trois cancers de l'estomac il y en a au moins un* — et peut être deux — *qui est développé sur un ancien ulcère.* Cette forte proportion correspond bien à ce qu'on sait du rôle de l'irritation dans la pathogénie du cancer. Mais elle a surtout un intérêt pratique considérable, puisque, en dehors des cancers cliniquement « spontanés » de l'estomac, pour lesquels notre thérapeutique arrive souvent trop tard, elle met en évidence l'existence d'une forte proportion de cancers gastriques que nous pouvons surprendre, opérer et guérir au début de leur évolution maligne. »

Faut-il pratiquer des abcès de fixation ?

L'abcès de fixation dit M. Crey (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 mai 1926), résistera victorieusement aux attaques de M. Comby. Autant il faut condamner les abus d'une méthode pratiquée aveuglément, partout et toujours ; autant il faut, devant l'évidence manifeste de ses bienfaits, en louer l'emploi lorsqu'elle est appliquée à bon escient, après mûre discussion de ses indications et de ses contre-indications. Judicieusement utilisée dans certains états infectieux graves ou persistants, sous réserve de l'absence ou de l'échec d'une thérapeutique spécifique éprouvée, nous croyons fermement ses inconvénients minimes eu égard aux avantages qu'on en peut obtenir. Et pour elle nous réclamons une place honorable dans le cadre des médications qui ont donné trop de preuves de leur valeur pour être injustement reléguées, suivant le gré de quelques-uns, au ban de la thérapeutique.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

CHRONIQUE DE PHYSIOTHÉRAPIE

Mécanisme de l'action exercée par les rayons ultra-violets. — Pour STEPHAN ROTHMANN, les rayons ultra-violets agissent sur le sympathique d'une manière absolument antagoniste à celle de l'adrénaline ; chez tous les sujets, il y a abaissement de la tension artérielle et diminution de la glycémie : cette action des rayons ultra-violets sur le sympathique est d'autant plus prononcée que l'organisme est moins résistant. Les tissus tuberculeux sont extrêmement sensibles à cette action des radiations.

Obésité et ultra-violets, — A la *Société de Médecine de Paris*, LIVET, répondant à une question de LÉOPOLD-LÉVI, a signalé qu'au cours des cures d'amaigrissement par les ultra-violets, il se produit un phénomène critique vers la douzième séance ; on observe alors, une tuméfaction d'une ou plusieurs glandes de l'organisme (ovaire, thyroïde, glande mammaire) ; suivant l'évolution de cet épiphénomène, l'amaigrissement se déclanche ou ne se montre pas.

Les dangers de l'héliothérapie artificielle. — Il n'est pas de méthode qui soit active sans comporter un risque d'effet nocif.

Il en est ainsi d'une méthode bien à la mode actuellement, c'est à savoir la médication par la lampe de quartz à vapeur de mercure. Cette thérapeutique, souvent utile, parfois très utile, peut comporter des dangers, sur lesquels insistait, il y a quelques mois, le professeur PECH de Montpellier (1).

« Je suis convaincu, disait-il, que si l'irradiation générale par les ultra-violets relève rapidement l'état général et aide à la calcification de certains tissus du sujet, ce n'est pas par le même processus que la cure hélio-marine. Malgré des analogies dans les résultats constatés, il faut reconnaître que la photothérapie produit des résultats immédiats que la méthode classique (traitement hélio-marin) est incapable de fournir, mais, si après une cure actinothérapique, on ne recourt point au séjour à la mer ou à la montagne, en un mot *au grand air* dans des conditions déterminées, si l'on s'obstine à irradier l'enfant en vase clos, on commet une erreur aussi grave que l'hélio-thérapeute qui se prive du secours de la lampe de quartz. La cure hélio-marine seule n'amène pas la modification des échanges entre le milieu intérieur et les tissus consécutive à l'actinothérapie. L'irradiation en vase clos pratiquée seule bouleverse, si on la prolonge (même au bord de la mer), la nutrition des organes hématopoiétiques. Il en résulte pour le sujet une nutrition déficiente qui, sous des apparences de retour à la santé, le met à la merci d'affections aiguës dont la terminaison fatale ne peut s'expliquer autrement. »

(1) Les radiations en biologie. (*Presse médicale*, 17 oct. 1925.)

Et, à l'appui de ces dires J.-L. PECH, rapportait des faits expérimentaux, établissant sans conteste une diminution de la résistance des organes hématopoiétiques vis-à-vis de l'infection, consécutive à l'irradiation.

Plus récemment, le 15 mars 1926, PIQUET et INGELRANS ont publié à la *réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de Lille*, comment ils ont eu, à deux reprises l'occasion d'observer des accidents mortels.

Dans un cas, un enfant de dix-huit mois, ayant des localisations bacillaires osseuses multiples, succomba avec une température de 40°6, deux jours après *une* minute d'exposition pour chaque face à une distance d'un mètre. La seconde observation concerne une tuberculose péritonéale chez une fillette de 14 ans, qui, après laparotomie, subit une irradiation de trois minutes sur chaque face à 90 cm. Dès le lendemain, l'état général fléchit brusquement et la mort survint en huit jours, l'enfant offrant l'aspect clinique d'un sujet en état d'intoxication profonde sans élévation de température.

Troubles menstruels et d'arsonvalisation (thermopénétration). — NEMOURS AUGUSTE vient de publier un certain nombre d'excellents résultats de la d'arsonvalisation, après échec des moyens habituels, dans des cas d'aménorrhée et de dysménorrhée.

Technique : 2 ampères 500 à 4 ampères, pendant vingt minutes : quinze séances à deux jours d'intervalle : une électrode en étain moulée sur le corps à sa face antérieure et une autre sur la face postérieure.

Mode d'action : la chaleur a une action analgésique : mais cet élément est accessoire : les propriétés électriques du courant permettent d'atteindre la vie dans les manifestations intimes de l'activité cellulaire (1).

Prurit génital et haute fréquence. — LOUBIER a rapporté à la *Société française d'électrothérapie et de radiologie*, dans sa séance du 26 janvier 1926, trois observations de prurit ano-périnéal et vulvaire, traités par l'effluvation de haute fréquence (manchon de verre d'Oudin, ou l'électrode à vide de Mac-Intyre). La guérison, pour les trois cas, a été obtenue après huit ou dix séances d'intensité modérée et d'une durée de dix minutes chacune.

Stérilité et diathermie. — Le professeur CARLOS ALBERTO CASTANO (2) se loue fort de l'action trophique exercée par la diathermie sur les organes génitaux en cas d'hypoplasie utérine.

(1) NEMOURS Auguste. — Traitement des troubles de la menstruation par la d'arsonvalisation (thermopénétration). (*Le Phare médical*, février 1926.)

(2) Traitement de la stérilité par la diathermie. (*Gynécol. et Obst.*, mars 1925, p. 207.)

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES
Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 17e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr.. 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT
BAIN SULFUREUX SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

En ampoules de 30-60 grammes.

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boites de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

SUC DE VIANDE ADRIAN
9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

Avec la diathermie, l'utérus augmente de grandeur en peu de temps. – dans ses observations jusqu'à 2 cm.. ses parois se ramollissent. les déviations congénitales se redressent et se corrigent. l'activité sécrétrice de l'ovaire augmenterait et les fonctions utéro-ovariennes deviendraient normales.

L'hyperémie active produite par la diathermie agit sur les vaisseaux en les dilatant. le sang circule en plus grande quantité dans l'unité de temps ; en augmentant de cette manière la nutrition des organes. elle accélère aussi les réactions chimiques intra-cellulaires et active par la même le processus d'oxydation

Technique : une plaque abdominale et une plaque dorsale. réunies pour former l'électrode indifférente et une électrode vaginale. Courant : 1 1/2 ampère à 2 1/2 ampères.

Diathermie et ulcère vaginal. — GOUGOUREUX (1) a publié le cas d'un prolapsus génital avec ulcère vaginal. ayant 6 cm. de long sur 4 cm. de large. La plaie anfractueuse et irrégulière a été coagulée par une électrode active ayant la forme d'un disque de 5 mm. de diamètre. l'électrode indifférente étaient sous les fesses. On fit quatre séances.

Quelques jours après, le prolapsus était réduit spontanément et s'est maintenu réduit.

Electricité galvanique et gynécologie. — A la différence de l'opinion courante suivant laquelle la galvanisation des ovaires augmente la menstruation, VILAPLANA (2) a toujours observé qu'elle arrête ou diminue le flux cataménial. Donc l'une des principales indications de la galvanisation gynécologique est constituée par les hémorragies d'origine ovarienne et les bons résultats obtenus jadis dans le traitement des myomes par l'électrolyse. devraient être attribués surtout à l'inhibition de l'activité ovarienne et très peu à l'action coagulante exercée sur l'endomètre.

Le courant continu donne aussi de bons résultats dans l'atonie neuro-musculaire des organes génitaux. pourvu que l'excitation électrique soit très faible.

Le transport électrique des ions peut s'employer dans les états inflammatoires (ions iode. soufre et calcium). dans les névralgies pelvienne (ion salicylique), dans les carcinomes (ion cuivre). comme adjuvant du traitement radiothérapique.

Leucorrhée et faradisation. — HAYEM a rapporté. en novembre 1925. à la *Réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de Lille* deux observations de femmes traitées pour pertes blanches abondantes et rebelles par des faradisations. En même que les pertes, disparurent également les douleurs lombaires, la fatigue permanente et la constipation dont souffrait une de ces malades.

Effluves de haute fréquence et métrite cervicale. — OUDIN. vers 1910. puis BORDIER ont proposé de traiter les métrites cervicales par les effluves de haute fréquence. OUDIN appliquait cette thérapeutique aux gros cols déchiquetés. turgescents et ulcérés. Récemment FRANCILLON-LOBRE et ROUCHÉ ont proposé d'appliquer cette méthode chez des malades atteintes de métrites cervicales avec col étroit. sténosé. obstrué par un écoulement glaireux, épais, formant un bouchon muqueux adhérent et ce sans faire au préalable la dilatation du col.

Technique : Mise en place d'un spéculum.

L'extrémité de l'électrode à vide est introduite dans l'orifice cervical. de deux ou trois centimètres ; le manche isolant. qui sert à la maintenir en bonne position. est relié. par un cordon isolé, au pôle supérieur d'un résonateur de Oudin.

« On règle l'appareil pour avoir. en approchant le doigt du tube de verre, des étincelles très fournies. mais ne dépassant guère un demi centimètre de longueur.

La séance d'effluvation dure de six à huit minutes. On la répète tous les jours ou tous les deux jours. »

Résultats : disparition de l'écoulement : assouplissement du col ; un certain nombre de gestations chez des femmes jusque-là stériles (1).

Dans le même temps. FLANDRIN a employé une méthode analogue (2).

Technique : 1° Aux gros cols mous, FLANDRIN applique l'électrocoagulation. L'électrode active est placée au contact de l'ulcération métritique jusque dans le canal cervical. Séances courtes. faites de « touches » rapprochées. Séances tous les huit jours ou tous les quinze jours. Trois à six séances. »

2° Aux cols peu déformés, s'applique l'étincelage. l'électrode restant à courte distance de la lésion.

3° L'effluvation s'applique aux formes légères ou prolonge l'action des deux autres modes quand l'amélioration se précise.

Résultats : « Les cols déformés se régulariseront en se rétractant légèrement. — Les contours de l'orifice externe s'arrondiront. perdant de leur irrégularité. — Les ulcérations disparaîtront progressivement. l'épidermisation débutant sur les lèvres de l'orifice cervical pour gagner excentiquement sur la surface ulcérée.

Le col reste souple au toucher. Le canal cervical est bien perméable. Il n'y a aucune amorce de sclérose et de rétrécissement. Les signes fonctionnels, en particulier la leucorrhée. et les signes généraux. subissent en même temps une amélioration progressive. »

MARMEAUX.

(1) Sur un effet remarquable de la diathermie. (*Arch. d'Electricité medicale et de Physiothérapie*, oct. 1923.)

(2) *Revista espanola de obst. y gin.*, mars 1923.

(1) De l'emploi des effluves de haute fréquence dans le traitement des métrites cervicales accompagnées de sténose du col de l'utérus. (*Bulletin médical*, 1926, p. 197.)

(2) FLANDRIN et SCHIL. — Traitement des métrites cervicales par la haute fréquence. (*Presse médicale*, 1926, p. 434.)

BIBLIOGRAPHIE

Avortement et stérilité, par MM. Henri VIGNES, BARBARO, RINJARD, CUROT et DUFRÉNOY. Un volume in-octavo, Prix : 8 francs. (Editions de la Revue de Pathologie comparée et d'Hygiène Générale, 8 rue des Acacias, Paris (17e).

Deux mots d'une angoissante actualité.

A côté des causes d'ordre matériel et d'ordre moral, il en est d'autres d'ordre biologique qui se dégagent de l'étude du règne végétal comme de celle du règne animal.

Les travaux de MM. VIGNES, BARBARO, RINJARD, CUROT, et DUFRÉNOY d'une documentation parfaite, éclairent cette question si complexe. Tous ceux qui connaîtront cet ouvrage auront à cœur de le lire,


DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul de Clichy, PARIS

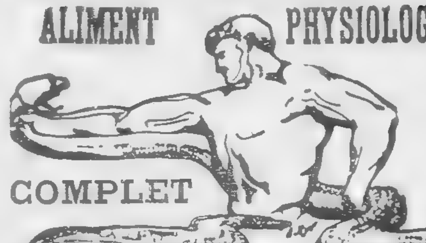
YSOL Le plus puissant des antiseptiques

un savon liquide complètement soluble dans l'eau.

...IÉTÉ du ...RY (Seine) LYSOL

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE



COMPLET

LE VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET ancien Interne des Hôpitaux de Paris

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Échantillons et Littérature : A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
3 % de soufre précip.
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril 1898 et Novembre 1905*)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
Henry ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODEOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

Arch. 44-11

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
rue e S. vign PARIS
R. C. Paris 109 994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° OVULES : Metrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

[FON]DÉ EN 1873. N° 23. LE NUMÉRO : 50 Centimes 5 JUIN 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION
A. ROUZAUD
[.]Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
[...] SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
[Fran]ce et Colonies .... 35 fr.
[Belg]ique et Italie .... 45 fr.
[Etr]anger 1re zone .... 55 fr.
2e zone .... 70 fr.
Etudiants :
[Ré]duction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
[Les a]bonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT, *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU, *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET, *Médecin des Asiles*
JEANNIN, *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT, *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB, *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.), *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT, *Professeur agrégé*
POULARD, *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND, *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES, *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

[P]HYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
[R]ÉMINÉRALISATEUR
CACHETS — COMPRIMÉS — GRANULÉS

LABORATOIRES de
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques en suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 31, Bd Chauvelot, PARIS XV°. :-: Tél. Ségur 21.32.

[L]A MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

MEDICUS 1927
EST EN PRÉPARATION
Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'URGENCE les renseignements les concernant



prescrivez:

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTHAND & PERRIER - PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

— Traitement —
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Assistance publique. — *Deuxième Concours de médecin des hôpitaux* : Composition du jury : MM. les Drs Souques, Armand-Delille, Brühl, Louste, Michel, Caussade, Apert, Villaret, René Marie, Garnier et Pierre Duval.

Le deuxième concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux, s'ouvrira le mardi 8 juin 1926, à 9 heures, dans la salle des concours de l'adminis ration, rues des Saints-Pères, n° 49.

Composition du jury : MM. les Drs Fredet, Sebileau, Mauclaire, Cunéo, Baumgartner, Chifoliau et Ravaut.

Concours de médecin de l'Assistance médicale à domicile. — Composition du jury : MM. les Drs Arnoux, Lévy (Moïse), Hutinet, Lazard, (Georges) et Morellet. 12 candidats : Mlles Roux, Fontard, Burgard, MM. Dentan, Rousseau, Barois, Adam, Laplanche, Raphel, Fraenkel, Durand et Longevialle.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Epreuve écrite : *Séance du 27 mai.* — Questions données : Nerf facial intra-pétreux, sans les branches. Causes, symptômes et diagnostic des otites moyennes purulentes aiguës (sans les complications). Lecture : MM. Bouchet, 30 ; Leroux, 28 ; Aubin, 26.

XXVIe Congrès français d'urologie. — Le Congrès s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 5 octobre 1926, sous la présidence de M. Marion.

Question à l'ordre du jour : *Le reflux vésico-urétéral.* Rapporteur : M. Lepoutre (de Lille).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie. — Le prochain Congrès aura lieu à Paris à la Faculté de médecine, du 13 au 17 octobre 1926, sous la présidence du professeur Sebileau.

Question à l'ordre du jour : 1° *Technique et corrections chirurgicales des difformités congénitales et acquises de la pyramide nasale.* Rapporteurs : MM. Sebileau et Dufourmentel (Paris). — 2° *La laryngologie et le chant.* Rapporteurs : MM. Molinié (Marseille) et Moreaux (Nancy).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général du Congrès, 216, boulevard Saint-Germain, Paris, 7e.

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène et de la santé publique. — L'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène et de la santé publiques dans le département du Nord est vacant à partir du 1er juin 1926.

Le traitement attaché à la fonction est fixé à 25.000 fr. et peut atteindre 30.000 fr., par échelons successifs.

Cet émolument comporte une partie fixe : 22.000 fr. à 27.000 fr. et une partie mobile de 3.000 fr. susceptible de varier selon les fluctuations du coefficient du coût de la vie.

Les retenues réglementaires pour le service de la caisse des retraites sont opérées sur la partie fixe du traitement.

Les frais de tournées sont fixés à 5.000 fr.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours à deux degrés : 1° concours sur titres qui sera éliminatoire ; 2° concour sur épreuves entre les candidats choisis après le premier concours sur titres.

Le candidats doivent être français, âgés de trente ans au moins et de quarante ans au plus.

Le programme des épreuves sera adressé sur demande.

Vacances de poste de médecin chef de service d'asile d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Montpellier), par suite du décès de M. le docteur Mirc.

Concours d'agrégation. — Médecine. — Sont proposés :

Paris. — MM. Chabrol, Pasteur-Vallery-Radot, Weill (M.-P.), Hutinel, Guy Laroche, Moreau, Feuillé, Bénard (René), Donzelot, Renaud, Weissenbach, Bénard (Henri), Cathala, Hagueneau, Paraf, Chevalier, Tzanch, Bordet.

Alger. — M. Lebon.

Aix. — M. Piéri.

Bordeaux. — MM. Damade, Piéchaud, Aubertin.

Lille. — MM. Auguste, Legrand, Cernez, Nurac,

Lyon. — MM. Dumas, Gaté, Langeron, Dufour, Devic, Gardère, Barbier, Bernheim, Dechaume, Bertoye, Morenas.

Montpellier. — MM. Boulet, Pagès, Puech,

Nancy. — M. Simonin.

Strasbougr. — M. Hanus.

Toulouse. — MM. Riser, Roques.

Chirurgie générale. — Sont proposés :

Paris. MM. Brocq, Gatellier, de Gaudart d'Allaines, Leveuf Moulonguet, Quénu.

Alger. — MM. Duboucher, Ferrari, Moggi.

Bordeaux. — MM. Bardon, Charbonnnel, Charrier, Chenut, Loubat.

Lille. — M. Swynghedauw.

Lyon. — MM. Bonniot, Perrin, Pollosson, Richer, Rocher Wertheimer.

Montpellier. — MM. Aimes, Roux, Mourgue.

Strasbourg. — M. Weiss.

Toulouse. — M. Lefebvre.

Recrutement des médecins des asiles publics d'aliénés de la Seine. — Art. 1er. — L'article 7 du décret du 25 novembre 1924 précité est modifié de la manière suivante :

Art. 7. — Le jury est composé comme suit :

Un membre de l'inspection générale des services administratifs médecin, nommé par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales président.

Trois médecins en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, parmi lesquels pourra figurer le professeur de clinique des maladies mentales faisant fonction de médecin en chef à l'asile clinique.

Un médecin en chef appartenant, soit à la maison nationale de Saint Maurice, soit aux quartiers d'hospice de Bicêtre ou de la Salpêtrière.

Deux médecins directeurs ou médecins chefs de services du cadre des asiles publics d'aliénés, en fonctions dans les départements autres que celui de la Seine.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées.
En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

Deux suppléants, dont l'un sera pris parmi les médecins directeurs et médecins en chef des asiles de la Seine, l'autre parmi les médecins directeurs et médecins chef de services du cadre, en fonctions dans d'autres départements que la Seine.

Les juges ne pourront être choisis que parmi les praticiens ayant dépassé l'âge de cinquante-cinq ans à la date d'ouverture du registre des inscriptions.

Cette dernière disposition ne s'applique cependant pas aux médecins appartenant au cadre spécial des asiles publics d'aliénés de la Seine, non plus qu'au professeur de clinique.

Les listes des médecins parmi lesquels sont tirés au sort les membres du jury sont arrêtées par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, après avis du préfet de la Seine, et doivent comprendre tous les médecins réunissant les conditions ci-dessus indiquées et n'ayant pas pris part aux opérations du précédent concours ; aucun juge, (sauf le président, ne pouvant faire partie de deux jurys consécutis.

Sont adjoints au jury :

Le chef de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine ou son délégué ; le chef du premier bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyanée sociales ou son délégué. Ces fonctionnaires auront voix délibérative pour l'attribution des notes spéciales concernant les services des candidats, et voix consultative pour les autres opérations du concours.

En outre, un secrétaire administratif est désigné, par arrêté préfectoral, pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

Art. 2. — Le paragraphe 2° de l'article 9 du décret du 25 novembre 1924 est modifié de la manière suivante :

« 2° Une épreuve écrite, sous forme de rapport médico-légal sur un malade d'un service d'aliénés, Le dossier administratif, comprenant uniquement l'arrêté ou la demande de placement (cette dernière accompagnée du certificat médical), le bulletin de renseignements et le certificat immédiat sera mis à la disposition du candidat, auquel il sera accordé une heure pour l'examen et deux heures pour la rédaction du rapport. Des livres, dont la liste sera ar êtée par le jury, pourront être mis à la disposition des candidats ».

Art. 3. — L'article 12 du décret du 25 novembre 1924 est modifié de la manière suivante :

« En dehors du jury et du secrétaire administratif, sont seuls admis dans les locaux consacrés à la rédaction des épreuves écrites, les candidats appelés à prendre part au concours. Les épreuves orales sont publiques ».

Recrutement des médecins des asiles publics d'aliénés de province. — Art. 1er. — L'article 4 du décret du 3 janvier 1922 est modifié de la manière suivante :

Art. 4. Le jury du concours est nommé par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ; il comprend :

1° Un membre de l'inspection générale des services administratifs, médecin, président ;

2° Un professeur titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours, en exercice, spécialisé pour la médecine mentale, représentant la faculté que le sort aura désignée parmi les facultés de médecine où l'enseignement de la psychiatrie est organisé ;

3° Cinq médecins des asiles publics d'aliénés ;

4° Le chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, ou son délégué.

Il est en outre nommé deux jurés suppléants.

Cours de chirurgie oculaire, par M. V. Morax avec la collaboration de MM. J. Bollack et E. Hartmann. — Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur le cadavre ou l'œil animal. Dix leçons débutant le 21 juin 1926 à l'amphithéâtre des Hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin. Droit d'inscription 250 fr. Le nombre des inscriptions est limité. Pour s'inscrire s'adresser 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris V.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT ... plus de ... observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

SCILLARÈNE
" SANDOZ "
Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille
Cardio-rénal pour traitements prolongés. — Le Diurétique azoturique vrai
Gouttes : *XX 2 à 6 fois par jour.* **Comprmés :** *2 à 6 par jour.*
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✻ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10cc. de Sérum pur

A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15...*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend...*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par...*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). *pendant 10 à 15 jours*
INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)
Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels
PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement 10 à 15...
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
Une ampoule par ... pendant 10 à 15...
INJECTIONS INDOLORES
Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

Traitement du SYNDROME ANÉMIQUE
PAR LE FER COLLOÏDAL

ÉLECTROMARTIOL

Fer colloïdal électrique, à petits grains
Isotonique, directement injectable et complètement indolore.

PROPRIÉTÉS BIOLOGIQUES

L'**ÉLECTROMARTIOL** est dépourvu de toxicité. Il n'est pas hémolytique; il peut être injecté sous la peau, dans les muscles ou dans les veines *sans douleur et sans inconvénient d'aucune sorte.* Les injections même répétées et à hautes doses ne déterminent aucun des troubles provoqués par les injections trop fréquentes des sels de fer injectables. Sous leur action, on observe chez les sujets anémiés une régénération globulaire plus rapide et plus complète qu'avec les autres préparations ferrugineuses.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

*L'**ÉLECTROMARTIOL** unit les propriétés générales des colloïdes aux propriétés propres du fer.* Il doit être employé dans l'anémie essentielle (chlorose) et dans toutes les anémies symptomatiques : anémie par hémorrhagie, anémie toxique, anémie infectieuse (convalescence des maladies graves).

PHARMACOLOGIE — DOSES ET MODE D'EMPLOI

L'**ÉLECTROMARTIOL** est délivré en ampoules de 2 c.c. (12 par boîte) et de 5 c.c. (6 par boîte). Dans l'anémie chronique : injection sous-cutanée ou intramusculaire quotidienne de 2 c.c. Dans l'anémie aiguë (post-hémorrhagique) injection quotidienne intraveineuse de 5 c.c. d'Electromartiol pur ou dilué dans une injection massive de sérum physiologique.

1387

LABORATOIRES CLIN - COMAR & Cie, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

La goutte oxalocholestérinique,

Par MM. M. LOEPER, R. GARCIN et J. TONNET.

Les recherches de ces dernières années ont quelque peu modifié nos conceptions sur le tophus goutteux. L'acide urique a perdu une part de sa spécificité. Il reste l'élément principal, mais à côté de lui on rencontre aussi de la cholestérine, comme on en rencontre d'ailleurs dans les nodosités de certains rhumatismes. Nos observations, celles de Chauffard, Troisier et Wolf, celles de Minkovski, ne laissent aucun doute à cet égard (1).

La composition chimique du tophus goutteux ne se limite même pas à la coexistence de l'acide urique et de la cholestérine : nous l'avons déjà indiqué dès 1918. Un autre corps y est également associé : l'*oxalate de chaux*.

Il est à peine besoin de rappeler que l'oxalate de chaux est un corps éminemment précipitable dans tous les milieux organiques où l'équilibre physico-chimique est rompu. Sans doute on l'a rarement signalé dans les concrétions et jamais dans les concrétions goutteuses. Et, de fait, l'examen microscopique ne permet pas toujours de le reconnaître, dissimulé qu'il est sous de multiples aspects.

MM. Teissier et Roques l'avaient constaté dans le liquide du vésicatoire de certains rhumatisants chroniques ; avec Béchamp et Verpy, l'un de nous l'a rencontré dans les dépôts périarticulaires et dans l'hygroma olécranien des mêmes rhumatismes (2).

Nous allons montrer qu'on le peut retrouver également dans des tophi goutteux absolument authentiques.

***

Notre observation se rapporte à un homme de soixante ans qui vint mourir d'urémie dans notre service et portait aux avant-bras, aux pieds, des tophi caractéristiques ; sur le dos du gros orteil, des ampoules crayeuses ; aux deux coudes et aux genoux des hygromas volumineux.

L'un de ces hygromas fut prélevé pendant la vie et examiné avec soin. Nous nous attendions à y déceler de l'acide urique ou des urates. Or, ces deux corps y étaient en quantité assez faible. Deux autres substances, au contraire, y dominaient : la *cholestérine* reconnaissable à ses aiguilles, à ses tablettes et à la réaction intense de Libermann, et l'*oxalate de chaux* reconnaissable surtout à la précipitation abondante que donnait dans une solution acétique de cette matière crayeuse le chlorure de calcium.

Voici les chiffres obtenus :

Acide urique...........	1,2 p. 100	de part. sèches
Cholestérine	3,3	—
Acide oxalique	3,1	—
Phosphocarbonates	80	—
M. organiques	12,4	—

Ce malade n'était pas seulement un goutteux par ses tophi. Il l'était encore par ses *reins*. A l'autopsie, les deux reins, atrophiés, rouges, déformés, étaient couverts de petites concrétions grisâtres qui faisaient saillie sous la capsule ; à la coupe, leurs pyramides étaient sillonnées de traînées brillantes, presque dorées et micacées. Au microscope, la courbe corticale montrait, à côté de kystes d'ordre banal, des taches opaques, irrégulières, remplies tantôt d'une matière amorphe, granuleuse, à peine rosée, ou d'une matière plus dense fortement teintée par l'éosine, cavités que l'on pouvait difficilement rapporter à des dilatations tubulaires et qui n'étaient limitées que par le tissu conjonctif. On voyait aussi dans la pyramide des cavités plus arrondies, moins distendues, plus pleines, contenant des cylindres ou des bouchons d'une substance plus opaque, colorée en rouge vif par l'éosine, en noir par l'osmium et limitées, elles, par une assise cellulaire mince et régulière, vestige évident de la couche épithéliale aplatie (1).

Les amas corticaux semblaient déposés dans le tissu conjonctif fort épaissi du rein. Les cylindres pyramidaux occupaient vraisemblablement les tubes droits.

Nous croyions, par le dosage chimique, trouver de l'urate de soude, comme en ont trouvé, dans des cas semblables, MM. Brissaud et Brécy. Or l'examen, pratiqué après raclage, ne nous donna aucune réaction de la murexide ; bien au contraire encore, la réaction de Libermann, intense, et quelques cristaux atypiques d'oxalates (1).

Voilà donc un goutteux, clinique tout au moins, dont les tophi et même les concrétions rénales étaient faites de très peu d'acide urique, d'une proportion forte d'oxalate et de cholestérine et abondante de phosphocarbonate de chaux.

***

Ces concrétions peuvent provenir d'une précipitation élective par le rein et les tissus, mais aussi d'un excès dans le sang des substances précipitables.

Nous ne reviendrons pas sur l'augmentation dans le sang de la cholestérine qui est chose banale. Nos recherches ont surtout porté sur le taux de l'*acide oxalique du sang*.

Un grand nombre d'auteurs ont signalé l'oxalurie dans la goutte. Nous-mêmes, en 1912 dans un rapport sur ce sujet (2), avons résumé des observations d'*oxalémie* goutteuse. Certains de nos malades nous donnaient de 0 gr. 06 à 0 gr. 08 d'acide oxalique, au lieu de 0 gr. 02, chiffre normal.

MM. Achard et Desbouis ont de même trouvé 0 gr. 04, dans un cas de goutte saturnine dont le dosage nous avait été confié (3).

Par une méthode nouvelle publiée en 1924 (4), nous avons, dans certains cas, dosé jusqu'à 0 gr. 18. Le goutteux est donc oxalémique comme l'est le diabétique.

Chez notre sujet, le sang recueilli pendant la vie contenait 0 gr. 12 par litre, ce qui est assez considérable.

Une oxalémie élevée correspondait donc à ces précipitations oxaliques des tissus.

***

On a l'habitude de considérer l'acide oxalique comme un cousin de l'acide urique dont il dériverait peut-être

(1) M. CHAUFFARD, TROISIER et WOLF. *Annales de Médecine*, 1921, et *La Presse Médicale*, 1923. — M. LOEPER et VERPY. *Bull. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.* 1918. — MINKOVSKI. *Nothnagels Handle*, 1903.

(2) LOEPER. — Rhumatisme oxalique. (*Progrès médical*, 1911.)

(1) On peut se demander si les touffes de cristaux trouvés dans les tubes par Brissaud et Brécy ne sont pas parfois des aiguilles de cholestérine.

(2) M. LOEPER. — Congrès français de Médecine, Paris, 1912.

(3) ACHARD et DESBOUIS. *Bull. et mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux*, 1913.

(4) M. LOEPER et J. TONNET. — Comment on reconnaît l'oxalémie. (*Journ. méd. français*, 1924.)

par l'intermédiaire de l'acide oxalurique, de l'acide parabanique, etc.

Sans doute il vient aussi du noyau sucré que libère la transformation des nucléoprotéides.

Il n'est pas dit enfin qu'il ne puisse provenir directement du sucre, car sa formule COOH — COOH le rapproche de celle des sucres.

Son origine est exogène par les aliments ingérés ; intestinale par les transformations microbiennes (Abeles, Banning, de Sandro) ; endogène par les combustions incomplètes des tissus.

Cette dernière formation témoigne d'un trouble de nutrition des tissus, trouble de nutrition parfois autonome, comme dans les lithiases oxaliques du rein et des tissus ; troubles de nutrition secondaires ou simultanés, comme dans la goutte et le diabète.

L'oxalémie, l'uricémie et la cholestérinémie s'associent souvent : elles représentent *des troubles parallèles* du métabolisme des nucléoprotéides, des sucres et des graisses. Il n'est donc pas surprenant que, dans ses concrétions, s'associent trois ordres de substances précipitées.

***

Reste la question du phosphocarbonate de chaux. Son association est chose banale. Mais elle mérite cependant qu'on s'y arrête, car il existe entre le *carbonate et l'oxalate une parenté indiscutable.*

La fréquence de la précipitation oxalique est assez difficile à fixer parce que l'oxalate de chaux, en effet, ne conserve pas toujours dans les tissus sa structure initiale.

L'hypothèse que nous émettions dès 1912 d'une transformation *in situ* d'oxalate de chaux en carbonate de chaux se trouve confirmée par les expériences que nous avons faites avec Schulmann (1). En plaçant des sacs de collodion remplis d'oxalate de chaux dans le péritoine, les muscles, la peau de certains animaux, nous avons vu disparaître 20 p. 100 de l'oxalate et s'y substituer en un mois 20 p. 100 de carbonate de chaux.

Le *carbonate de chaux* constaté dans certains dépôts n'est donc parfois que le *témoin anonyme d'un oxalate transformé.*

***

Nous dirons en conclusion :

L'oxalate de chaux se précipite dans les tissus et y fait des dépôts et des incrustations.

Il se précipite dans les tophi des goutteux à côté de l'acide urique et la cholestérine.

Le carbonate de chaux n'est souvent que de l'oxalate transformé.

Certains tophi ne contiennent que des doses infinitésimales d'urates et sont cholestérino-oxaliques. Les dépôts même du rein peuvent être constitués par de l'oxalate et de la cholestérine.

A côté de la cholestérinémie et de l'uricémie on peut trouver chez le goutteux une oxalémie marquée.

L'excès de l'acide oxalique dans le sang paraît conditionner dans une certaine mesure la précipitation oxalique, comme l'excès de cholestérine et d'acide urique conditionne dans une certaine mesure la précipitation urique et cholestérinique.

Uricémie, cholestérinémie et oxalémie correspondent dans la goutte à des troubles parallèles du métabolisme des graisses, des nucléoprotéides et peut être des sucres.

(1) M. LOEPER, SCHULMANN et TONNET. — Transformation dans les tissus de l'oxalate en carbonate de chaux. (*Compte rendus de la Société de Biologie*, avril 1925).

De l'importance de la diathermie en gynécologie.

Par le docteur **Ivan DE BUDEN,**
Assistant de la clinique gynécologique de Budapest.

Si nous envisageons l'évolution de la thérapeutique par le chaud, nous voyons que c'est en gynécologie qu'elle a trouvé ses principales applications. Son rôle important s'affirme par la richesse des moyens qu'elle apporte dans le traitement des affections gynécologiques.

Les bains chauds, les applications chaudes, les injections vaginales chaudes, les divers agents thermophores, les corps calorigènes vaginaux, l'air chaud, tous ont pour objet l'introduction de chaleur dans l'organisme. L'inconvénient de toutes ces méthodes est qu'elles ont tendance à introduire la chaleur dans l'organisme par la surface, et même, ce moyen réussissant, la chaleur ne pénètre qu'une épaisseur de quelques millimètres de tissus, à cause de leur mauvaise conductibilité, de la régulation thermique assurée par la circulation sanguine.

La série des méthodes de thérapeutique par la chaleur se ferme par le procédé connu sous le nom de diathermie, qui est supérieur à tous les autres employés jusqu'alors. Ce qui est nouveau et important dans la diathermie c'est que, contrairement aux autres méthodes employées jusqu'ici, la chaleur se développe dans la profondeur des tissus par suite de l'effet Joule (chaleur de résistance). Cette chaleur endogène explique la possibilité des applications en profondeur, n'importe quel organe pouvant être transchauffé à la volonté du médecin. Grâce à la diathermie, le traitement conservateur dans les affections inflammatoires du petit bassin a réalisé un grand progrès.

La raison pour laquelle la diathermie a trouvé son application la plus importante en gynécologie, c'est que les affections inflammatoires de la région de l'utérus, rebelles aux autres traitements, lui ont fourni un vaste champ de succès par les résultats obtenus. Les affections annexielles chroniques, les para et péri-métrites, les adhérences post-exsudatives, sont les maladies souvent rebelles qui nous donnent les preuves les plus éloquentes des effets aspiratifs de la diathermie. Toute une série d'observateurs sont d'accord sur ce que les douleurs diminuent dans un laps de temps très court et que l'amélioration objective se produit par l'emploi de la diathermie. Les modifications inflammatoires des annexes sont les maladies les plus fréquentes chez la femme, qui peuvent produire des phénomènes graves, non seulement locaux mais dans tout l'organisme par suite de la riche innervation de l'ovaire. Par suite de l'inflammation aiguë il s'établit une réaction subaiguë ou chronique du tissu conjonctif prenant l'aspect d'une tumeur que la diathermie parvient à faire résorber même lorsque les autres thérapeutiques ont échoué. Contrairement à l'avis de plusieurs auteurs qui n'attachent pas d'importance à la diathermie dans les affections annexielles nous devons dire, par suite de nos observations que les affections gonococciques annexielles réagissent rapidement à la diathermie intensive. Nous admettons, au dehors de l'effet aspiratif intense de la chaleur profonde, un effet direct, bactéricide sur le gonocoque qui est thermolabile démontré par nous sur une grande échelle clinique. Dans les formes des affections annexielles où nous ne pouvons démontrer de changement objectif et où les malades se plaignent de grandes douleurs, nous pou-

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

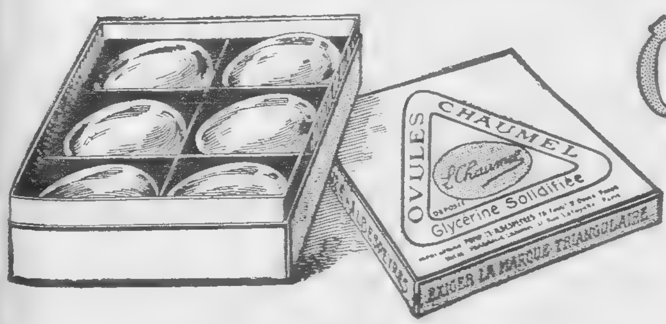
R. C. Seine 221.839

PANSEMENTS VAGINAUX

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments



Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du GUIDE CHAUMEL

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

FLACON entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM de Delabarre et le TIMBRE de l'Union des Fabricants.

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R. C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

vons affirmer, et les observations de la plupart des auteurs coïncident sur ce point, que la diathermie a une influence favorable, le plus souvent. La cause de ces résultats favorables dans la para et péri-métrite, à la suite de la diathermie, se trouve dans ce fait que, par suite de la vascularisation déficiente, les faisceaux se ratatinent dans la forme chronique, et que sous l'effet intense de la chaleur profonde, la circulation reprend son importance, augmentant la richesse cellulaire du tissu conjonctif et le ramollisant par conséquent, les filets nerveux sont libérés de la pression par suite du ramollissement des faisceaux, ce qui explique l'amélioration rapide des phénomènes douloureux.

Quant au traitement des exsudats par la radiothermie — nous appuyant sur nos observations — nous ne sommes pas d'accord avec les auteurs qui vantent l'application intensive dans les cas où il y a tendance à la suppuration. Par suite de la friabilité des tissus, l'hyperthermie produite peut occasionner une effraction s'accompagnant de l'extension du processus inflammatoire aux tissus environnants. La plupart des exsudats régressent spontanément par repos au lit, ce qui permet de se passer d'une thérapeutique plus active. Cependant on peut observer de bons résultats dans la diathermie sur les adhérences post exsudatives. Ici aussi, comme en général dans les autres applications de la diathermie, il est très important de bien choisir le moment du début du traitement. De même il n'est pas bon, et il est même dangereux d'appliquer la thérapeutique de la chaleur intense dans les affections en évolution, il n'est pas bon non plus d'attendre que les tissus soient tout à fait sclérosés et la vitalité de leurs cellules très diminuée. Le devoir de la thérapeutique par la chaleur est de renforcer la vitalité des cellules influencées défavorablement, par conséquent il faut employer la diathermie quand leur rétablissement est encore possible. Les adhérences, même d'autre origine, qui tiraillent l'utérus et le voisinage, provoquant de grandes douleurs, s'améliorent rapidement par la diathermie.

Cependant ces effets résorbtifs éminents ne se manifestent pas dans les modifications kystiques, au contraire le traitement provoque plutôt chez elles de l'augmentation. La chaleur profonde favorise l'excrétion ovarienne par suite de l'excitation du revêtement folliculaire. Ainsi, les inflammations ayant tendance à la suppuration, qui se trouvent dans un milieu sensible, ne sont pas justiciables de l'emploi de la méthode par suite du danger d'effraction et d'extension. Il faut choisir en général avec soin les cas justiciables de la diathermie. La force aspirative de la diathermie, qui est supérieure à celle des autres procédés, est basée sur l'effet calorifique profond et cet effet peut être dangereux, appliqué à tort. On ne doit pas traiter les inflammations aiguës s'accompagnant de température. Dans les cas où la diathermie n'est qu'à demi-indiquée, il est bon de redoubler de précautions : à la moindre élévation de température, cesser le traitement ou diminuer notablement la durée de l'application. Un autre point important dans le traitement diathermique est la menstruation. L'hyperthermie intense causée par la chaleur profonde favorise non seulement la métrorragie mais prolonge sa durée normale. Il nous paraît prudent de supprimer les applications pendant 1 ou 2 jours avant l'apparition des règles et de ne reprendre qu'après la fin.

Nous pouvons employer la diathermie pour faire le diagnostic des inflammations latentes par suite de l'action calorifique profonde ou pour décider de l'opportunité ou non d'une opération ; cette méthode est connue sous le nom de « preuve diathermique ».

Dans la clinique gynécologique I de l'Université de Budapest nous avons étudié l'effet absortif de la diathermie chez 200 malades. Nos résultats sont les suivants :

	Tumeurs annéxielles	annexites	Para Péri Métrites	Exudats Adhér post exudat	total	31 %
Guéries	20	18	13	11	62	31 %
Très améliorées	36	27	18	23	103	52 %
Pas d'améliorat.	10	9	6	9	34	17 %
Totaux	66	54	37	43	00	

Comme nous le voyons le nombre des malades guéries ou très améliorées est de 83 %. Nous avons admis comme guéries les malades qui, à la fin de la cure, présentaient le rétablissement des rapports normaux objectifs et subjectifs. Nous avons classé comme très améliorées celles chez qui, si nous n'avons atteint le but poursuivi, l'état subjectif à la suite du traitement a permis la reprise de leur travail.

Il est bon de faire, par semaine, trois séances de 20 à 30 minutes. Avec 10 à 20 applications nous arrivons au but. Naturellement, ici aussi il existe des exceptions. Nous employons toujours des électrodes sèches : au cours de nos traitements nous avons pu noter qu'il était plus facile de nettoyer et stériliser les électrodes sèches et qu'avec ces dernières nous ne sommes pas exposés à la non conductibilité du tissu interposé entre la peau et l'électrode, par suite de sa dessiccation.

Pour obtenir de la diathermie son effet absorbant, nous avons employé trois procédés :

Le premier, ventro-dorsal, dans lequel on place une petite électrode au-dessus de la symphyse et une plus grande sous le sacrum ; nous transchauffons ainsi entièrement le petit bassin ; l'effet calorifique de ce procédé n'est pas assez intense, c'est pourquoi nous nous en servons rarement.

Le procédé vaginal est plus employé car il nous permet de transchauffer d'une façon plus intensive l'utérus et son voisinage. Dans ce procédé nous introduisons dans le vagin une électrode olivaire de grandeur convenable pourvue d'un thermomètre et nous plaçons sur le ventre ou sur le dos une électrode de la grandeur d'une paume de main, suivant la localisation de l'affection. Par l'application d'une électrode externe convenable, nous pouvons inscrire l'affection dans un champ électrique, et la transchauffer parfaitement.

Dans le cas où le procédé vaginal n'est pas applicable, nous pouvons recourir au procédé rectal. Ce procédé s'applique spécialement aux restes d'exsudats localisés à la région du douglas et aux formes d'affections annexielles où la trompe et l'ovaire sont fixés dans le douglas qui ne sont que partiellement influencées par le procédé à électrode vaginale. Nous pouvons aussi appliquer une irradiation calorifique intensive sur les affections localisées au douglas, à l'aide d'une électrode rectale olivaire et d'une électrode externe appropriée.

RENSEIGNEMENTS THÉRAPEUTIQUES

Bouillon de légumes. — Deux cents grammes de carottes et autant de navets, un poireau moyen, une cuillerée à soupe de pois cassés et une de haricots blancs (les uns et les autres décortiqués, si possible). Quatre litres d'eau. Quatre heure d'ébullition pour réduction à un litre.

Régime de calcification. — Pour augmenter la calcémie, il faut un minimum de 1.50 gr. de lactate de calcium par kilogramme (1).

(1) HJORT. Hypercalcemia. *Journ. of the Amer. med. Ass.*, 1er mai 1926, p. 1386.

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR

La syphilis gastrique,

Par L. BORY,
Ancien chef de clinique à la Faculté.

Considérée jadis comme une rareté, la syphilis de l'estomac prend de jour en jour une place plus importante en gastrologie, non qu'elle donne lieu à des symptômes particulièrement caractéristiques de leur origine, mais parce que celle-ci apparaît plus souvent évidente dans la détermination des différents syndromes connus.

Nous distinguons deux classes de faits :

Syphilis gastrique proprement dite ; parasyphilis gastrique.

Syphilis gastrique vraie.

Elle comprend tous les cas où l'influence directe du parasite sur l'estomac apparaît comme certaine, qu'il s'agisse de syphilis acquise ou d'hérédo-syphilis.

La syphilis primaire de l'estomac n'est pas connue et paraît peu vraisemblable.

La syphilis secondaire est aussi peu connue, bien que plus certaine ; elle se limite sans doute à des lésions superficielles de gastrite érosive ou congestive qui expliquent certains troubles (brûlures, nausées, vomissements) contemporains de la période secondaire et rapidement guéris par le traitement spécifique.

La syphilis tertiaire, scléro-gommeuse, circonscrite ou diffuse, constitue à peu près à elle seule toute la syphilis gastrique. Là comme ailleurs, la syphilis peut produire des tumeurs, des ulcères, des cicatrices plus ou moins compliquées de déformations et de sténoses.

Formes cliniques. — Elles répondent à quatre variétés d'aspect anatomique :

I. Infiltration lymphomateuse diffuse.

Gastrites syphilitiques, formes rares, caractérisées par des troubles dyspeptiques, des douleurs, des vomissements.

II. Gomme ulcérée.

Syphilis ulcéreuse gastrique : d'une fréquence relative, cette forme ne possède aucun signe clinique permettant de l'isoler du tableau classique de l'ulcère simple ou maladie de Cruveilhier.

Mêmes symptômes : vomissements, douleurs, irradiations douloureuses, amaigrissement, hémorragies.

Il existe des formes hémorragiques d'emblée, où l'hématémèse abondante, unique, répétée, ne s'accompagne d'aucune manifestation douloureuse, émétisante ou dyspeptique ; elles semblent correspondre à des artérites gommeuses isolées.

Le diagnostic de l'origine de ces symptômes ne repose que sur des signes de probabilité :

Apparition ou recrudescence nocturne de la douleur ; hypochlorhydrie (en opposition avec l'hyperchlorhydrie habituelle à la maladie de Cruveilhier) ; cyto-diagnostic révélant une abondance particulière de lymphocytes dans le liquide gastrique ; réaction de Bordet-Wassermann positive.

C'est surtout l'heureuse influence du traitement spécifique, véritable épreuve thérapeutique, qui apporte l'appoint le plus considérable au diagnostic de l'origine syphilitique des symptômes, sans que l'action insuffisante ou nulle du traitement permette de l'éliminer. La biopsie ou la nécropsie permettent de contrôler cette étiologie. Le tréponème n'a été constaté qu'exceptionnellement, dans la partie active, périphérique des lésions.

III. Scléro-gomme avec tumeur.

Forme pseudo-cancéreuse. — Ses signes sont ceux du cancer, avec toutes les variantes connues : anorexie, vomissements, hématémèses noires, amaigrissement, état cachectique, tumeur, anachlorhydrie.

Aucun signe clinique ne permet de penser à l'origine syphilitique certaine, que laissent soupçonner seulement la jeunesse du sujet parfois, la notion des antécédents spécifiques, le caractère positif du Bordet-Wassermann et que confirme la transformation rapide des phénomènes sous l'action d'un traitement spécifique d'une suffisante intensité.

Au cas d'insuccès partiel du traitement, il convient de penser aux formes hybrides de syphilis et de cancer, et de ne pas s'éterniser dans l'application d'un traitement qui ne marque aucune progression.

IV. Infiltration scléreuse.

A) Localisée : *formes sténosantes.*

Sont la conséquence habituelle d'un processus cicatriciel, aboutissant à :

Une sténose cardiaque, rare ;

Une sténose pylorique, plus fréquente ;

Une sténose médio-gastrique, plus fréquente encore, pure ou associée à une sténose orificielle. L'estomac en sablier, nettement visible à l'examen radioscopique, avec ses deux poches gastriques, communiquant difficilement entre elles, est assez fréquemment causé par la syphilis pour que leur constatation détermine à poser comme probable ce diagnostic étiologique et à tenter l'épreuve thérapeutique. La syphilis est encore plus certaine lorsqu'il existe des sténoses multiples, donnant à l'estomac un véritable aspect ficelé (syphilis gastrique déformante, de Favre).

B) Diffuse : *Linite syphilitique.*

C'est une véritable cirrhose atrophique de l'organe (petit estomac syphilitique de Leven et Barret). La radioscopie fait apparaître un estomac petit, plus ou moins rétracté en entonnoir ou en tube, fixé dans sa forme et parfois dans sa position, peu déformable à la pression, dépourvu de péristaltisme, avec des orifices parfois trop perméables ; si au contraire le pylore est en même temps sténosé, les troubles fonctionnels sont intenses et le dépérissement rapide.

Parasyphilis gastrique.

La nature directement syphilitique de ces cas est plus discutable, la rapidité d'action du traitement d'épreuve faisant défaut pour l'apprécier et l'étude histologique ne donnant pas de trouver les lésions habituellement caractéristiques de la syphilis, si ce n'est exceptionnellement.

L'estomac tabétique, comme le prouvent certains examens histologiques, encore trop rares, paraît bien ne pas relever exclusivement de lésions centrales ; car on y trouve des lésions névritiques, vasculaires des parois de l'estomac ou même des lésions de gastrite diffuse et des ulcères.

Avec ces derniers coexistent les lésions et les troubles gastriques réunis sous le nom de gastroradiculites (Bouchut) qui peuvent exister chez des syphilitiques non tabétiques et sont provoqués par l'altération des racines postérieures qui contiennent les nerfs sensitifs de l'estomac.

Ainsi l'ulcère dit simple de l'estomac peut-il apparaître

ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

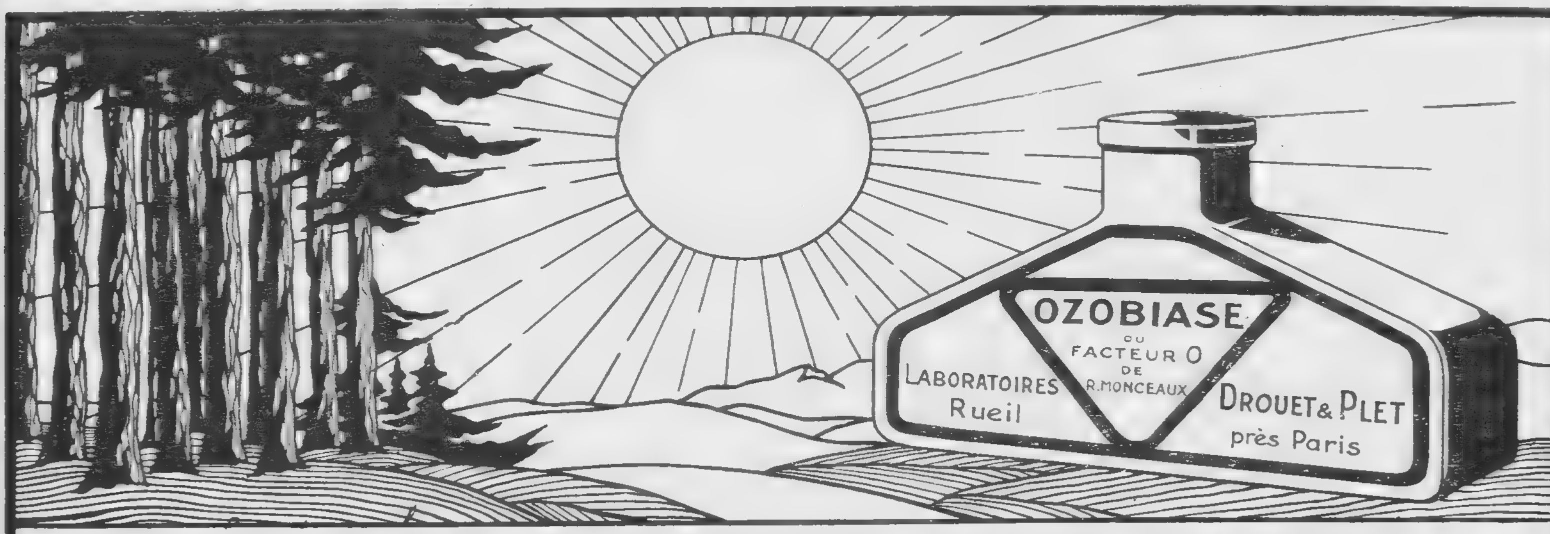
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie.*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE *Communications aux Stés Savantes* { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIME PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES
DROUET & PLET
RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie •
• 1923 •

DYSPEPSIES •
NEURASTHÉNIES •
INSUFFISANCES HEPATIQUES •
(AZOTEMIES)

• ASTHÉNIES •
• MINÉRALISATION •
• SCLÉROSES – LITHIASES •

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indication du Phosoforme dans l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GÉRARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme (dans la médication phosphorique (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)

LABORATOIRE PUR PRODUITS USINES du RHÔNE

ALUNOZAL

Salicylate basique d'Alumine

Antidiarrhéique puissant

L'**ALUNOZAL** libère, dans l'intestin seulement, l'**alumine** dont l'état gélatineux intensifie le pouvoir **d'absorber les toxines** et les propriétés **astringentes** que complète heureusement l'action **analgésique** et **antiseptique** du **salicylate alcalin** formé.

Tolérance stomacale parfaite. Toxicité nulle.

MÉDICATION de CHOIX des

DIARRHÉES de toutes natures

Aiguës et Chroniques

Comprimés à 0 gr. 50 (*Tubes de 20 comprimés*).

Granulés à 25 % (*Médication agréable, recommandée en médecine infantile*).

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS :

Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"**

21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e).

lui-même comme une manifestation directe ou indirecte de la syphilis acquise ou héréditaire.

Quant à la linite plastique, sa nature cancéreuse ne fait pas de doute ; mais elle paraît être favorisée par une sclérose antérieure diffuse de l'estomac, due à la syphilis (Faroy) de même que le cancer de la langue est particulièrement favorisé par l'existence de la leucoplasie.

Le traitement de la syphilis gastrique doit être énergique, avec prudence et suffisamment prolongé. Tout dépend de l'état général du malade :

S'il s'agit d'un sujet jeune, dont le foie et les reins fonctionnent bien, il n'y a que des avantages à employer d'emblée la médication la plus active et la moins déprimante, le novarsénobenzol intra-veineux, à condition de rapprocher les premières injections comportant les petites doses et de se conformer à la règle du centigramme et demi par kilogramme comme dose maxima à répéter, suivant la tolérance.

Si le sujet est âgé, intoxiqué, ou sujet à des hémorragies inquiétantes, il sera prudent de commencer par une série d'injections intraveineuses de cyanure de Hg ou intramusculaires d'un sel de bismuth (de façon à introduire dix à douze centigrammes de bismuth métal deux fois par semaine, sans hésiter à associer au bout de quelques jours à cette médication l'ingestion d'iodure de potassium aux doses utiles progressives (2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8 grammes par jour), à moins d'intolérance particulière ou d'action nettement défavorable. Si ce traitement est mal toléré, on le remplacera par les petites doses intra-musculares fréquemment répétées de novarsénobenzol ou de sulfarsénol, pratique qui tend de moins en moins à être adoptée, nous devons le dire, par les syphiligraphes, car elle offre les mêmes inconvénients que le traitement progressif intraveineux sans en posséder les avantages.

Naturellement, une seule série de traitement ne saurait suffire, même si la guérison apparente a été obtenue. Il faut compter au minimum sur un semestre de cure comportant trois séries (par exemple bismuth-arsénobenzol-bismuth, ou arseno-bismuth-arséno, ou mercure et iodure-arsénobismuth).

Le traitement local classique (pansements gastriques), est un excellent adjuvant.

La radioscopie en série constitue le meilleur guide de la thérapeutique.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La raison, la folie et les femmes, à propos d'un livre

Chacun peut lire avec intérêt le livre récent de Voivenel (1) : La Raison chez les fous. C'est même avec regret qu'après l'avoir commencé on en achève la lecture, tant la manière en est alerte et plaisante ; elle donne l'impression d'un causeur charmant que l'on écoute.

Mais il y a bien mieux qu'un simple divertissement pour l'esprit, et l'ouvrage, par des touches souvent discrètes, soulève certaines questions qui laissent à réfléchir. Car c'est un combat, un bon combat que mène l'auteur, tantôt pour la révision de préjugés erronés, tantôt pour la diffusion de notions trop peu connues. Le public, qu'il soit médical ou qu'il soit simplement le public, mérite de connaître l'opinion de gens compétents et leurs discussions n'ont pas besoin de rester l'apanage d'un clan hermétique de spécialistes.

(1) Dr P. Voivenel. — La raison chez les fous. Editions du Siècle, Paris.

Si, par exemple, nous envisageons avec l'auteur le problème de l'aspect extérieur des aliénés, nous savons tous combien il inquiète de personnes et quels jugements souvent inexacts le résolvent dans des milieux même éclairés. La notion que l'aliéné doit être « tout fou » est fort répandue ; trop de gens se figurent qu'un individu qui s'habille comme tout le monde, parle correctement et fait preuve d'une mémoire précise ne peut être un aliéné, à plus forte raison un délirant redoutable, susceptible des plus tragiques réactions.

C'est l'origine de fréquentes erreurs, commises au nom d'une intention des plus louables ; tel de ces grands malades apparaît à un enquêteur bénévole comme parfaitement lucide, et il l'est. De là à protester contre une séquestration jugée arbitraire, à déchaîner un scandale, à provoquer une campagne de presse, il n'y a qu'un pas ; il est assez périodiquement franchi. Et l'on attaque la loi de 1838, et l'on méconnaît les précieuses garanties qu'elle fournit aux malades. On sait bien qu'un tuberculeux peut être floride mais disséminer des bacilles et qu'il faut un examen médical pour connaître sa situation de santé. Mais chacun, ou presque, prétend pouvoir juger sans ressource technique de la santé mentale d'autrui.

Et cependant, à l'opposé de l'échelle, combien peu sont qualifiés pour se déclarer parfaitement sains, équilibrés dans les fonctions de leur esprit. Chez qui ne rencontre-t-on pas de ces petits malaises, de ces imperfections légères que l'on n'ose pas trop avouer. Cette pudeur abusive, parfois un peu anxieuse, ainsi que la première erreur, provient de cette notion qu'il n'y a, de par le monde, que des fous complets et des personnes parfaitement normales : c'est un véritable dogmet du *tout ou rien*, il n'y a pas de place entre les cacheciques et les athlètes.

Outre les fautes de jugements déjà signalées, ce préjugé a aussi le tort de jeter le discrédit sur les formes mineures des troubles psychiques et, trop souvent, de les faire dissimuler par les « nerveux » même au médecin.

Ces erreurs sont heureusement en voie de diminution, mais il n'en est pas moins utile de les combattre comme le fait si judicieusement Voivenel, rappelant aussi bien ce qui persiste de raison chez divers fous que ce qui apparaît de folie chez des gens fort raisonnables.

Chez ces derniers il y a bien des façons d'être, variables avec l'individu, changeantes avec le moment. Mais, dans le fond il y a des ressources communes, représentant l'origine même de toute notre activité. C'est cette « nappe profonde d'énergie nerveuse », égale pour chacun d'après Voivenel, qui se déverse de manières diverses et qui explique les divers aspects des manifestations extérieures et l'efficience de chacun.

Par des aperçus souvent très voisins des notions freudiennes, nous voyons le balancement qui peut exister entre la libération par les actes et la compensation par la pensée, dans l'écoulement de cette nappe, véritable *réservoir de l'effectivité.*

Grâce au jeu des diverses touches, espacées sur leur vaste clavier, nos émotions s'épanchent plus ou moins, de façon satisfaisante, abusive ou insuffisante. Et les rapports de leur débit avec le jeu physiologique de l'organisme est très finement présenté, dans ses conséquences individuelles ou sociales.

Une forme particulière a séduit l'auteur, qui nous offre le joli tableau en grisaille des « mélancolies savoureuses » ; cet état où le désintérêt pour l'action, l'anxiété du

désir sont compensés par le besoin de confession, le développement de la sensibilité, le raffinement de la compréhension. Il y a là un joli parallèle entre Amiel et Sénancour.

Enfin, s'en prenant au vieux problème toujours nouveau, Voivenel étudie « l'imagination féminine », c'est-à-dire, au fond, *l'éternel féminin*. Les quelques traits qu'il lui décoche sont jeu intellectuel pour faire passer de solides et sympathiques vérités. Celle qui se dégage essentiellement est le rapport nécessaire, complémentaire entre les deux mentalités masculine et féminine. Leur dissemblances inévitables sont bien ce qu'il y a de plus précieux entre l'homme et la femme. C'est de leur équilibre que naît cette heureuse entente dont le bonheur, comme la santé pour un organe physique, « est de ne pas se sentir fonctionner ». Mais à côté de cet aimable tableau d'harmonie heureuse, nous trouvons les esquisses, fines et nettes, de quelques types d'imagination féminine mal adaptée. Il ne la faut pas plus vouloir supprimer que chercher à l'exalter ; elle a son rôle bienfaisant de compensation aux misères de l'existence, mais ne doit pas l'hypertrophier au point d'en rendre les nécessités haïssables.

Aussi bien que les femmes, chaque homme peut trouver dans des pages de Voivenel une leçon de philosophie pratique pour marcher, en bon accord, la route de la vie.

H. Codet.

VARIÉTÉS

Cérébrologie III (1). Le « je » et les volontés de l'homme.

A. — Considérations générales.

La mémoire appartient-elle à des cellules autres que les cellules nerveuses ?

On peut l'admettre.

On peut même admettre que l'intelligence, c'est-à-dire la faculté d'accommoder les moyens de l'organisme aux fins de l'organisme appartient à des cellules végétales, à des cellules animales autres que les cellules nerveuses.

Mais il est difficile d'admettre que l'ensemble des trois faits : *conscience*, *mémoire*, *intelligence* puisse relever de cellules autres que des cellules nerveuses.

Il semble bien que l'acte intelligent conscient, c'est-à-dire l'acte qui permet à l'organisme d'adapter les moyens de l'organisme aux fins de cet organisme, *avec* la connaissance ou *grâce* à la connaissance de l'action exercée sur le milieu extérieur (ou de la réaction exercée par le milieu extérieur) il semble bien que cet acte intelligent conscient n'est possible que grâce à l'élément nerveux.

La mémoire en pareil cas n'est pas la simple assuétude d'une cellule quelconque soumise à une série d'actions semblables, elle est fonction ou en fonction de la conscience, laquelle résulte elle-même du phénomène intellectuel dont l'existence est due ou liée à l'existence de la cellule nerveuse.

On sent aisément ici combien les mots *connaissance* et *conscience* peuvent prêter à confusion.

Il ne faudrait pas dire comme nous venons de le faire : l'acte intelligent conscient est celui qui permet à l'organisme d'adapter les moyens de l'organisme aux fins de l'organisme *avec* la connaissance ou *grâce* à la connaissance...

Il faudrait dire : l'acte intelligent conscient est celui qui permet à l'organisme d'adapter les moyens de l'organisme aux fins de l'organisme *grâce à la modification ressentie*...

L'oxygène ne ressent rien quand il s'unit à l'oxygène, se combine avec lui ; le ver de terre éprouve quelque chose lorsque, quittant un milieu sec il recherche un milieu humide. Dans l'acception que nous donnons aux mots le ver de terre est pourvu d'*intelligence consciente*.

L'insuffisance de la terminologie est particulièrement désastreuse en ce qui concerne le mot *conscience*.

Le lecteur est naturellement porté à faire de *conscient* le synonyme d'*auto-conscient* c'est-à-dire de ce qui entre dans le champ de l'attention du « je », de ce qui est ressenti distinctement, analytiquement en quelque mesure, par le « je ».

Mais chaque cellule nerveuse est pourvue de conscience, laquelle n'est généralement pas éprouvée par le « je » ; pour mieux dire les actes dus à l'existence de la cellule nerveuse sont marqués d'intelligence et de conscience, sans que cette intelligence doive nécessairement nous apparaître comme une intelligence *consciente d'elle-même*, sans que la mémoire du phénomène intelligent manifesté soit ressentie et conservée consciemment par le « je ».

Ce n est qu'*au sommet de la série*, particulièrement dans l'espèce humaine, que du jeu des complexus nerveux résulte l'*auto-conscience* que fort malencontreusement, pour le grand dommage de toute clarté, médecins et philosophes appellent purement et simplement *la conscience*.

Pour tenter de mettre de la lumière dans des obscurités dues à une terminologie incomplète, cause d'erreurs, de confusions et de timidités dans la conception, nous emploierons :

Le mot *conscience* comme destiné à caractériser les actes effectués par l'effet d'une distinction ressentie par l'organisme (ce qui ne veut pas dire ressentie par le « je ») entre ce qui est l'organisme et ce qui est extérieur à l'organisme, entre ce qui est d'un élément nerveux et ce qui, dans ou hors l'organisme, est étranger à cet élément nerveux.

Le mot *connaissance* pour caractériser le fait que cette distinction est ressentie (ce qui ne veut pas dire ressentie par le « je »).

Le mot *intelligent* comme s'appliquant à l'acte effectué grâce à cette connaissance c'est-à-dire grâce à ce fait que cette distinction est ressentie (nous ne disons pas ressentie par le « je »).

Ainsi considérons-nous intelligence et mémoire conscientes comme liées à l'existence d'un système nerveux, intelligence différant tout au moins par la conscience et partant par la mémoire consciente de ce que l'on pourrait être tenté d'appeler intelligence et mémoire de la cellule animale (non nerveuse) et de la cellule végétale.

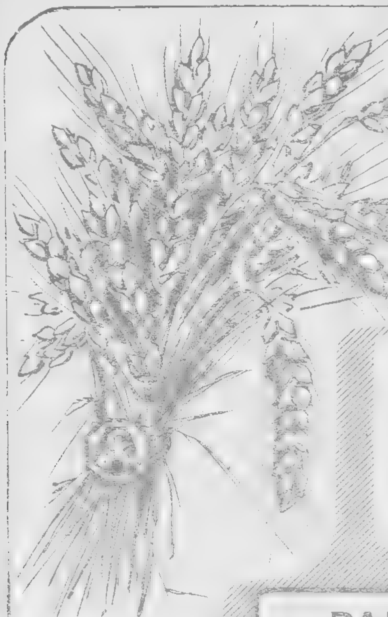
Tout ceci, bien entendu, ne nous rapproche pas beaucoup de l'explication du phénomène intellectuel.

L'intelligence est-elle un effet ou une cause ?

L'intelligence est-elle le pur résultat de l'activité de la cellule nerveuse, activité dont un mouvement déclenché par une action provenant d'un élément étranger à la cellule nerveuse a pour résultat l'acte approprié (l'acte de réaction, par exemple) grâce aux mémoires : mémoires des cellules nerveuses et mémoires ou assuétudes des cellules non nerveuses ?

Ou bien l'intelligence est-elle une faculté propre dérivant d'un élément particulier (élément immatériel ou constitué par une matière autre que la matière telle que nous la connaissons) ? Cet élément co-joint, de la cellule nerveuse, — élément qui opère ou rend possible la discrimination entre les actes à effectuer, de façon telle que l'un est effectué et que les autres ne le sont pas — prend il un point d'appui sur les assuétudes (mémoires) des tissus nerveux et sur les assuétudes des tisssus non nerveux de l'organisme ou bien dispose-t-il *en outre* d'une mé-

(1) Voir *Progrès Médical* n° 28 du 11 juillet 1925 et n° 8 du 20 février 1926.



PRODUIT ORGANIQUE ASSIMILABLE
EMINEMMENT APTE AUX SYNTHÈSES
DE L'ÊTRE VIVANT
(PHOSPHORE - CALCIUM - MAGNESIUM)

PHYTINE

PAR SON ORIGINE VÉGÉTALE EST
LE PLUS RICHE ET LE PLUS ASSIMILABLE DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
RÉMINÉRALISATEUR ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

La Découverte de la Phytine a résolu le problème de la Médication phosphorée

Trois Formes
Cachets . . . à 0 gr. 50 : 2 par jour.
Comprimés à 0 gr. 25 : 4 » »
Granulé : 2 cuillères à café » »

LABORATOIRES CIBA. O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND _ LYON

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
Granulé effervescent

Rhumatisme
Artério-Sclérose
Hypertension

Demandez littérature et échantillons aux
[LAB]ORATOIRES DUPRAZ
[..]e Etienne-Marcel, Paris 1er

LUCHON
REINE DES PYRÉNÉES

GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)
(*ÉTUVES naturelles*) PEAU
RHUMATISMES

Station des vapeurs sulfurées naturelles

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :
COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)
Dr R. MOLINÉRY
Directeur Technique

BIBLIOGRAPHIE

L'Annuaire médical de Marseille et de la Provence, 1926. Administration : Dr PORCHERON, 107, rue Paradis, Marseille. Prix : 5 fr.

Cet annuaire,qui en est à sa 9e année, donne avec toute l'exactitude possible sous un volume facile à mettre dans la poche, les noms des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes de la Provence,c'est-à-dire des départements des Alpes-Maritimes, Basses-Alpes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse et Paincipauté de Monaco.
Nous ne pouvons que le recommander à nos lecteurs et féliciter son directeur notre confrère le Dr Porcheron.

LHomme, par Henri DUVERNOIS. 1 vol. in-16, de la collection « Les Ages de la Vie », broché : 5 fr. Librairie Hachette, 79, Boulevard St-Germain, Paris.

Le petit ouvrage de M. Henri DUVERNOIS fait suite à l'*Enfant* de Mme Gérard d'Houville et au *Jeune Homme* de M. François MAURIAC ; annonce le *Vieillard* de M. Henri LAVEDAN qui terminera naturellement cette collection des « Ages de la vie ».

L'Evasion de Lavalette ; par J. LUCAS-DUBRETON. 1 vol. in-16, de la collection » Récits d'autrefois ». Prix : 5 fr. Librairie Hachette, 79, Boulevard St-Germain, Paris.

Vivantes, émouvantes et pittoresques reconstitutions des évènements les plus importants du passé, véritables « Romans de l'Histoire », les *Récits d'autrefois* s'enrichissent, aujourd'hui, d'un passionnant volume. M. J. LUCAS-DUBRETON y raconte la si étrange et pourtant très réelle évasion de Lavalette, au début de la Restauration. On croit rêver, et c'est une page d'histoire ! Une page frémissante de vie, où rien n est avancé qui ne soit d'une scrupuleuse authenticité.

Revue des cours et conférences. Paraît le 15 et le 30 de chaque mois. Le n° 6 fr. Abonnement 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 15 mai 1926 : J. CHEVALIER : Bergson et son époque (IV) ; Les données immédiates de la conscience. — R. MICHAUD : Le roman américain d'haujourd'hui (IV) : Théodore DREISER, l'homme et sa philosophie. — J. SEGOND : L'esthétique du sentiment (II) : La stylisation. — T. GRABOWSKI : Introduction à l'histoire de la littérature polonaise (fin) : Symbolisme. — A. FEUGÈRE : Un grand amour romantique : George SAND et Alfred de MUSSET (VII) : L'exil de Musset. — H. BÉDARIDA : Anatole France et l'Italie.

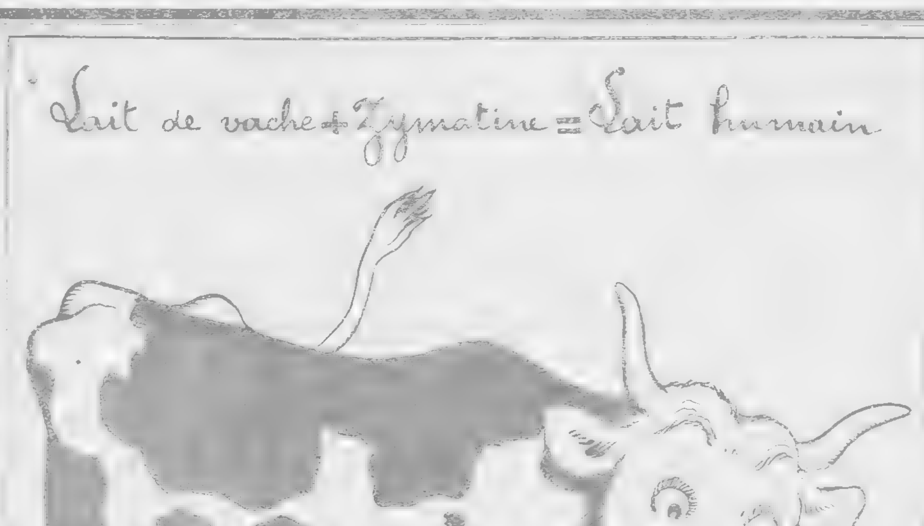
Les loyers. Droits des locataires et des propriétaires, par Marcel CABIROL, avocat à la Cour d'appel de Paris. Un volume in-16, broché (Bibliothèque de la Vie Pratique) : 5 francs. Librairie Hachette.

Simple, bref, objectif, complet, ce petit livre réunit toutes les conditions pour être lu et consulté. Le bon sens l'habite autant que la science juridique l'inspire
Les juristes y trouveront des directives et des références ; celles-ci, judicieusement choisies, sanctionnent une saine argumentation.
Les particuliers, tous ceux qui ne sont pas initiés aux finesses du droit, le liront avec profit : point de termes spéciaux, pas de langues barbare, une lecture facile.
M. Marcel Cabirol, avec la compétence que lui donne la longue et patiente étude des lois sur les loyers, lois si nombreuses et si complexes, en a soigneusement étudié les dispositions et commenté les textes.

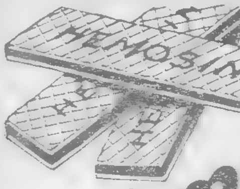
L'initiation financière, par RAPHAEL-GEORGES LÉVY. Un volume in-16, broché (Collection des initiations) : 10 francs. Hachette.

Ce livre est la synthèse de la longue expérience d'un maître incontesté en matière financière, dont la réputation s'étend et l'autorité est reconnue bien au delà des frontières de son pays.
L'instrument de la finance, les finances privées, les banques publiques sont étudiés dans les trois premières parties. La quatrième partie explique le mécanisme des bourses, discute l'influence des sociétés par actions sur la mentalité financière, dégage les leçons de la grande guerre en matière financière.
Dans une conclusion magistrale, M. Raphael-Georges Lévy résume le volume en rappelant ce qu'est la véritable richesse et quels sont les devoirs économiques de l'Etat et des particuliers.
Jamais comme aujourd'hui, il n'avait été aussi malaisé de gérer bien sa fortune. Ce volume, sera donc le Manuel idéal et sûr, que chacun consultera pour éviter tout à-coup, et obtenir le meilleur rendement de son avoir.

CABINET J. CLÉMENT
H. ROBERT, Directeur
1, rue de la Pépinière - Paris.
CESSIONS de clientèles médicales
REMPLACEMENTS



ZYMATINE
LESCÈNE
Constipation
Intolérance lactée
Athrepsie
Laboratoires L. M. et Docteur LESCÈNE
LIVAROT (Calvados)

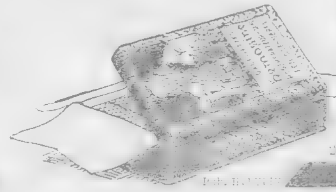


Hémosine

du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale.

Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 59, Boulevard Sébastopol, PARIS (2).

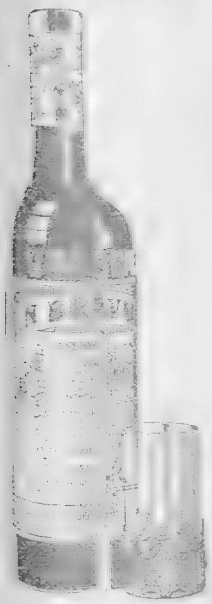
VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

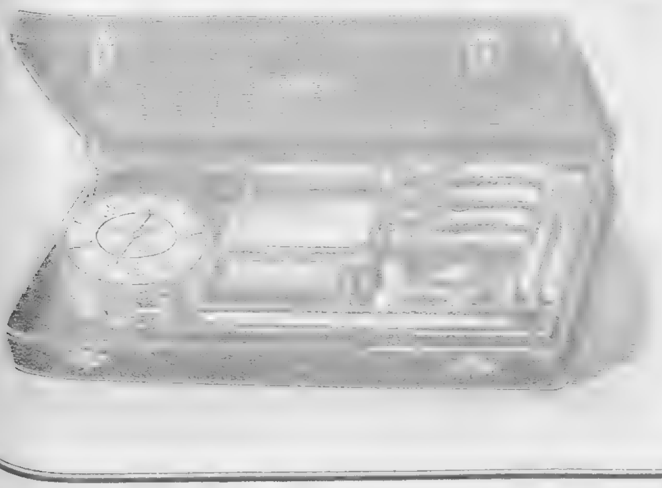
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	une injection tous les 2 jours *indolore*
	Glycéroph. de Soude	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine	1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, DOCTEUR EN PHARMACIE, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



PHLEBOPIEZOMÈTRE

du Dr VILLARET

APPAREIL PRÉCIS POUR MESURER

la Pression Veineuse

NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER Instruments de Médecine et de Chirurgie
41, rue de Rivoli et 7, Boul. de Sébastopol, PARIS (1er)

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE



LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les États de *Déminéralisation*
avec *Déficience* des *Glandes Endocrines*

Littérature et Echantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E. PERRAUDIN, Ph^n de 1re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9^e

TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le **FOIE** et le **PANCRÉAS**

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

moire propre — ce qui rendrait plausible cette croyance de certains partisans de la métempsychose que l'être peut conserver des souvenirs d'existences antérieures ?

Enfin que l'intelligence soit d'essence matérielle, paramatérielle ou immatérielle, est-elle capable d'agir ? Existe-t-il des *actes* intellectuels *ou bien l'intelligence est-elle une modalité selon laquelle viennent se conformer des actes au cours de leur évolution* ?

Envisageons cette dernière hypothèse — sans nous dissimuler d'ailleurs que le mot « acte » nécessiterait de nombreuses considérations.

Nous sommes portés naturellement à considérer l'intelligence comme à l'origine d'actes, comme le point de départ d'actes et de modifications d'actes. Nous parlons couramment d'actes intellectuels.

Mais ce qui nous paraît naturel peut n'être qu'erreur. Après quelque réflexion nous parvenons à admettre comme plausible que l'acte intellectuel ne soit pas à vrai dire un acte au sens où nous entendons le mot « *acte* » mais que l'acte intelligent ne soit intelligent que parce qu'il a subi au cours de son évolution une modalité conformatrice particulière.

Ne nous heurtons pas ici à la même difficulté que nous retrouverons incessamment au cours du raisonnement et dont la cause est notre ignorance de la nature même de l'intelligence.

Ici encore on peut admettre que l'intelligence, considérée comme une modalité conformatrice, est le fait unique d'un dispositif anatomique.

On peut au contraire admettre que la modalité conformatrice que constitue l'intelligence résulte, *en plus* du dispositif anatomique, d'un élément inconnu au sujet duquel les expressions : *acte, force, temps, durée, espace....* et nombre d'autres n'ont pas de signification.

En tout état de cause, force nous est de constater que ce que nous percevons de l'intelligence, c'est ce que l'intelligence perçoit d'elle-même.

S'il n'existe que des organes, c'est une fâcheuse condition qu'un organe — et le plus complexe — le cerveau soit réduit à s'observer et à s'évaluer soi-même.

S'il existe *autre chose* que des organes, nous en sommes toutefois réduits à percevoir selon les possibilités organiques dont les catégorisations correspondent précisément à ces expressions : force, temps, espace dont la signification, dont l'interprétation, dont la traduction ne sont praticables pour l'intelligence que selon les données du mode organique.

Que l'on considère combien la notion de résistance des corps solides — notion aussi subjective que celle du chaud et du froid — s'impose à notre esprit avec ténacité et combien il nous faut faire effort pour admettre que dans une particule d'un métal opaque et pesant, le fer par exemple, des systèmes solaires gravitent avec des vitesses inouies.

Pour raisonner mieux qu'approximativement de notre intelligence, il faudrait que l'intelligence pût être connue autrement que par elle-même et peut-être faudrait-il encore que nous puissions comprendre, nous assimiler les équivalents intellectuels de nombre de notions que nous ne pouvons envisager que selon nos possibilités organiques.

C'est dire que nous parvenons vite aux abords du fallacieux domaine de la métaphysique dont, à mon avis, rien d'autre n'est à tirer qu'erreurs, contradictions, mensonges, illusions.

Laissant le pathos au pathos, la métaphysique aux métaphysiciens, nous pouvons cependant, je crois, tenter avec quelque profit d'examiner quelques problèmes d'apparence relativement modeste et qui ne menacent pas de nous attirer dans les nues.

Choisissons donc cette fois l'hypothèse que l'intelligence — élément matériel *ou* immatériel — est non pas productrice mais *conformatrice* d'actes.

Et, à la lumière de cette vue, examinons les volitions des êtres pourvus de système nerveux et le « je » humain.

G. Saint-Paul,
Médecin principal.

Reproduction autorisée. Indiquer la source : Progrès Médical n° 23, du 5 juin 1926.

CHRONIQUE D'ENDOCRINOLOGIE

Dystrophie adiposo-génitale. — Le professeur agrégé Schereschewsky (de Moscou) vient de publier un intéressant mémoire sur la clinique et le traitement de la dystrophie adiposo-génitale eunuchoïdique dans le numéro de décembre 1925 de la *Revue française d'endocrinologie*.

Il y a deux types de dystrophie adiposo-génitale : le type Fröhlich, qui a pour origine la lésion primaire de l'hypophyse avec une sécrétion diminuée et avec retentissement sur les glandes génitales et le type eunuchoïdique, avec lésion primaire des glandes génitales et désorganisation secondaire de l'hypophyse. (1)

Ces deux types ayant beaucoup de traits communs, le diagnostic est parfois difficile à établir. Comme signe distinctif, on peut utiliser la diminution de la croissance dans le premier cas, et, au contraire le fait d'une croissance plutôt stimulée dans la forme eunuchoïdique. Mais ce signe est loin d'être constant et dépend de l'âge où la forme hypophysaire a surgi.

Schereschewsky rapporte le cas d'un jeune homme atteint de dystrophie adiposo-génitale, révélée au sujet, à propos d'une inclination vive pour une jeune fille, coïncidant avec une médiocre génitalité. Selle turcique normale, génitoires, atrophiées.

On transplanta au sujet un fragment de testicule de cryptorchide. Les suites opératoires furent parfaites. L'examen microscopique d'un morceau de greffe montra l'aspect tissulaire propre au testicule cryptorchide : atrophie de l'épithélium générateur et augmentation, du reste peu importante, du tissu interstitiel. Or l'examen clinique postérieur du patient pendant huit mois n'indiqua aucun changement pouvant être attribué à la greffe.

***

Malaises menstruels. — Niedermeyer a rapporté l'histoire d'un herpès cornéen cataménial, avec troubles de la vision, qui fut guéri par l'injection d'un extrait ovarien (*Deutsche Med. Woch.*, 9 mai 1924, p. 611).

Robert D. Spencer (Dysménorrhée membraneuse, symptôme de diabète, *Journ. of the Amer. Med. Ass.*, 1er nov. 1924, p. 1428) a observé une femme de 40 ans, atteinte de dysménorrhée membraneuse depuis un an (la membrane étant expulsée au septième jour des règles). Amaigrissement, pollakiurie, hyperglycémie et glycosurie.

Régime antidiabétique. Disparition du sucre. Disparition consécutive du trouble menstruel.

Cordier, de Lyon, signale la rareté relative des poussées menstruelles de tuberculose, encore que, de temps à autre, on puisse observer des hémoptysies sans signes physiques. Il faut opposer cet effet sympathique bénin, lié à l'activité ovarienne et, d'autre part, les poussées congestives graves, déterminées par l'hyperthyroïdie.

***

(1) La forme eunuchoïdique de dystrophie adiposo-génitale était nommée par nombre d'auteurs différemment : infantilisme avec gigantisme, obésité d'origine génitale, infantilisme tardif ou réversif, gérodermie génito-dystrophique, hypogénitalisme, eunuchoïdisme, hyporchydie, dysgénitalisme, et enfin, dystrophie adiposo-génitale eunuchoïdique, nom donné à la maladie par Falta.

Douleurs articulaires et fonction ovarienne. — LIESCHEID et SELLHEIM ont publié l'observation d'une jeune fille qui présentait : 1° une ostéochondrite de l'extrémité supérieure du fémur ; 2° des déformations de plusieurs cartilages de conjugaison (articulation sterno-claviculaire, épiphyses inférieures de l'avant-bras, petits os du poignet et des têtes métacarpiennes) ; 3° une aplasie de l'ensemble du squelette avec thorax et bassin à type infantile ; 4° un médiocre développement des organes génitaux externes ; 5° une atrophie des glandes mammaires ; 6° le système pileux axillaire et sus-pubien était à peu près inexistant : 7° absence des règles ; 8° intelligence peu développée ; 9° le pannicule adipeux est très peu abondant. La radiographie de la selle turcique montrait une hypertrophie de l'hypophyse. Enfin le toucher vaginal et rectal permit de constater une atrophie utéro annexielle.

Les auteurs concluent à une origine hypo-ovarienne de l'ostéochondrite. Partant de cette idée, ils firent une greffe ovarienne qui améliora l'état de la malade (1).

Dans le même ordre de faits, signalons une observation de NOVAK (2) qui peut se résumer ainsi : cancer du col ; guérison par le radium : insuffisance ovarienne : arthropathies multiples : greffe ovarienne ; guérison momentanée.

LERICHE (3), également, s'est étendu sur ce qu'après castration, certaines femmes souffrent de douleurs osseuses et articulaires, avec crampes et douleurs à l'extrémité des doigts. L'opothérapie ovarienne n'améliore pas ces cas qui sont très atténués, sinon totalement supprimés, par la médication phosphorée administrée sous forme d'huile phosphorée en capsules, dosées à 1 milligr. de phosphore par capsule (une capsule par jour le soir avant dîner) et continuée pendant un trimestre.

Il s'agit d'un trouble du métabolisme du calcium, dû à l'insuffisance ovarienne.

***

Nymphomanie. — PEUGNIEZ (4) a rapporté récemment un cas curieux d'anomalie sexuelle guérie par l'hystérectomie.

Il s'agissait d'une femme de 34 ans, mariée, mère de famille, et que son mari avait dû faire interner dans une maison de santé à la suite d'une série d'accès de nymphomanie. Ces accès avaient débuté quelques mois auparavant après un passé sans le moindre incident. Au cours de ces accès, elle quittait son foyer, errait dans les rues, provoquait, par son attitude et ses propos, les passants qu'elle rencontrait et se livrait à eux. Au cours du dernier accès, elle s'était échappée de la maison de santé et on l'avait retrouvée dans le hall aux marchandises de Dunkerque, derrière une pile de colis, au bras d'un homme d'équipe.

Le mari avait demandé au médecin de la maison de santé s'il n'était pas possible de faire subir à cette malheureuse une opération la mettant, au moins, dans l'impossibilité de rapporter à son foyer un enfant adultérin conçu dans de pareilles circonstances. Et dans ces conditions, PEUGNIEZ fut appelé à examiner la malade.

Elle ne présentait ni malformation, ni lésion visible des organes génitaux. Et, dans ces conditions, PEUGNIEZ refusa à tenter une opération chirurgicale dont la conception s'appuyait sur les prétextes allégués par le mari. Celui-ci fit appeler en consultation plusieurs psychiatres qui tombèrent d'accord pour conseiller une hystérectomie non par les considérations qu'invoquait le mari, mais par la possibilité d'obtenir à l'aide de cette opération, la guérison de la nymphomanie.

Le chirurgien s'inclina alors et pratiqua une hystérectomie vaginale.

Or, dès la convalescence, les conceptions délirantes, les impulsions aux actes anormaux, avaient disparu. Confuse de son passé, la malade reprenait conscience de sa dignité de femme, de ses devoirs d'épouse, de son rôle de mère. Un mois après l'opération elle quittait la maison de santé, emmenée par son mari qui la considérait comme guérie. Cette guérison ne s'est pas démentie pendant plusieurs années.

***

Cocaïne et sexualité. — On sait que, parmi les hommes cocaïnomanes, il y a une quantité assez importantes d'homo-sexualité.

Pour JOËL et FRÄNKEL, chez les hommes prédisposés à l'homo-sexualité par le fait d'une constitution endocrinienne bisexuée, l'habitude de la cocaïne supprime le frein moral qui inhibait l'instinct hétéro-sexuel. Chez ceux qui étaient constitutionnellement normaux, il y a impuissance sans diminution du désir sexuel et, de plus, intervient un goût pathologique pour les sensations nouvelles (1).

***

Virilisme. — RATNER a décrit un cas de virilisme momentané disparaissant après expulsion d'un tænia. Le syndrome surréno-génital chez la femme est souvent transitoire. Il se développe chez des femmes de teint foncé, avec pilosité masculine : adiposité, surextensibilité des jointures et sclérotiques bleues. Ces femmes ressemblent à des hommes intelligents et énergiques. Elles sont prédisposées à l'arthritisme, à la goutte, à l'otosclérose. Certaines sont très sexuelles, d'autres sont au contraire frigides avec peur de la sexualité (2).

Signalons aussi, d'après Scabell, que dans les cas de virilisme surrénal avec pseudo hermaphrodisme, il est fréquent d'observer une hypoplasie de la moelle osseuse (*Deutsch. Zeits. f. Chir.*, avril 1924, p. 1).

***

Alcool et thyroïde. — Après avoir signalé que l'alcoolisme est souvent une réaction de défense contre une infection au début (3), A. MOLLIÈRE (de Lyon) s'étend sur la tolérance des goitreux pour l'alcool :

« Aux manœuvres alpines de 19.... dit-il, un soldat pensa enivrer une goitreuse de la Maurienne, dans un but que l'on devine. Elle lui tint vaillamment tête et finit seule la bouteille d'eau-de-vie achetée par le pauvre amoureux. »

Inversement, de très faibles doses d'alcool enivrent des Basedowiens.

D'autre part, la suppression de l'alcool chez certains alcooliques est, parfois, suivie de syndromes d'insuffisance thyroïdienne. (Alcoolisme chronique et glandes endocrines. *La Médecine pratique*, 30 janvier 1926, p. 10.)

***

Obésité et troubles endocriniens. — D'une étude de

(1) *Deutsche Zeits. für Chir.*, avril 1924, p. 46.
(2) *Zentralb. f. Gyn.*, 11 oct. 1924, p. 2213.
(3) Traitement de certaines douleurs osseuses et musculaires consécutives à la castration (faux rhumatismes par carence). Le *Journal de Médecine de Lyon*, an VI, n° 120, 5 janvier 1925.
(4) A propos de la nymphomanie *B. et M. de la Soc. de Méd. de Paris*, 1926, p. 137.

(1) Cocaïne et homosexualité. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 18 sept. 1925, p. 1562.
(2) Syndrome surrénogénital. *Medezinisehe Klinik*, 22 mai 192[illegible], p. 775.
(3) « Peut-être n'est-il pas toujours exact de dire que l'alcoolisme fait le lit de la tuberculose ; mais il est bien permis de penser que l'appétence alcoolique non suivie d'ébriété est une réaction de défense de l'organisme contre l'infection tuberculeuse au début. »

SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINURIE

DOSES : 2 à [illegible] cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

PRESCRIRE :
SIROP GUILLIERMOND, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE :
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

JAMAIS DIODISME !

R. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoidiens
ARTÉRIOSCLÉROSE
ASTHME
(guérison dans presque tous les cas)
SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY

à **40 %** d'**Iode** sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

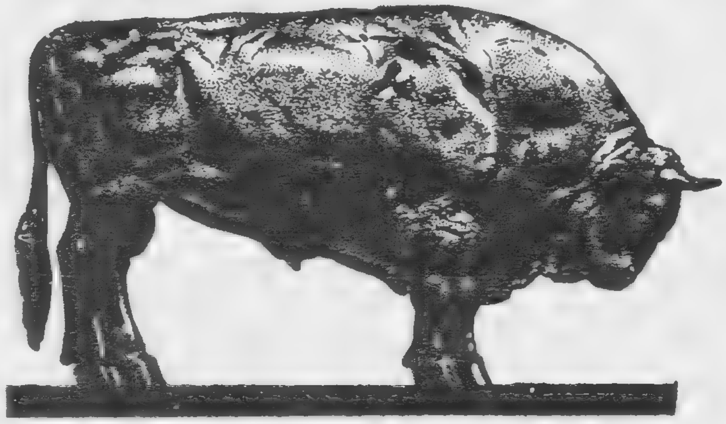
ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

MUSCULOSINE BYLA

Neurasthénie
Anémies

APPORT
STIMULANT INTÉGRAL
à toute diététique déficiente
PAR
Ses Catalases musculaires
Ses Oxydases hématiques



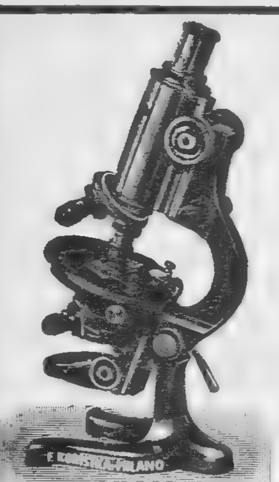
Convalescence
Tuberculose

ACTION
TONINUTRITIVE
PAR
son Complexus minéral
SA RICHESSE
EN BASES HEXONIQUES

ACTION ANTITOXIQUE PAR L'ABONDANCE DE SES
VITAMINES
CARDIOHÉPATOMUSCULAIRES

ADMINISTRATION & BUREAUX :
26, av. de l'Observatoire
PARIS

USINES
A GENTILLY
(Seine)



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE
ETS COGIT
36, *Boulevard Saint-Michel, PARIS*
Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences
ATELIERS . 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)
Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER
Microscopes **COGIT** français
Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques
Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.
Nouvel Appareil Microphotographique COGIT
Microlor. Colorants R. A L.
TÉLÉPHONE : **Fleurus 08-58**

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX .., Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.55

Spécialités Lecoq

ROZODERME
POMMADE **ROSE** AUX ESSENCES ANTISEPTIQUES
ERYTHÈME FESSIER — GERÇURES — BRULURES
ECZÉMAS et TOUTES AFFECTIONS DE LA PEAU

LYCIFLORE
SÉDATIF A BASE DE **LYCIUM BARBARUM**
PRÉPARÉ D'APRÈS LES TRAVAUX du Dr WEITZ
COQUELUCHE — TOUX et SPASMES

DÉPÔT : PHARMACIE **HOURTOULLE**
11, Rue des Deux-Ponts, Paris (4e).
R. C. Paris 41.1..

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Services Automobiles de l'Avallonnais et du Morvan.

Les Services Automobiles organisés par la Compagnie P. L. M. pour la visite de l'Avallonnais et du Morvan seront mis en marche, cette année, dans les conditions suivantes :

Circuit de l'Avallonnais : tous les jours, du 1er au 11 avril et du 4 juillet au 30 septembre ; Avallon, la Pierre-qui-Vire, Quarré-les-Tombes, Chastellux, Pierre-Perthuis, Saint-Père, Vézelay, Arcy-sur-Cure, Avallon ; 112 kilom. Prix : 34 fr.

Circuit du Morvan : les mardi, jeudi et dimanche, du 1er au 11 avril et du 4 juillet au 30 septembre : Avallon, Méluzien, Quarré-les-Tombes, Roche du Chien, Gouloux, Montsauche, Lac des Settons, Château-Chinon, Lormes, Chastellux, Avallon ; 158 kilom. Prix : 44 fr.

Circuit de l'Avallonnais-Morvan : le dimanche, du 12 avril au 3 juillet : Avallon, Quarré-les-Tombes, la Pierre-qui-Vire, Lac des Settons, Mont sauche, Lormes, Chastellux, Vézelay, Sermizelles, Avallon ; 138 kilom. Prix : 50 fr.

Correspondance à Avallon avec les trains de et pour Paris.

GRAFF (1) nous retiendrons divers faits intéressants au sujet de l'obésité chez la femme :

1° l'obésité par suralimentation est une cause fréquente d'aménorrhée ;

2° l'obésité hypophysaire, à la différence de l'obésité thyroïdienne ou ovarienne, peut s'accompagner d'un métabolisme basal élevé ;

3° l'adiposité abdominale est souvent endocrinienne, l'adiposité trochantérienne est liée à la vie sédentaire, à la constipation ou à la congestion pulmonaire.

MARMEAUX.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 mai 1926.

Réaction de Wassermann et réactivation. — *M. Milian* à propos de la récente communication de M. Dufour, insiste sur la réactivation de la réaction de Wassermann par certains médicaments : l'arsenic, le mercure, le bismuth, l'iode, par les maladies infectieuses notamment l'herpès, la scarlatine, et aussi par la sérothérapie typhique (T. A. B.) et les toxines microbiennes. Ce sont des cas exceptionnels d'après l'auteur, et il explique le phénomène par la réactivation d'une syphilis ancienne ou d'une hérédo-syphilis. Les agents physiques : froid, rayons X peuvent agir de même façon. L'auteur conclut en montrant l'importance d'un traitement intensif et prolongé dans les accidents syphilitiques.

Goutte et acide oxalique. — *MM. Loeper, Garcin, Tonnet* à propos d'une observation très intéressante concernant un homme de 60 ans, goutteux, hypertendu avec 1 gr. d'urée sanguine, présentant de nombreux tophi des membres supérieurs et inférieurs, attirent l'attention sur la teneur chimique de tophi. Dans le cas rapporté par les auteurs, un tophus a permis de constater en dehors de la cholestérine (3 gr.) de l'acide urique (1 gr.) 3 gr. 50 d'oxalate de chaux associé à du carbonate de chaux. Il semble qu'il y ait chez certains goutteux un trouble du métabolisme portant sur la cholestérine, l'acide oxalique et le carbonate de chaux.

Spirochétose ictéro-hémorragique — *M. Pagniez* insiste sur une réaction verte des urines par l'acide acétique même à froid, et la chaleur dans la spirochétose, et qu'il explique par une fragilité spéciale du pigment.

Un cas de syndrome pluri glandulaire thyro-surrénal avec sclérodactylie. Le nanisme acromicrique. — *MM. René Benard, P. Hillemand, A. Laporte*, ont observé une jeune fille non hérédo-syphilitique qui présente une affection complexe caractérisée par la réunion de trois syndromes.

1) *Pseudo-myxœdémateux,* caractérisé par :

Petite taille, cheveux rares et cassants, visage « en pleine lune » absence de soudure épiphysaire constatée à la radiographie, sans modification du métabolisme basal, sans aucun déficit intellectuel.

2) *Surrénal.* — Hypotension artérielle très marquée. Une coloration bistre du tronc avec taches blanchâtres, qui pourrait simuler la mélanodermie addisonnienne, est en réalité due à un pityriasis versicolor extrêmement étendu.

3) *Acromicrie* : avec mains remarquablement petites, avec sclérodactylie. Il n'y a par contre aucun signe de troubles hypophysaires. Les médications opothérapiques sont restées sans effet.

La sémiologie des tumeurs et du tronc du corps calleux. — *MM. Georges Guillain et Raymond Garcin* rapportent l'observation anatomo-clinique d'une malade chez laquelle ils ont observé une tumeur du tronc et de la partie antérieure du corps calleux. Chez cette femme, en plus d'un syndrome d'hypertension intracranienne, les deux éléments essentiels de la symptomatologie ont été d'une part les phénomènes d'ataxie et de déséquilibration, d'autre part les troubles psychiques. L'ataxie a été le premier symptôme observé et est restée le signe de premier plan ; il n'existait pas de troubles kinétiques cérébelleux, ni dysmétrie, ni hypermétrie, ni adiadococinésie ; on ne constatait non plus aucun signe de lésion des voies pyramidales. Les troubles psychiques se sont manifestés par des phénomènes de déficit sans délire : fatigabilité rapide de l'attention, lenteur des réponses, euphorie, indifférence émotionnelle. Le diagnostic de la localisation calleuse fut fait durant l'évolution de l'affection en se basant sur l'existence des précédents symptômes auxquels s'ajoutait la surréflectivité tendineuse aux membres inférieurs avec clonus du pied, le signe de Babinski bilatéral, un léger tremblement bilatéral des doigts.

En comparant leur observation avec d'autres recueillies dans la littérature médicale, MM. Guillain et Garcin spécifient ainsi la sémiologie des tumeurs du tronc et de la partie antérieure du corps calleux : 1° signes d'hypertension intracranienne souvent moins accentués que dans d'autres tumeurs cérébrales ; 2° troubles mentaux ; 3° troubles ataxiques souvent très précoces et durables ; 4° présence fréquente de troubles moteurs bilatéraux ou seulement de modifications bilatérales des réflexes ; 5° absence de troubles aphasiques ; 6° absence de paralysie des nerfs craniens basilaires.

L'ataxie calleuse a son autonomie ; elle dépend des lésions de la commissure calleuse qui contient dans sa partie moyenne les fibres destinées à la « taxie et à l'eupraxie » des mouvements (Mingazzini). La grande commissure interhémisphérique de l'homme paraît indispensable pour l'eutaxie et l'eupraxie de la mimique, du langage et de la motilité, indispensable aussi pour la fixation des perceptions psychiques les plus élevées.

Pneumonie chez un vieillard. Situation très grave. Provocation d'une crise salutaire au 9e jour. Guérison. — *Mme Maurice Renaud et Briault* rapportent l'observation d'une femme de 66 ans, chez laquelle une pneumonie franche, avec souffle et crachats rouillés, de forme grave, n'avait pas évolué vers la guérison, malgré un traitement balnéothérapique sévère et malgré l'injection de sérum antipneumococcique sous la peau.

Au 9e jour de la maladie la situation était des plus alarmantes ([illegible], pouls à 12[illegible], cyanose, etc.) On pratiqua une injection intraveineuse de 50 cc. de sérum plus un demi-milligramme d'adrenaline.

Après un choc à symptômes peu bruyants se produisit une réaction salutaire ainsi que cela est la règle en pareil cas, la température tombait brusquement et dès le lendemain la malade était une convalescente.

Pour la première fois, ce procédé était appliqué chez un vieillard.

La réussite a confirmé la valeur d'une thérapeutique qui est d'un emploi exceptionnel, mais permet depuis plusieurs années à l'un des auteurs de réduire à zéro la mortalité des pneumopathies aiguës.

A propos des abcès de fixation. — *M. Queyrat* à propos d'une série de broncho-pneumonie insiste sur les heureux effets de l'abcès de fixation.

Hérédo-syphilis tardive à manifestations multiples : ostéo-arthropathies, insuffisance thyro-ovarienne, néphrite hypertensive, signe d'Argyll Robertson Existence de deux côtes cervicales. — *MM. J. Rouillard et Jean Calmels* rapportent l'observation d'une femme de 44 ans atteinte de diverses manifestations d'hérédo-syphilis tardive. En premier lieu, des osteo-arthropathies, l'une ancienne, siégeant au coude droit, a déterminé une ankylose osseuse complète, avec hyperostose condensante de l'humérus et des deux os de l'avant-bras ; d'autres plus récentes, sont localisées au coude gauche et aux genoux. La radiographie montre des lésions multiples et graves sur presque tous les os longs et presque toutes les grandes articulations. En outre, insuffisance

(1) GRAFF. — Obésité chez la femme. *Wiener medizini. Wochenschrift*, 6 juin 1925.

thyro-ovarienne, néphrite avec hypertension artérielle, signe d'Argyll-Robertson. Enfin, la malade présente deux côtes cervicales supplémentaires.

Rapport $\frac{\text{cholestérine}}{\text{azote résiduel}}$. — MM. *A. Rémond* (de Metz) et *H. Colombiès* communiquent une note établissant que le rapport : $\frac{\text{cholestérine}}{\text{azote résiduel}}$ dont la valeur normale est de 16.5 à 18 indique constamment dans l'azotémie la valeur de la fonction hépatique. Quand ce coefficient oscille entre 5 et 7, le pronostic est grave ; il est tout à fait sombre quand la même valeur tombe aux environs de 2.

Les indications fournies ont, quant au foie, la même valeur que celles des coefficients de Balavoine et d'Ambard quant au rein.

L'éther benzyl-cinnamique dans le traitement des tuberculoses orchi-épididymaires. — *MM. S. Tissot et Chaignon.*

Examens microbiologiques et sérologiques négatifs dans certains cas de syphilis secondaire. — *MM. Sézary et Lichtwitz*, après avoir insisté sur l'importance du laboratoire pour le diagnostic précoce de la syphilis, rappellent que celui-ci peut se trouver en défaut.

La réaction de Bordet-Wassermann en particulier, est quelquefois négative. Il s'agit le plus souvent de sujets atteints de lésions cutanées récidivantes après un premier traitement ; il est par contre tout à fait rare que les réactions sérologiques soient négatives dans une syphilis secondaire qui n'a jamais été traitée.

Ces auteurs rapportent cinq exemples de ces faits exceptionnels. De plus, dans deux cas, la recherche du tréponème faite selon les règles a été négative. Or ces sujets avaient indiscutablement des lésions cutanées de syphilis secondaire.

Chez un de ces malades, on avait d'abord porté le diagnostic d'angine, puis comme des éléments vésiculo-croûteux étaient apparus, on avait successivement pensé à une varicelle, à un impétigo. Malgré le Wassermann négatif un traitement antispécifique fut tenté et après les premières injections d'arsenic, séro-réaction devint positive.

De tels faits comportent des déductions intéressantes, pour la conduite du traitement et pour l'avenir du malade.

Abcès du foie traité par l'émétine seule.—*M. Pétridis* (d'Alexandrie).

Diabète grave avec coma et tuberculose pulmonaire traité heureusement par l'insuline et le pneumothorax. — *M. Poldoski*.

Séance du 28 mai 1926.

Amélioration rapide et considérable d'un cas grave de maladie de Basedow, avec vomissements incoercibles et cachexie sous l'influence de la suggestion. — MM. *A. Lemierre* et *P. N. Deschamps* rapportent l'observation d'une jeune fille de 16 ans atteinte de maladie de Basedow qui se compliqua de vomissements incoercibles. L'amaigrissement devint effrayant, tous les symptômes basedowiens et les phénomènes cardiaques, notamment, s'aggravèrent et la mort semblait imminente. C'est alors que la malade, ayant entendu vanter les merveilleux effets d'un fromage fermenté dans un cas de vomissement analogue au sien, entreprit de se traiter par cet aliment. Immédiatement les vomissements cessèrent, la malade engraissa rapidement et les symptômes basedowiens proprement dits s'atténuèrent. Quelques mois plus tard, cette jeune fille, qui avait touché aux extrêmes limites de la cachexie, avait plus que triplé son poids et exerçait une profession assez fatigante, les symptômes basedowiens n'existant plus qu'à l'état de vestige. Les auteurs pensent que ces vomissements d'ordre évidemment psychopathique ont constitué une véritable complication greffée sur la maladie de Basedow initiale. Il est intéressant de constater que la cessation de cette complication survenue sous l'influence de la suggestion, a été le signal d'une rapide amélioration des symptômes basedowiens proprement dits, tachycardie, exophtalmie et goitre. Il est bon de se souvenir que la maladie de Basedow se développe parfois à l'occasion de chocs émotionnels et il n'est pas impossible de concevoir que des influences psychiques, retentissant à leur tour sur l'équilibre neuro-végétatif, soient susceptibles, dans certains cas, d'atténuer le syndrome basedowien et d'en favoriser la disparition.

Ictère hémolytique familial. — MM. *Robert Debre, M. Launay* et Mlle *Baudry* présentent une mère et ses enfants atteints d'ictère hémolytique congénital.

L'aîné des enfants est arrivé à l'hôpital en décembre présentant le tableau clinique d'une anémie aiguë avec un gros foie, une rate très volumineuse et aucun signe qui puisse faire penser à un ictère. L'anémie très intense (900.0000 gl. rouges) s'est réparée rapidement en même temps qu'apparaissait un léger ictère. L'interrogatoire de la mère a montré qu'elle-même est atteinte d'un ictère hémolytique congénital ainsi que son frère, deux sur trois de ses neveux et ses trois enfants. Tous les membres de la famille examinés ont un subictère plus ou moins accusé, un gros foie, une très grosse rate. L'origine de la maladie semble remonter à la grand'mère maternelle. L'examen du sang a montré chez notre malade une anémie aiguë avec signes de réparation sanguine et une fragilité globulaire minime, la présence d'iso-hémolysine anormale dans le sérum sanguin. Pas d'hématie granuleuse ; chez la mère et chez l'oncle existaient aussi des hémolysines anormales. L'examen du sang, repris ce mois-ci, montre chez la mère et les enfants une fragilité globulaire manifeste et la disparition des iso-hémolysines lors du premier examen. La réaction de Wassermann pratiquée chez la mère et les enfants est légèrement positive chez tous, bien qu'on ne trouve chez eux aucun signe net de syphilis. Les auteurs insistent, d'une part, sur l'anémie exceptionnellement rencontrée au même degré au cours des ictères hémolytiques congénitaux, d'autre part, sur ce qu'au lieu d'employer la méthode classique de recherche des hémolysines, ils ont employé la méthode de Kolmer modifiée par Herser. C'est-à-dire qu'ils ont tenu compte de la notion récente des groupes sanguins.

M. *Chauffard* fait remarquer qu'il s'agit d'une famille splénomégalique dans laquelle la syphilis joue le rôle déterminant. Il insiste d'autre part sur la splénectomie comme traitement curateur de l'ictère hémolytique congénital.

M. *Weil* (*P. E.*) a obtenu de bons résultats par l'administration de la médication ferrugineuse et considère qu'il y a lieu d'être prudent dans l'administration du traitement antisyphilitique.

M. *Flandin* pense au contraire que le traitement spécifique doit être institué et poursuivi d'une façon intense en restant prudent au début du traitement et en tâtant la susceptibilité du malade aux diverses médications.

M. *Renaut*, à propos de deux cas chez des frères, rapporte que chez l'un le traitement spécifique a donné des résultats identiques à ceux obtenus chez l'autre par la splénectomie.

M. *Apert* pense qu'il s'agit là d'une maladie familiale plutôt que d'une maladie d'origine syphilitique, la syphilis remontant à quatre générations.

Valeur diagnostique des cuti-réactions à la tuberculine chez l'adulte. Les réactions ultra-positives. — M. *A. Jousset*.— Après avoir montré tout le parti que l'on pouvait tirer des réactions négatives pour le diagnostic des maladies anergisantes, l'auteur, négligeant les cuti-réactions ordinaires, banales, envisage les réactions très fortes qu'il appelle « *ultra-positives* » qui pour lui sont *caractéristiques de l'évolution* du foyer tuberculeux créateur de l'allergie.

Il en existe plusieurs types : la papule dite « en cocarde », la phlyctène et l'escharre. Leur présence permet d'affirmer non pas un état de maladie mais l'absence de stabilisation, la progression lente de la lésion telle qu'on l'observe dans certaines tuberculoses bénignes bien localisées (tuberculoses chirurgicales, adénopathies médiastines, tuberculoses pulmonaires débutantes) état d'équilibre instable qui constitue une menace perpétuelle. On conçoit tout l'intérêt de ce criterium pour la surveillance des tuberculeux.

Les réponses fournies par la tuberculine ne sont intéressantes que si elles sont extrêmes, négatives ou très fortes et à la condition que l'on utilise une bonne technique.

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et **agissant rapidement** et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, près PARIS
Téléphone : Paris-Nord 56-38 — R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE

RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

PRIX : Le Flacon : 2 fr — PRIX : Le Flacon : 2 fr

MÊME PRODUIT **GLYCÉROPHOSPHATÉ** Prix : le Flacon 2'50
MÊME PRODUIT **FERRUGINEUX** Prix : le flacon 2
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
109, Boulevard Haussmann, PARIS.

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)

GRIPPE RACHITISME

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr **H. REDDON** O. I.
Assistant : Dr **H. CODET**, ancien interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES

62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

M. André Jousset précise les conditions de cette technique et préconise l'emploi d'une tuberculine spéciale.

Sur la coexistence de la néphrite sclérosante et de l'hypertension artérielle dans l'âge mûr. — MM. *Maurice Renaud* et *J. Roland*, dans le but d'apporter une contribution clinique à l'étude des rapports si discutés de l'hypertension et de la néphrite, ont suivi 75 malades chez lesquels ils ont pratiqué ces explorations rénales des fonctions qui se sont ensuite trouvées précisées et confirmées dans un grand nombre de cas par des vérifications anatomiques.

Ils sont arrivés à la conclusion que chez les sujets d'âge mûr qui présentent de l'hypertension permanente, la constante d'Ambard accuse une défaillance fonctionnelle dans 65 % des cas bien que le taux de l'urée sanguine ne soit généralement pas élevé, l'épreuve de la phénolphtaléine dans 94 % des cas. L'exploration fonctionnelle et l'anatomie concordent ainsi à établir que l'existence d'une néphrite sclérosante est la règle absolue chez de tels malades.

Cependant ils ne croient pas que la coexistence constante des deux syndromes puisse être interprétée comme un rapport de causalité. Ils admettent au contraire leur complète indépendance. Chacun des deux syndromes évolue pour son propre compte et les malades sont exposés aux causes de mort les plus diverses. Un grand nombre d'entre eux meurent avant que la lésion rénale ne provoque la mort par urémie avec azotémie (en particulter suite d'accidents vasculaires, hémorragie cérébrale ou cardiaque.)

Si les deux syndromes physiologiquement indépendants sont associés étroitement en pratique, c'est en réalité qu'ils sont l'expression dans des domaines différents, d'une maladie qui se caractérise par des altérations viscérales très diffuses et se traduit par de multiples signes de déficit des grandes fonctions organiques.

Cette maladie elle-même est-elle une affection accidentellement acquise ou bien est-elle un processus d'involution ? La question peut être posée mais ne peut être résolue.

L'auscultation du cœur chez le chien au cours et à la suite des injections intra-veineuses d'air. — MM. *Donzelot* et *Binet* ont relaté chez le chien après injection intra-veineuse de 20 cc. d'air trois ordres de symptômes : des bruits hémato-aériques dus au brassage du sang et de l'air, un souffle d'insuffisance tricuspidienne intense d'origine fonctionnelle qu'ils expliquent par un trouble du jeu de la valvule tricuspide suivant la théorie de Géraudel, et un claquement marqué du 2e bruit pulmonaire dû à l'hypertension dans la petite circulation.

A ce propos les auteurs font remarquer que l'insuffisance tricuspidienne, contrairement à l'opinion de certains cliniciens, n'est pas rare.

M. *Laubry* tout en reconnaissant l'existence de l'insuffisance tricuspidienne fonctionnelle fait des réserves sur la fréquence de cette lésion. Dans bien des cas où le diagnostic est posé, il s'agit d'une insuffisance mitrale fonctionnelle.

M. *Lian* pense que l'insuffisance tricuspidienne fonctionnelle est une lésion qui s'observe parfois en clinique.

M. *Richet* fils a retrouvé chez le lapin après injection intraveineuse d'oxygène, les bruits hémato-aériques signalés par M. Donzelot.

René GIROUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 mai 1926.

Sondes cannelées recourbées à gouttière convexe. — M. *G. Rosenthal* présente des sondes cannelées recourbées en J à gouttière du côté convexe dans les 3 modèles de 1 cm. 1/2 ou 1/4 cm. de longueur s'utilisant pour introduire des canules ou trocarts dans les différents organes creux comme la trachée, l'uretère ou le cholédoque.

Goitre et fracture fémorale par métastase osseuse. — M. *Dartigues* présente un volumineux goitre qu'il a enlevé chez une femme de 37 ans. Il pratiqua une hémithyroïdectomie. La malade guérit fort bien de cette grave opération, mais 5 mois après, elle s'affaissait subitement dans la rue, s'étant fait une fracture spontanée du fémur par métastase osseuse. L'examen histologique ne dénotait cependant pas la malignité de cette tumeur. M. *Dartigues* conclut à la nécessité d'opérer presque toujours de bonne heure les goitres qui peuvent n'avoir de bénignité que l'apparence.

M. *Léopold-Lévi*. — Les goitres métastatiques sont rares, survenant surtout *chez la femme, et après une période de silence*, donnent lieu à des métastases dans les os plats, courts et dans les os longs dont ils déterminent des fractures spontanées. Le goitre est vraisemblablement dégénéré par places peut-être d'après Cohneim et M. Bérard, il y aurait possibilité de colonisation d'un goitre bénin

Projection des résultats de chirurgie esthétique du nez. — M. *Bourguet* présente une nouvelle série de corrections nasales effectuées par voie endonasale, ayant trait aux diverses défectuosités de cet organe. Il insiste en particulier sur un cas de forte courbure qu'il a retouché 4 ans après et qui a donné un résultat parfait.

De la confirmation du diagnostic de l'appendicite chronique par la radiologie. — M. *Dupuy de Frenelle* énumère les cas nombreux dans lesquels la radiographie permet de préciser le diagnostic de l'appendicite chronique.

En présence d'une affection douloureuse sous-hépatique, la radiographie, en montrant le cæcum haut situé sous le foie permet de préciser le diagnostic d'appendicite sous-hépatique. Lorsque le sujet accuse une douleur qui remonte le long du côlon ascendant, la radiographie, en révélant un appendice qui remonte derrière le côlon ascendant jusque vers le pôle inférieur du rein, montre qu'il s'agit plutôt d'une appendicite chronique que d'une entéro-colite. Lorsqu'il s'agit d'une femme qui souffre sur les frontières de la fosse iliaque droite et du petit bassin, selon que la radiographie montrera l'appendice haut ou bas situé, ces douleurs pelviennes permettront de penser à une lésion ovaro-salpingienne ou à une appendicite chronique. La radioscopie est très précieuse pour dépister les lésions chroniques : adhérences péri coliques, adhérences iléo coliques, fermeture adhérentielle de l'angle colique droit, volvulus du côlon droit, ptose et volvulus du cæcum. En somme, lorsque l'on confirme et précise le diagnostic par la radiographie de l'appendicite chronique, il reste peu de place à une erreur qui puisse provoquer une opération inutile ou incomplète. Toutefois, il faut bien savoir que l'opération de l'appendicite chronique ne guérit pas toujours radicalement l'opéré de toutes les souffrances dont il se plaint. Il est des cas de névrite d'origine appendiculaire qui restent douloureux malgré l'ablation de l'appendice.

Le pneumothorax artificiel dans les cas de lésions pulmonaires bilatérales. — M. *Hervé* présente, appuyées sur une statistique nombreuse et une étude complète, les conditions précises dans lesquelles le pneumothorax peut être appliqué aux cas de tuberculeux pulmonaires porteurs de lésions bilatérales. Il conclut de cette étude en insistant sur le rôle primordial que doivent jouer dans ce traitement, à côté du pneumothorax, la cure de repos et surtout la cure solaire.

A propos des accidents locaux de la bismuthothérapie. — M. *Péraire* a été obligé d'intervenir 4 fois pour des accidents dus à ce traitement. Trois fois, tout s'est borné à des phlegmons de la cuisse et de la fesse, phlegmons très longs à guérir.

Dans le 4e cas, les accidents locaux phlegmoneux de la fesse s'accompagnaient d'un état général grave. L'incision ne suffit pas à amener la guérison ; une fistule persista accompagnée d'un nouveau phlegmon. Les incisions larges, le curettage et le drainage avec des mèches sont indiqués pour éviter des fistules intarissables.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 21 mai 1926.

A propos d'exclusion partielle de rein tuberculeux. — *M. Cathelin*, a propos du cas présenté par M. Le Fur à la dernière séance, rappelle le cas personnel publié dans la septième série des Travaux annuels de l'Hôpital d'Urologie, où l'on voit un rein tuberculeux avec un gros kyste aux deux pôles.

Il critique le terme impropre de « kyste du rein » donné à ces lésions qu'il a appelées « Poches hydronéphrotiques enkystées » ou » Hydronéphroses partielles ».

Il ne souscrit pas à une prétendue guérison de lésions tuberculeuses par une prétendue exclusion dans un rein malade. Pour lui, ces lésions constituent simplement une modalité anatomo-pathologique de la maladie ; on ne peut pas parler de guérison par exclusion, même quand il n'y a plus communication avec le bassinet ; car le reste de l'organe reste malade ; et le rein doit être enlevé.

Trois cas d'appendicite sous-hépatique par fixation ectopique du cæcum. — *M. Barbet* communique ces trois observations dans lesquelles le cæcum était fixé par des adhérences directement sous le foie, et l'appendice, malade chroniquement, était rétro-cæcal au milieu des adhérences. Dans deux cas, le cæcum, horizontal, se continuait directement à gauche par le transverse ; l'iléon, adhérent à la paroi postérieure chez l'un des opérés, montait verticalement au cæcum. Dans le troisième cas, le côlon ascendant descendait du cæcum sous-hépatique jusque dans la fosse iliaque, où il se coudait à angle aigu pour remonter à gauche de cette première portion, jusqu'au transverse. Les deux premiers malades avaient un tableau clinique classique, et la lésion fut découverte à l'opération. Chez le troisième, le point douloureux était situé au-dessus et en dedans du Mac-Burney ; l'examen radiologique révéla l'anomalie ; une incision para-médiane facilita l'intervention.

L'appendicite sous-hépatique. — *M. Petit de la Villéon* rapporte un nouveau cas d'appendicite sous-hépatique opéré par lui chez un garçon de 11 ans et il insiste sur les difficultés que l'on rencontre pour libérer l'appendice au milieu de ses adhérences si l'on n'a pas eu soin de pratiquer franchement une incision latérale, remontant verticalement jusqu'au voisinage du rebord costal.

Au sujet des collections purulentes sous-phréniques qui compliquent parfois les appendicites sous-hépatiques, il condamne résolument la voie d'accès transthoracique, transpleurale, et prétend que l'on ne devrait recourir jamais qu'à *la voie abdominale haute, oblique*, par l'incision parallèle au rebord costal qui permet l'évacuation et le drainage avec le minimum de dangers.

Cas de guérison d'iléus biliaire. — *M. H. Brodier* présente un calcul de 4 centimètres de long sur 3 centimètres de large, qui se trouvait dans l'intestin grêle à 2 centimètres de la valvule iléo-cæcale et qu'il a extrait directement par incision du grêle. Ce calcul est une surprise opératoire, la malade étant laparotomisée d'urgence pour occlusion intestinale aiguë. C'est le deuxième cas personnel de guerison opératoire d'ileus biliaire Au point de vue bénignité du pronostic, il faut tenir compte de trois points : migration lointaine du calcul, pas d'accidents infectieux, précocité de l'intervention. Il ne faut pas essayer de faire passer un calcul à travers la valvule iléo-cæcale sous peine de faire éclater des accidents. Il est à remarquer qu'on n'a pu faire franchir la valvule à des calculs petits, à plus forte raison ne doit-on pas essayer quand il s'agit de calculs volumineux.

M. Pauchet conseille, en cas d'iléus biliaire, de :

1° Ne pas pousser le calcul vers le partie terminale de l'iléon qui est en état de spasme ; la partie en amont est au contraire dilatée ;

2° Ne pas inciser la paroi intestinale sur le calcul enclavé. Cette paroi est ulcérée, infectée, et la suture risquerait de subir la déhiscence après l'opération ;

3° Refouler le calcul par en haut, vers l'iléon dilaté ; là, inciser, puis suturer.

Coalescence pathologique d'une partie des appendices épiploïques normaux des côlons avec occlusion intestinale. — *M. G. Léo* decrit cette forme de péricolite, que bien des opérateurs ont dû rencontrer, mais qui n'a pas été souvent bien étudiée. Le contraste entre la gravité des symptômes et l'efficacité de la libération, (ou cololyse), faite à temps, mérite d'être signalé. L'auteur apporte trois observations caractéristiques.

De la cololyse.— *M. G. Léo* donne cinq observations de cololyses pour adhérences péricolitiques, de siège ou de forme peu fréquentes.

Un cas de splénectomie pour hypertrophie de la rate. — *M. Jean Lanos* apporte l'observation d'une malade à laquelle il a fait une splénectomie pour une hypertrophie considérable de la rate (rate de 2 kgr. 900). L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'une hypertrophie simple, sans tumeur, sans tuberculose, sans leucémie. Anémie légère (3 500.000 globules) et un certain degré de fragilité globulaire. Cette formule sanguine n'est pas modifiée un mois après l'opération. L'auteur se demande s'il faut ranger cette splénomégalie dans le cadre — d'ailleurs mal délimité — des maladies de Banti.

Quelques cas de talalgie. — *M. Rœderer* présente trois cas de talalgie, l'un qui a été simplement le premier temps d'une tuberculose du calcanéum et deux autres qui ont été causés par des phenomènes d'ostéo-périostite chez un adolescent de 18 ans et un homme de 25 ans.

Ces deux cas ont abouti à la formation d'ostéophytes (éperon sous-calcanéen). M. Roederer conclut qu'il y a des épines préformées antérieures a la talalgie, et des épines qui sont formées par l'ostéopériostite, comme c'est le cas présent.

La gastrectomie en deux temps. — *M. Victor Pauchet* ne la trouve indiquee que chez les affaiblis. Personnellement, il la fait rarement

a) *Cancer d'estomac.* — Chez les sténosés, cachectiques : incision etroite ; minimum de manœuvres ; anastomose trans-mésocolique à anse courte ; emploi du bouton ; l'anastomose sera supprimée quinze jours plus tard, au moment de la gastrectomie. Si le chirurgien laisse la première gastro-entérostomie, il enlève insuffisamment d'étoffe et le malade meurt dans l'année. Pendant les quinze jours qui séparent les deux opérations, le sujet est réalimenté et se trouve en bon état.

b) *Ulcus gastrique.* — Chez les sujets affaiblis, l'ulcus de la petite courbure gastrique doit être traité par la résection d'emblée. Toutefois, si le chirurgien trouve plus sûr d'opérer en deux temps, il fait une gastro entérostomie avec des sutures. La résection secondaire se fait en tissu sain, enlève l'antre pylorique et la petite courbure. Cette résection est désirable, car nombre d'ulcères d'estomac opérés continuent à saigner, à souffrir et subissent la dégénérescence cancéreuse.

c) *Ulcère duodénal.* — Traité par la gastro-entérostomie, il guérit souvent (70 %) surtout si on associe le traitement direct (brûlage, excision). Si le sujet est hyperacide, il ne guérit pas toujours. Il faut faire la gastrectomie secondaire, avant que ne se produise un ulcère jéjunal.

Le chirurgien qui, dans le but de ne pas retoucher à sa gastro-entérostomie en cas de cancer, porte son anastomose très loin vers la gauche, perd souvent ses malades, car cette gastro-entérostomie fonctionnel mal.

Tumeur maligne du tibia à deux foyers. — *M. Hautefort* présente un tibia porteur de deux foyers sarcomateux l'un diaphysaire qui avait été l'objet en province d'une opération conservatrice : l'autre, qui etait déjà manifeste quand M. Hautefort est intervenu, un mois exactement après la première opération.

L'auteur insiste sur la nécessité de procéder à l'examen radiographique complet de tout os long porteur d'une tumeur maligne.

Hydronéphrose géante. Néphrectomie lombaire. Guérison.— *M. Cathelin* présente cette pièce qu'il a enlevée chez une jeune fille de 26 ans. Le fait intéressant est qu'il y avait 60 centigrammes d'urée dans le sang, et que, pour cette raison, un autre chirurgien avait refusé l'intervention. La néphrectomie amena la guérison en 15 jours, et le fonctionnement de l'autre rein, que la division des urines montrait gêné avant l'intervention, redevint normal après celle-ci. L'auteur conclut que dans des cas semblables, quand cliniquement, tout semble devoir concourir à la guérison, il faut, malgré le laboratoire, intervenir sans crainte.



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34 Boulevard de Clichy, PARIS

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES } 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS } 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9 Rue de la Perle PARIS

Comprimés à 0gr50 de FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 1?e Edition, page ?6.

STÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle. Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr.. 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT
BAIN SULFUREUX SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

SUC DE VIANDE ADRIAN — 9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'Institut médico-pédagogique est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

VARIÉTÉS

Un Referendum.

Les Laboratoires de la Nuclhémose (6, place Clichy, Paris) nous communiquent les résultats d'un referendum organisé auprès des médecins.

La question posée avait été la suivante : « Quels sont, à votre sens les *trois médecins* ou *chirurgiens français* et *décédés* qui depuis une centaine d'années ont laissé le plus grand renom ou le plus contribué au développement de l'art médical ? »

Chaque bulletin contenait donc 3 noms.

Bulletins reçus : 1.107

Ont obtenu :		
	Laënnec	571
	Trousseau	518
	Charcot	493
	Péan	164
	Claude Bernard	157
	Dieulafoy	119
	Doyen	103
	Dupuytren	103
	Potain	94
	Pasteur	93
	Lucas-Championnière	69
	Roux	49
	Farabeuf	49
	Ollier	43
	Guyon	40
	Fournier	35
	Tillaux	34
	Huchard	28
	Bouchard	28
	Terrier	18
		2.808

Les 513 autres voix se sont réparties sur 40 autres noms.

Il n'est pas douteux (si l'on fait exception pour Pasteur qui, n'étant pas médecin, a été justement éliminé d'un grand nombre de réponses) que les trois premiers l'emportent de très loin sur leurs rivaux d'un jour.

BIBLIOGRAPHIE

L'artérite pulmonaire (Cardiacos negros), par F.-C. ARRILAGA. (En Espagnol) Buenos-Ayres, *El Ateneo* 1925).

Dans ce livre de 274 pages, il ne s'agit pas d'une simple compilation des travaux parus sur ce si intéressant sujet, auquel les auteurs argentins Ayerya en particulier (1906), ont consacré d'importants ouvrages, et dont la thèse de L. Giroux (1910) résumait les 116 observations connues à l'époque. Les travaux personnels de l'auteur, ses recherches anatomopathologiques avec Elizalde, lui ont permis un exposé aussi complet qu'original où, sans parler de l'étiologie ni de la pathogénie, l'étude des lésions, est présentée avec un véritable luxe de documents macro et microphotographiques ; c'est cette même abondance iconographique qui souligne heureusement les descriptions cliniques, dans lesquelles, à côté d'images coloriées, montrant la cyanose caractéristique des malades, se voient des électrocardiogrammes, des orthodiagraphies, et des radiographies suggestifs. Un chapitre terminal est consacré à la discussion particulièrement soigneuse du diagnostic différentiel, chapitre dans lequel l'auteur s'élève contre l'opinion qui tend à voir dans l'artérite pulmonaire une trouvaille d'autopsie. Il insiste sur l'importance de l'aspect radiologique, du tronc et des principales branches de l'artère pulmonaire, ainsi que sur la possibilité d'un diagnostic précoce, en posant, comme principe, que chaque fois que l'on se trouve en présence d'une insuffisance cardiaque discrète avec cyanose, on doit penser à une insuffisance ventriculaire droite ; mais si cette dernière n'est pas justifiée, par des signes de troubles orificiels, on doit évoquer la possibilité d'une artérite pulmonaire, et en rechercher les symptômes radiologiques corespondants. Ainsi présenté, cet ouvrage rendra les plus grands services à ceux qu'intéresse l'étude des cyanoses chroniques de nature mal déterminée.

A. CLERC.

Le retour d'Amazan ou une histoire de la littérature française, par André THÉRINE. 1 fort volume de 400 p. in-18, contenant un index alphabétique de tous les noms cités. Prix : 15 fr. Société d'édition « Le Livre », 9, rue Coetlogon. Paris.

Amazan sera pour la littérature ce que fut *Xavier* pour la grammaire et *Mélisande* pour la philosophie.

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas
Vichy-Célestins
en bouteilles et demi-bouteilles
Vichy Grande-Grille
MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE
Vichy-Hôpital
Maladies de l'estomac et de l'intestin
R. C. Seine : 20.051.

MESSIEURS LES DOCTEURS
TRAITANT LES CAS DE
DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX
dans la
Magnésie Bismurée
(marque déposée)
ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE
A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

LES DIARRHÉES INFANTILES
ET LEUR TRAITEMENT

Les diarrhées infantiles, d'une manière générale, reconnaissent pour cause la suralimentation et l'infection microbienne, conditions qu'on rencontre surtout dans les cas d'alimentation artificielle, mais qu'on observe aussi chez les enfants élevés au sein.

Un des meilleurs traitements qu'on puisse leur opposer est certainement la diète hydrique par l'emploi de l'eau de la Reine de Vals.

La Reine de Vals est exempte de tout microbe infectieux, ce qui la rend éminemment propre à la diète hydrique. Elle est assez alcaline pour neutraliser les acides morbides et empêcher le lait d'aigrir ; elle ne l'est pas assez pour entraver l'action du suc gastrique. Elle est légèrement gazeuse, ce qui la rend plus légère et la fait mieux tolérer ; elle ne l'est pas assez pour qu'on ait à redouter coliques et météorisme. Qu'on la donne à un enfant dont le tube digestif est en feu, auquel des pertes incessantes de liquides ont donné une soif intense, il la boira avec avidité — la chose a son importance, elle aussi.

Mais il est indispensable que l'eau de la Reine soit administrée d'une matière méthodique si l'on veut éviter les échecs que seul provoquerait une administration défectueuse.

Chez les enfants élevés au biberon, ce qui est le cas le plus fréquent, il faut d'abord *supprimer absolument* le lait ou tout autre liquide plus ou moins nuisible qui est donné à l'enfant : eau de gruau, eau de pain, etc. Il faut encore nettoyer à fond le biberon qui, naturellement, ne comportera plus de tuyau en caoutchouc. On donnera alors, l'eau de la Reine, *froide, pure sans addition aucune*. La quantité variera selon l'âge de l'enfant : quart, tiers de biberon, moitié même ; ce qui importe, c'est qu'on fasse boire l'enfant et non qu'on laisse à sa disposition un biberon à tube rempli d'eau.

Après un intervalle de temps convenable (une heure ou deux, suivant le cas) on réitère, puis nouvel intervalle et nouvelle ration d'eau, et ainsi de suite.

L'effet est immédiat : dès que l'enfant a bu l'eau, les vomissements s'arrêtent. Il est très rare de voir la première dose vomie et jamais la seconde ne l'est.

D'ores et déjà la situation est singulièrement simplifiée : l'intolérance de l'estomac est supprimée et un calme général se produit. On serait tenté volontiers de reprendre l'alimentation de l'enfant, mais il faut attendre encore et continuer l'eau pure jusqu'à ce que son action ait été plus profonde. L'état du petit malade donne les indications nécessaires.

Quand le moment de reprendre le lait est arrivé, il faut ne le faire qu'avec une prudence extrême et passer d'une manière pour ainsi dire insensible de l'Eau de Vals pure à un mélange suffisamment nutritif.

Après un nombre variable de doses d'eau pure bien supportée, on peut reprendre le lait de la manière suivante : dans la quantité d'eau de la Reine adoptée (quart, tiers ou moitié de biberon), on met une cuillerée à bouche de lait — c'est presque de l'eau pure, le mélange est donc bien supporté. La fois suivante, toujours dans la même quantité d'eau de Vals, on met deux cuillerées de lait — le mélange peu différent du précédent passe encore. La fois suivante, on met trois cuillerées de lait et ainsi de suite en augmentant, à chaque fois, d'une cuillerée de lait, dans la quantité d'eau de Vals invariable jusqu'à ce qu'on arrive à un mélange par moitié, proportion qu'il est utile de maitenir pendant un certain temps.

L'emploi du lait stérilisé n'apporte pas de modification sensible dans cette manière de faire ; on en est quitte pour mettre moins de lait dans les flacons à stériliser, ouvrir un flacon à chaque fois et procéder au mélange comme avec le lait ordinaire.

Dans les cas mêmes où l'on croit devoir recourir à l'usage du lait concentré, qui parfois réussit où le lait stérilisé échoue, il est facile de délayer ce lait concentré dans l'eau de Vals.

Mais il demeure entendu que la diète hydrique, par l'eau de la Reine pure, doit toujours précéder toute tentative d'alimentation ultérieure.

Il est fort rare qu'avec cette manière de procéder les vomissements reviennent ; si, par hasard, ils réapparaissaient, il conviendrait de supprimer à nouveau le lait, de donner l'eau de la Reine pure et de reprendre la méthode en son entier.

En même temps que les vomissements disparaissent, la diarrhée se modifie : l'odeur et la réaction des selles changent rapidement, leur couleur devient plus normale, elles prennent peu à peu un caractère franchement muqueux. L'affection est alors devenue relativement bénigne ; elle disparaît souvent d'elle-même, ou, si elle se prolonge, elle devient facilement justiciable d'une potion au bismuth.

En résumé, l'action de l'eau de la Reine est d'abord tempérante, puis substitutive. Ajoutons qu'en aucun cas, elle ne peut être nuisible et qu'elle n'empêche l'usage d'aucun médicament pas même de l'acide lactique, si son indication spéciale se rencontre.

L'usage de l'eau de la Reine n'est pas seulement curatif, c'est encore un des meilleurs moyens préventifs contre la diarrhée et le nombre est nombreux des mères qui, par précaution, au moment des chaleurs, coupent le lait de leurs enfants avec une quantité d'eau plus ou moins grande.

De même, chez les enfants affaiblis par la maladie, alors que les symptômes dangereux auront été conjurés, il pourra être utile de continuer l'usage de la Reine.

Mais ce qu'il faut éviter, c'est que la bouteille d'eau de Vals reste débouchée pendant un temps plus ou moins long, qu'elle soit mal bouchée, qu'elle reste exposée à la chaleur. Il est facile de tenir la bouteille renversée dans un pot et de la laisser séjourner à la cave : de cette façon, elle conserve ses qualités jusqu'à la fin de la bouteille.

Ce qu'il faut éviter bien davantage encore, c'est qu'on se serve d'eau conservée en vidange depuis un temps plus ou moins long, des semaines, des mois, parfois même une année ?

Quelque invraisemblables que puissent paraître de semblables causes d'insuccès, elles existent et le médecin doit se tenir en garde contre elles.

Chez les enfants élevés au sein, les vomissements et la diarrhée sont plus rares : on les voit pourtant survenir à la suite d'indigestions répétées, les mères n'apportant aucune régularité dans les tétées et laissant généralement l'enfant absorber une quantité de lait trop considérable.

La première chose à faire en pareil cas est de modifier l'hygiène défectueuse : mais l'eau de la Reine peut encore se montrer très utile : on la donne alors par cuillerées avant chaque tétée pour faciliter la digestion.

Si les vomissements continuent, on cesse le lait pour donner l'eau de Vals pure et on reprendra, après leur disparition, l'alimentation au sein d'une manière méthodique.

L'administration de l'eau est alors plus difficile qu'avec le biberon, mais les résultats qu'elle donne sont encore excellents.

Ce traitement des diarrhées infantiles par la Reine de Vals n'est plus une nouveauté : préconisé, il y a trente-cinq ans environ, il a été accueilli avec la faveur la plus marquée par le corps médical, et une expérimentation prolongée n'a fait que confirmer sa valeur.

Si nous avons cru devoir le rappeler au moment où les diarrhées infantiles vont redevenir la maladie saisonnière prédominante, c'est que les communications faites aux sociétés savantes ou les articles parus dans la presse médicale le laissent vraiment un peu trop dans l'ombre.

Nous ne voulons certes pas dire que les moyens qu'on préconise ne donnent pas de résultats — mais nous ne pouvons pas non plus ne pas nous étonner qu'on fasse le silence sur un traitement qui, à lui seul, a donné plus de succès que tous les autres réunis.

A. G.

Vie de Dostoiewsky, par sa fille. Préface d'André SUARÈS, 1 vol. in-16. Prix : 12 fr. Éditions Emile-Paul frères. 14, rue de l'Abbaye. Paris.

Un témoignage unique qui sort de l'ombre une figure prodigieuse.

L'origine de la vie. La radiation et les êtres vivants, par Georges LAKHOVSKY. Préface du Pr d'Arsonval, 1 vol. Prix : 15 fr. Éditions Nilsson, 8, rue Halévy. Paris.

M. Lakhovsky n'envisage dans cet ouvrage que les ondes électro-magnétiques, les ondes pénétrantes et méconnues. Encouragé par ses propres travaux et les résultats qu'il a obtenus, il tient surtout à ce que ses théories suscitent la curiosité et les expériences des chercheurs indépendants. Elles constituent ce que Claude Bernard appelait des hypothèses de travail.

Crimes d'autrefois. I. M. Lacenaire. II. Collignon. III. La Jacquerie de Buzançais. IV. Le Naufrage du « Fœdério-Arca ». V. La Brinvillers du XIXe siècle. VI. Le promeneur du Bois de Vincennes, par Pierre Bouchardon. 1 vol. de la nouvelle collection historique : Enigmes et Drames judiciaires d'autrefois. Prix : 9 fr. Librairie Perrin, 35, quai des Grands-Augustins. Paris.

M. Bouchardon est passé maître dans l'art de narrer les crimes d'autrefois. Ceux qu'il instruit dans ce nouveau volume ne le cèdent en rien comme intérêt à *La Tuerie du Pont d'Audert*, à *La Tragique Histoire de l'Instituteur Lesnier*.

Essai sur Marcel Proust, par Georges GABARY. 1 vol. avec fac-similés, de la collection *Essais et curiosités littéraires*. Prix : 12 fr. Le Livre, 9, rue Coetlogon, Paris.

Ce livre de M. Gabary, le meilleur et le plus complet de ceux que nous a valus l'œuvre de Proust, donnera à ceux qui ignorent l'auteur de *Du côté de chez Swann*, le désire de connaître et comprendre l'influence qu'il exerce sur le mouvement littéraire actuel.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

La pratique de l'art des accouchements, 4e éd., publiée sous la direction de Brindeau. **Les opérations**, par BRINDEAU et LANTUEJOUL, 1 vol. VIII 300 p., 284 fig. : 50 fr. (Vigot.)

Manuel de thérapeutique clinique, par G. LEMOINE et J. MINET, in-8, 848 p. : 60 fr. (Vigot.)

L'hygiène alimentaire et la législation, par MARCHADIER et GOUJON, in-8, 384 p. : 30 fr. (Vigot.)

Précis de pathologie externe. I. Pathologie chirurgicale générale, par J.-L. FAURE, ALGLAVE et DESMAREST, BROCQ, MÉTIVET et WILMOTH, 500 p., fig. : 48 fr. (Baillière.)

Formulaire de thérapeutique infantile, par PAISSEAU, in-16, 206 p. : 12 fr. (Baillière.)

La lumière en thérapeutique. Héliothérapie, Rayons ultra-violets, Finsenthérapie. Infra-Rouge, par L. BIZARD et MARCERON, in-16, 202 p., fig. : 12 fr. (Baillière.)

Travaux de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, 1re partie, 1 vol., 244 p., 118 fig. : 50 fr. (Masson.)

Les pancréatites aiguës chirurgicales, par le Dr Pierre BROCQ, 1 vol., 188 p., 18 fig. : 1 pl., en coul. : 25 fr. (Masson.)

Thrombo-phlébite infectieuse du sinus caverneux, par WELLS, P. EAGLETON, 1 vol. 160 p., 16 fig., dans le texte : 25 fr. (Masson.)

Séméiologie oculaire. III. Le cristallin. Anatomie. Physiologie. Pathologie, par F. TERRIEN, 1 vol., 240 p., 158 fig. : 35 fr. (Masson.)

Hygiène oculaire et inspection du travail, appliquée à toutes les professions, commerce, industrie, agriculture, administration, par le Dr H. TRUC, 1 vol., 184 p., 19 fig. : 12 fr. (Masson.)

Examen microscopique des affections de la cornée au moyen de la lampe à fente, par le Pr G. GALLEMAERTS, 1 vol., 124 p., 13 fig. : 22 pl., hors texte en couleurs : 100 fr. (Masson).

Etudes sur les affections de la colonne vertébrale, par A. LÉRI, 1 vol., 526 p., 111 fig. : 45 fr. (Masson.)

La sécrétion interne du pancréas et l'insuline, par A. CHOAY, 1 vol., 750 p., 7 fig. : 50 fr. (Masson.)

Les entéropathies microbiennes, par le Pr SANARELLI, 1 vol., 228 p., 28 fig. : 20 fr. (Masson.)

Technique des prélèvements et des biopsies dans la pratique clinique, par R. DUPONT, R. LEROUX, J. DALSACE, 1 vol., 144 p., 50 fig. : 12 fr. (Masson.)

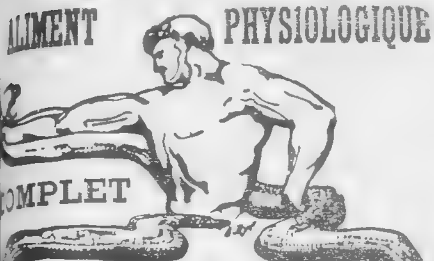
La gastro-entérostomie. Technique, Indications. Dangers, par V. PAUCHET, A. TIERNY, in-16, 204 p., 189 fig. : 30 fr. (Doin.)

Le traitement de l'ulcère duodénal, par P. PAUCHET, in-8, 92 p., 23 fig. : 12 fr. (Doin.)


USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.


GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence
SANGUIL
Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer
Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence
MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE



COMPLET

LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies.
Stérilise les bacilles de la tuberculose
et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine
LYSOL

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :

SANTHÉOSE PURE	Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE	Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE	Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE	Présclerose. Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.

La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr. – Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE
PERROUD
PANSEMENT
INTÉGRAL DE LA
MUQUEUSE
GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Éch^on et Littér^re A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier – Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

Téléph. Arch. 44-71

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & CIE
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

FONDÉ EN 1873. N° 24. LE NUMÉRO : 50 Centimes 12 JUIN 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies .... 35 fr.
Belgique et Italie .... 45 fr.
Étranger 1re zone .... 55 fr.
Étranger 2e zone .... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

REMINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE
OPOCALCIUM
Cachets, Comprimés, Granulés
121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0.50 cgr
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

ÆTHONE

Toux spasmodique COQUELUCHE Toux des Tuberculeux

Pour traitement dissimulé de S prescrire · Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {biiodure d'hydrargyre 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.) en pilules kératinisées
L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 10.837

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHLIPPE, 14, rue du Palais-Grillet. LYON**

SÉDOBROL "Roche"

Tablettes d'extrait de bouillon concentré achloruré et bromuré

chaque tablette Sédobrol Roche = 1 gramme Bromure de sodium

Dosage commode

Administration facile

Tolérance parfaite.

Régime déchloruré rendu agréable

Traitement bromuré intensif dissimulé

Indications : Tous les états nerveux : neurasthénie, épilepsie, psychoses de toute nature, hyperexcitabilité, insomnies, etc.

Doses. Adultes 1 à 5 tablettes par jour Enfants ½ à 2 tablettes selon l'âge

Boîtes de 30 500 tablettes

Echantillon et Littérature sur demande Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie 21, Place des Vosges PARIS.

SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponèmes sont foudroyés

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux

Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale pour l'absorption, sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVI...

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite - Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

Boites pour enfants : 7 francs.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES. — 31 *mai.* — M. LUTON. Les protéines méningococciques. — M. BÉZIER (J.). Traitement des annexites bacillaires par les rayons ultra-violets. — M. GRAMMONT (R.) Journal de physiologie.

1er *juin.* — M. DUGUYOT Contribution à l'étude du tricrésol sulfonate de calcium. — M. MINKOWSKI. La notion de perte de contact vital avec la réalité — M. AUPÉRIN (J.) Etude de la maladie de Reynaud chez les vieillards. — M. SOLLARD (Th.) Considérations cliniques sur l'azotémie des vieillards. — M. LOIREAU. Sur une épidémie hospitalière de zonas.

M. BEUST (H.). Le rayonnement total du radium. — M. CAPLAIN. A propos d'un cas de grossesse. — M. RAÏÈS. Prophylaxie et traitement du trachome. — M. BERNARD (H.). Etude de l'aniridie congénitale. — M. HERVAUX. Etude des névrites au cours de la syphilis.

5 *juin.* — Mlle GOUDE. Etude du rachitisme tardif. — M. RAIGA. La fermeture des bouts intestinaux. — M. CHEVALLIER. L'arthroplastie du genou. — M. DELAUNAY (M.). Etude sur les tumeurs paranéphrétiques. — Mlle DOBKEVITCH. Etude de la maladie de Paget du sein.

(Thèses vétérinaires). M. ROUSSEAU. Le département du Jura et ses bovins. — M. SALOMÉ. La vaginite contagieuse chez la vache. — M. TAVERNIER. Contribution au diagnostic et au traitement des affections de l'utérus de la vache. — M. LEBAILLY. De l'exploration génitale interne. — M. YVORÉ. De l'abcès en thérapeutique vétérinaire.

7 *juin.* — M PERCEVAULT. Etude du retour au calme après un effort sportif. — Mlle FINAT. La vaccination antidiphtérique. — M. GIROIRE. Etude clinique des septicémies malignes.

8 *juin.* — M. CHASSAGNAG. Ectopie cardiaque acquise. — M. RAYA-EPROUSI. Etude sur le goitre exophtalmique. — M. BERTRAND (J.) L'amibiase (maladie générale). — M. MÉRY. L'œdème pulmonaire du nourrisson. — M. EREMBERT. Etude des procédés de mesure de la pression veineuse.

Mlle BERKOVITS. Le diagnostic de la tuberculose. — M. BAYLE. Hypertrophie compensatrice du rein. — M. BOUILLOT. Etude de quelques sels de strychnine utilisés en thérapeutique. M. MACHAVOINE. Etude sur l'anesthésie.

10 *juin.* — M. PANTICH (V.) Traitement du bubon chancrelleux. — M. TARDIF (E.). Le lichen de Wilson de la Borde. — M. DARDENNE. Etude d une ulcération professionnelle. — Mlle CRÉMIEU-ALCAN. Etiologie de la méningite tuberculeuse chez l'enfant. — Mlle LE BOUÉDEC. Les vitamines du lait. — Mlle SAUVAGET. A propos d'un cas de polynévrite chez un enfant.

M. ROUSSEL (J.) Etude du lymphatisme pelvien. — M. CHAVANON. — Contribution à la précision des anesthésies. — M. CROLL (H.) La tuberculose utérine primitive. — M. GOUPILLE. Les pansements à la lumière sous colophane dans les plaies. — Mme Clitandre KRUKOWSKA. Etude du ptosis congénital.

11 *juin.* — Thèses vétérinaires : M. MARCÉNAC. Les accidents protogènes chez le cheval par les gaz de combat. — M. DARRAS. Loi de 1884 concernant les vices rédhibitoires. — M. RUDOLPHE. Traitement de l'obstruction de l'œsophage chez les bovidés. — M. THIRION. Le rouget. — M. BODIN. La desmotomie rotulienne chez les bovidés. — M. HERLIN. Observations sur la morve.

Relèvement des traitements des directeurs médecins et médecins chefs des asiles publics d'aliénés. — Les classes et traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés sont fixés ainsi qu'il suit :

Classe	Traitement
1re classe	23.000 fr.
2e classe	22.000 fr.
3e classe	21.000 fr.
4e classe	20.000 fr.
5e classe	19.000 fr.
6e classe	18.000 fr.
7e classe	17.000 fr.
8e classe	16.000 fr.
9e classe	15.000 fr.

Les avancements de classe sont, sous réserve des dispositions de l'article 17, accordés aux médecins par le ministre après deux ans au moins d'ancienneté dans la classe inférieure.

Asile public d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône) (poste créé).

Ce praticien ne pourra être logé à l'asile, mais recevra une indemnité compensatrice du logement, du chauffage et de l'éclairage.

Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Aix-les-Bains.

Le traitement alloué est fixé à 2.000 fr. par an.

Faculté de médecine de Paris. — Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1926, à M. Branca, agrégé près la faculté de médecine de l'université de Paris.

Un appel aux syndicats médicaux de France. — Trois années se sont écoulées depuis l'époque (mai 1923) où l'Union nationale des Associations d'étudiants de France, réunie en congrès annuel à Clermont-Ferrand, acceptait et faisait sien le vœu présenté par la section de médecine de l'A. de Paris, portant la création du « Sanatorium des Etudiants ».

Les étapes se sont succédés rapidement. 1923 : Etablissement des plans et devis, recherche d'un emplacement. Constitution d'un Comité de Patronage. — 1924 : Approbation du projet par le Ministère de l'hygiène qui nous accorde une subvention égale à la moitié du montant total des devis, recherche d'un emplacement, début des travaux, pose de la première pierre (26 octobre). — 1925 : Reconnaissance d'utilité publique (23 mai), visite du Président de la République sur nos chantiers (4 août). — 1926 : Les travaux sont poussés activement. Nous avons l'espoir que 1927 verra l'œuvre achevée.

Le S. E. s'édifie dans les Alpes-Dauphinoises, à Saint-Hilaire-du-Touvet (1.150 m. d'altitude), à proximité de Grenoble. A ses côté s'achève le Sanatorium de l'Association métallurgique et minière (450 lits) et commencent les premiers travaux du Sanatorium du département du Rhône (700 lits) ; d'autres établissements encore sont en projet.

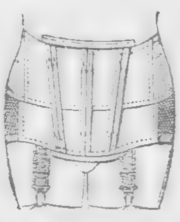
La station de Saint-Hilaire-du-Touvent constituera le centre sanatorial le plus important de France. Muni de procédés de cure et de recherches les plus perfectionnés, il sera l'organisme le plus puissant créé jusqu'à ce jour pour lutter contre la tuberculose.

La S. E. n'en constituera pas la partie la moins originale ; 125 étudiants, 25 étudiantes pourront y être soignés, ces dernières dans un pavillon spécial.

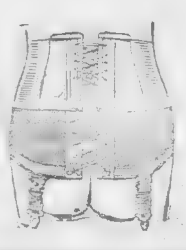
En même temps qu'un établissement de cure, le S. E. sera un établissement d'enseignement, où chacun, selon ses forces, pourra trouver les moyens de travailler et de ne pas interrompre ses études, une vaste bibliothèque, des laboratoires importants sont

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections Abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.195



Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE"
brevetée S. G. D. G., aide les muscles, transverse dans leur fonction et permet par l'appui donné, de maintenir en des points fixes, les pelotes pneumatiques nécessaires au maintien intégral de l'endroit ptosé.
Sur demande envoi de Catalogues.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

prévus. Les étudiants en médecine trouveront dans les établissements voisins l'enseignement des Maîtres. Des cours, des conférences seront organisés.

Le S. E. ne se gérera pas par lui même. Les trois établissements cités seront placés sous une gestion économique unique, chacun d'eux gardant évidemment toute initiative concernant sa vie intérieure. C'est une garantie considérable pour l'avenir.

Les étudiants fortunés assureront eux-mêmes leurs frais d'hospitalisation. Pour les autres, l'Union Nationale interviendra par la création d'une caisse d'assistance à la constitution de laquelle elle s'emploie déjà ; certaines collectivités (départements, communes, conseils d'université, écoles, etc...) prendront à leur charge les frais de séjour de certains de ces étudiants. Enfin, l'assurance contre les risques professionnels du personnel médical des hôpitaux demandée pour la première fois en 1922, par l'Union nationale, permettra l'hospitalisation des étudiants en médecine ayant contracté la tuberculose dans leur service.

Telle est l'œuvre rapidement définie. Mais une telle tâche n'a pu être entreprise et ne sera menée à bien qu'autant que l'Union Nationale trouvera des crédits suffisants. Ne disposant par elle-même d'aucune ressource, c'est en s'adressant à la générosité publique qu'elle a pu, jusqu'à ce jour, constituer un fonds de trois millions et demi. Cela ne suffit pas. La construction en montagne est extrêmement onéreuse : la saison d'hiver et les intempéries lui sont préjudiciables, la main-d'œuvre s'y recrute difficilement, les matériaux y accèdent non sans risques et perte de temps.

Il manque un million. — Je ne veux pas citer tous les efforts tentés sur tous les points de la France pour nous venir en aide. Mais je ne puis omettre de signaler l'intervention si généreuse de tous les journaux et de la Presse médicale en particulier.

Nous leur demandons de transmettre cet appel à tous les syndicats médicaux de France qui, à plusieurs titres, sont intéressés à l'achèvement de notre œuvre : lutte contre la tuberculose en général, aide aux étudiants et en particulier aux étudiants en médecine plus fréquemment atteints. Il y a là aussi l'occasion d'un geste confraternel que les Syndicats médicaux accompliront sans hésiter. Nous leur demandons d'apporter leur contribution. Nous savons qu'ils ne sont pas riches pour la plupart. Mais les dons les plus touchants n'ont pas toujours été les plus importants. Qu'ils suivent l'exemple donné déjà par certains de leurs confrères (Grenoble, Corbeil, Versailles, Fougères, Dijon, Beaune, Semur, etc..), qu'ils interviennent ensuite individuellement auprès de chacun de leurs membres pour les engager à nous aider. Que chaque médecin songe qu'un jour peut-être le Sanatorium des étudiants, en arrachant à la tuberculose un être cher, un enfant, lui aura épargné la plus grande douleur de sa vie.

Car le Sanatorium des Etudiants est à la fois œuvre médicale et œuvre d'humanité.

Dr Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble.

Membre donateur, 500 à 5.000 fr. ; membre bienfaiteur, 5.001 à 20.000 fr. ; membre fondateur (création d'un lit), à partir de 20.000 francs.

Tous les envois de fonds doivent être faits à l'adresse du trésorier de l'Œuvre, M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble, (Compte Chèques-Postaux, Lyon 188.37.)

Pour tous renseignements complémentaires et demande d'envoi d'une brochure détaillée, s'adresser au docteur Crouzat, 1, rue Pierre-Curie, Paris.

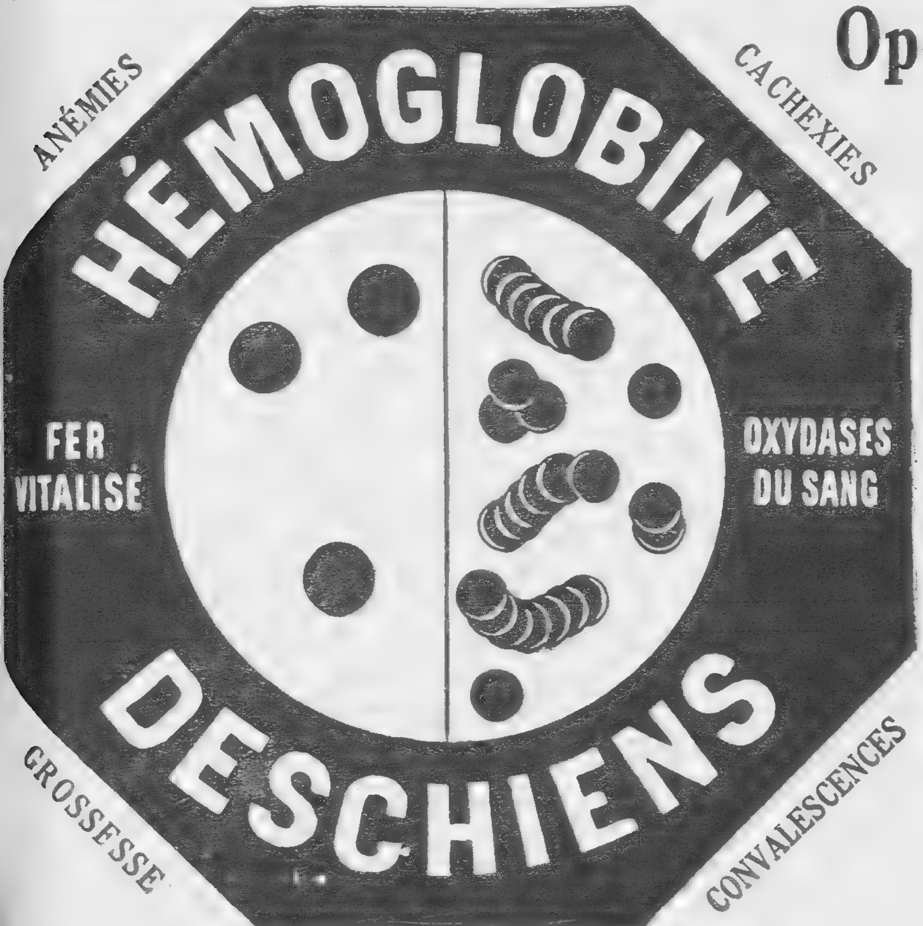
Nécrologie. — Dr Bouilloud, de Pont-d'Ain.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Vaugirard -1098

On demande *Jeune Infirmier* pour dispensaire Société assurances. — S'adresser au Bureau du Journal.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.201-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IVe)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Muse, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Une technique pour le dépistage des anormaux dans les Ecoles Primaires,

Par G. PAUL-BONCOUR

L'expérience a démontré : 1° que l'éducation des enfants anormaux ne peut atteindre son maximum d'efficacité si elle n'est pas commencée précocement ; 2° que cette éducation ne doit être instituée qu'en faveur des sujets capables d'en bénéficier ; 3° que la répartition des anormaux dans les divers organismes éducatifs (classes annexées, internats de perfectionnement, écoles de réforme, etc.) doit se faire rationnellement et non au hasard.

Pour se conformer à ces principes, *un dépistage précoce et une sélection méthodique des anormaux figurant dans les écoles maternelles et les écoles primaires sont nécessaires.* Comment y parvenir (1) ?

En raison des défectuosités psycho-morales de ces sujets, et de leur état pathologique, ces opérations sélectives doivent être médico-pédagogiques. Autrement dit, elles réclament la *coopération du médecin et de l'éducateur.* Le rôle respectif de ces deux observateurs n'est pas aisé à délimiter. Certes, le maître ne peut empiéter sur le terrain médical mais le médecin, en raison de sa culture, de ses études, de ses connaissances plus ou moins avancées en psychiatrie, est capable de participer à l'enquête psycho-morale. Toutefois dans mon exposé je m'efforcerai de tracer les limites de l'action essentielle du médecin pour la raison suivante : j'estime que dans les conditions actuelles, le médecin scolaire, qui remplit sa tâche ponctuellement, a beaucoup à faire et qu'il serait déplacé de surcharger encore son service. Mais rien n'empêche les médecins zélés de déborder la *tâche que je leur assigne*, du moment qu'ils sont d'accord avec l'éducateur.

***

Pour arriver au résultat désirable plusieurs opérations doivent être successivement pratiquées.

1° *Recherche dans les écoles des enfants suspects d'anomalie.*

C'est le maître qui est tout désigné pour cette recherche : il notera les élèves retardataires, les paresseux exagérés, les nerveux, les indisciplinés, etc., bref tous ceux dont l'état objectif peut faire supposer l'existence d'une tare nerveuse. Comme ces enfants suspects seront l'objet d'un examen détaillé, destiné à discerner la présence ou non d'une anomalie, il n'y a aucun inconvénient à ranger dans le groupe de ces suspects les cas douteux. Evidemment ce premier dépistage est très empirique : mais on peut le rendre plus scientifique en soumettant les élèves des écoles primaires à des tests collectifs, c'est-à-dire permettant de sérier rapidement tous les sujets d'une classe d'après les résultats de l'épreuve. Il reste alors à examiner de près le dernier quart ou bien, ce qui est préférable, à soumettre à l'enquête médico-pédagogique tous ceux qui n'ont pas un nombre de points correspondant à la moyenne obtenue par les enfants réguliers du même âge.

J'ai fait observer que cette épreuve était du ressort de l'éducateur, mais rien n'empêche un médecin de la pratiquer, et personnellement j'ai utilisé à plusieurs reprises les tests P. V. dans certaines écoles primaires, et j'ai constaté la supériorité de ce mode de dépistage (1) en ce qui concerne les arriérés.

2° *Enquête médico-pédagogique sur chacun des sujets* : enquête devant porter sur quatre points :

a) *Niveau intellectuel* ;
b) *Etat caractériel et moral* ;
c) *Etat bio-pathologique* ;
d) *Etat social* ;

a) *Recherche du niveau intellectuel.* — A l'aide d'un test individuel mais précis (Binet-Simon, Pernet, Terman, etc.), on est fixé sur l'existence ou non d'un retard mental et sur son degré ; on sait en effet si l'élève a 1, 2, 3 ans ou plus de retard mental ; ou ce qui est plus bref et plus précis, ce retard est exprimé par le quotient mental (q. m.) obtenu en divisant l'âge de niveau par l'âge réel, ces âges étant évalués en mois. Si le q. m. est de 1, c'est que le niveau correspond à l'âge réel ; s'il est de 0,95, 0,90, et 0,80, c'est que le retard mental existe et le chiffre indique son degré (2).

Beaucoup de médecins établissent fort bien ce niveau mental, mais nombre d'instituteurs le recherchent également : or il n'y a aucun inconvénient à confier cette tâche à ces derniers, qui d'ailleurs l'accomplissent avec une méthode impeccable. J'ajouterai même que je considère, qu'ils sont plus scientifiques que *certains* médecins qui ne se donnent pas la peine d'écrire les réponses des élèves (ce qui est utile pour l'appréciation ultérieure de leurs facultés psychiques) et qui ont parfois la fâcheuse habitude d'interroger le sujet devant une assistance. Un examen psychométrique demande que l'observateur soit en tête-à-tête avec l'observé.

b) *Recherche de l'état caractériel et moral.* — Cette enquête est du ressort exclusif de l'éducateur ; pour être renseigné sur ce point, il importe de vivre avec l'élève et de l'examiner dans les diverses manifestations de son activité, en classe, en récréation. Je ne vois pas un médecin venant passer plusieurs heures par jour et plusieurs jours de suite à l'école !

Mais les renseignements recueillis par le maître doivent être exacts et complets, car c'est le médecin qui devra les interpréter et il ne sera capable de le faire utilement que s'il possède des données précises : c'est pourquoi une méthode d'enquête s'impose. Sans elle un observateur se contente de signaler quelques qualités ou défauts prédominants ; or un caractère se compose de dominantes (bonnes ou mauvaises) autour desquels gravitent des défauts et des qualités qui sont utiles à connaître. De l'agencement de l'ensemble (constellation caractérielle) résultent des types caractérologiques et moraux, réclamant des décisions éducatives différentes. Un procédé d'examen donne toute satisfaction : il consiste à remplir une fiche où figurent côte à côte des qualités avec les défauts correspondants; il suffit alors de barrer l'attitude qui n'existe pas ; il faut également répondre à quelques questions. Depuis quelques années nous utilisons cette méthode avec Laufer et nous avons constaté sa simplicité et son exactitude.

c) *Enquête biologique et pathologique.* — Nous sommes

(1) Ce qui suit a fait l'objet d'une communication à la Société des médecins inspecteurs des Ecoles de Paris le 26 février 1926.

(1) Si comme on le fait dans quelques écoles, on veut sérier les élèves d'une classe suivant leurs aptitudes, et distinguer les mieux doués, les moyennement doués, les retardataires et les anormaux, ce mode de dépistage s'impose. Autrement, la sélection est basée sur l'arbitraire ou sur des données incomplètes, ou bien elle est démesurément longue

(2) Si le *q. m.* dépasse l'unité d'une façon notable, c'est que l'élève est un bien doué.

maintenant dans le domaine exclusivement médical. Il faut évidemment un examen minutieux de l'organisme et de ses fonctions ; la fiche médicale en usage dans les écoles constitue un plan d'observation excellent (1). Pour un anormal il faut en outre un examen plus serré du système nerveux et de ses diverses fonctions. Il est aussi recommandable d'interroger les familles sur l'évolution des fonctions nerveuses (marche, parole, propreté, etc.), sur leur hérédité névropathique, sur l'état nerveux et psychique des frères et des sœurs, etc. L'infirmière scolaire est une aide précieuse dans ces enquêtes. Bien entendu toute l'enquête médicale doit être inscrite sur la fiche sanitaire.

b) *Enquête sociale.* — Pour se rendre compte de l'influence qu'a pu exercer la famille sur la mentalité et le caractère de l'enfant, et aussi pour s'informer de l'aide qu'elle pourra fournir dans l'œuvre d'éducation, il importe de recueillir un certain nombre de renseignements : degré d'aisance, nourriture habituelle, surveillance du sujet, ses fréquentations, le mode d'éducation morale utilisé, etc. L'infirmière scolaire semble désignée pour cette enquête.

3° *Interprétation des résultats.*

Grâce à ce qui précède sont possédés des éléments d'information dont il faut faire la synthèse : dans cette opération le médecin joue *un rôle prépondérant sinon exclusif.*

Il ne suffit pas de déclarer qu'un écolier est un arriéré psychique ou un instable, et de le diriger immédiatement vers un organisme éducatif. L'arriération et l'instabilité ne sont pas des états définis : ce sont des syndromes résultant de causes multiples, et avant de porter un diagnostic précis, il est prudent de réfléchir et de mettre le résultat des épreuves en relation avec le substratum pathologique.

Il y a incontestablement des états d'anomalie devant lesquels une décision peut être prise sans hésitation, mais il en est d'autres qui méritent une discussion.

Quelques cas susceptibles de se présenter. Si un écolier est porteur d'un retard léger (un an ou un an et demi : q. m. 0.90 à 0.85) il convient de s'informer si ce retard léger n'est pas en relation avec un état pathologique capable de diminuer l'activité psychique sans que l'insuffisance mentale soit très marquée. Les médecins scolaires savent tous qu'un enfant normal peut présenter une défaillance de la capacité mentale sous l'influence d'une intoxication, d'un défaut d'examen, d'une obstruction nasale, etc. Un écolier très légèrement anormal et au voisinage de la moyenne, qui subit une influence pathologique de ce genre, présente fatalement un affaiblissement proportionnel de son pouvoir d'attention : mais si l'état pathologique est amendé ou supprimé les épreuves psychométriques pratiquées à nouveau dénotent un retard très diminué et parfois négligeable. Le médecin a donc le devoir, avant toute décision, de tenter un traitement et de demander, plusieurs semaines après le premier examen psychométrique, un examen nouveau, qui sera alors définitif. Peut-être l'arriération sera-t-elle encore évidente, mais la décision sur le placement de l'élève pourra être modifiée.

Dans cette condition peut aussi se trouver un arriéré accentué. Comme nous le verrons tout à l'heure un arriéré de plus de trois ans est exclu des classes de perfectionnement. Mais, après des soins médicaux et hygiéniques, le retard constaté peut être moins marqué et l'élève peut alors bénéficier de l'éducation spéciale. Nombre d'instables, d'impulsifs, d'excités, sont parfois considérés comme indésirables dans une classe de perfectionnement si ces états d'énervement sont majorés ou créés par des fautes d'hygiène (abus de l'alcool ou du café, de veilles, excitations de l'ambiance) il est humain d'en tenir compte et seul le médecin est capable de réformer des opinions prises par des maîtres se basant exclusivement sur un état objectif.

(1) Il serait désirable toutefois que la fiche contînt une rubrique relative à l'état des reins, du foie et du tube digestif,

Il arrive également qu'un élève soit classé parmi les arriérés alors qu'il n'est qu'un *retardataire intégral*, c'est-à-dire un enfant dont les croissances physique et mentale sont parallèlement et également en retard. De même qu'on a l'âge de ses artères on peut avoir l'âge de sa croissance et si, au lieu d'établir le quotient mental avec l'âge réel (*chronologique*) on l'établit à l'aide de l'*âge biologique et anthropologique*, toute anomalie véritable disparaît. Il suffit de mettre l'élève dans une classe correspondant à ses possibilités mentales pour que tout rentre dans l'ordre (1).

En somme qu'il s'agisse de troubles du caractère ou de la moralité ou d'états d'arriération, il est prudent, avant toute détermination, de tenir compte des relations de l'activité mentale et des états pathologiques qui sont des causes déterminantes ou aggravantes des manifestations d'incapacité scolaire. C'est le médecin et le médecin seul qui est capable d'apprécier ces phénomènes (2).

4° *Choix de l'organisme éducatif.* — L'écolier, étant bien connu grâce à l'enquête médico-pédagogique, il devient aisé de prendre une décision. Celle-ci réclame naturellement l'intervention médicale, et du reste l'article 12 de la loi du 15 avril 1909 est formelle : « Une commission composée de l'inspecteur primaire, d'un directeur ou maître d'une école de perfectionnement et d'un médecin, déterminera quels sont les enfants qui ne peuvent être admis ni maintenus dans les écoles primaires publiques et pourra autoriser leur admission dans une classe annexée ou dans une école de perfectionnement, si l'enseignement ne doit pas leur être donné dans la famille. Un représentant de la famille sera toujours invité à assister à l'examen de l'enfant. »

On peut objecter que dans l'état des choses ces commissions ne sont jamais réunies ou que le médecin n'est jamais convoqué ! C'est exact, mais c'est une faute et une violation flagrante de la loi et ce fait explique le recrutement déplorable des établissements et des classes de perfectionnement, dans lesquels figurent des écoliers manifestement inéducables. La loi l'indique cependant clairement : les classes doivent recevoir les éducables les moins atteints et cependant ce sont ces organismes qui possèdent le plus d'inadaptables parce que la sélection est inexistante ou peu s'en faut. Supposons que tout s'accomplisse légalement, le médecin veillera à ce que les décisions soient logiques.

Le groupe des suspects ayant été dissocié, on se trouve devant les deux catégories suivantes :

(1) Dans les recherches que nous avons faites dans les écoles primaires avec le Dr Laufer sur les derniers des classes et dont nous avons publié les résultats, nous avons montré cette erreur pédagogique de baser toutes les décisions sur l'âge chronologique sans rechercher au préalable si la croissance anthropologique de l'enfant correspond à la moyenne habituelle. Nous avons mis ces faux arriérés dans des classes correspondant à leurs possibilités mentales. Cette erreur se présente plus fréquemment encore dans l'enseignement secondaire où les familles s'acharnent à mettre l'enfant en avance en vue de concours ultérieurs. C'est un malmenage mental regrettable !

(2) Pour plus amples renseignements voir les articles suivants : 1° L'adaptation sociale des anormaux (Paul-Boncour et Laufer. (*Revue Anthropologique*, 1913 ; 2° La situation des anormaux dans la Société (Paul-Boncour : *L'Eugénique*, 17 décembre 1924) ; 3° La sélection psycho-morale des anormaux (Paul-Boncour, *Progrès Médical*, 20 octobre 923.)

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques **INAVA** (procédé L. Goldenberg)

"A" *Asthme, Bronchite chronique*
"B" *Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*
"D" *Furoncles, Anthrax, Acné*
"G" *Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.*
"M" *Métrites*
"O-" vules vaccin *Leucorrhée, Salpingites, Métrites*
"P" *Infections dues aux pyogènes communs*
"R" *Ozène*
"U" *Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, cystites, etc.*

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction.*

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ DE GELOSE GELATINE ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeun, le soir avant de se coucher et au besoin au moment des crises douloureuses
HYPERCHLORHYDRIE ULCÈRE DE L'ESTOMAC

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La GÉLOGASTRINE ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^{d} Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 20436

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Methylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES

LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE
Wagram 85-19
— 62-29
— 63-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr Télégr : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine	*Antibacillaire Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif*	Toux catarrhale Laryngites. Bronchites. Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique Nucléinates de Manganèse et de Fer Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme Dynamogénique. Stimulant hématogène. Anti-déperditeur. Régulateur des échanges cellulaires*	États de dépression. Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie. Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine Urotropine Lithine en combinaisons benzoïques Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique. Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes. Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉÏNOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine Théine Benzoate de benzyle.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique., Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires Boldo et Combretum. Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques. Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Échantillons et Brochures sur demande

1º *Les indisciplinés sans tares nerveuses* et surtout *les retardataires sans insuffisance psychique* qui ne doivent pas bénéficier des classes spéciales pour anormaux.

Les arriérés pédagogiques (c'est-à-dire au seul point de vue pédagogique) intéressent particulièrement le médecin scolaire. Du moment qu'ils ont un niveau mental régulier, il est recommandable de rechercher la cause ou les causes qui les empêchent de profiter de l'éducation. A ces sujets conviennent les classes d'entraînement récemment créées, mais en même temps ils doivent être soignés puisque leur inadaptation scolaire est liée le plus ordinairement à un état pathologique. Par conséquent le dépistage des anormaux et celui de ces retardataires sans arriération psychique sont intimement liés, et les procédés d'examen sont identiques.

2º *Les anormaux psychiques vrais*, qui comprennent deux variétés :

a) *Les inéducables, ou mieux les inutilisables* au point de vue social (*inadaptables*).

b) *Les utilisables, ou éducables, ou adaptables*.

Il s'agit de distinguer ces deux variétés. Or, l'expérience a permis d'établir la loi suivante : *Tout arriéré dont le retard mental n'excède pas 3 ans (q. m. 0. 70) est justiciable d'un placement dans les organismes prévus par la loi de* 1909 ; il peut y avoir quelques exceptions mais ce critérium peut être pratiquement adopté. En conséquence les inutilisables doivent être évincés et des classes ordinaires et des organismes éducatifs spéciaux. Si les familles ne peuvent les garder, ils sont placés dans les sections médico-pédagogiques des asiles publics ou privés.

A côté des inutilisables peuvent être rangés les arriérés qui, quoique éducables, présentent des manifestations épileptiques ou des tares nerveuses surajoutées.

Restent *les anormaux adaptables* au sujet desquels les décisions suivantes s'imposent :

Les arriérés sans défectuosités caractérielles ou morales conviennent aux classes annexées ou aux internats de perfectionnement : les moins atteints figurent naturellement dans les classes.

Les instables peu arriérés et dont l'excitabilité n'est pas exagérée peuvent fréquenter les classes annexes ; sinon c'est le régime de l'internat qui leur convient.

La surveillance que la famille est capable d'exercer entre aussi en ligne de compte : si un arriéré simple et légèrement instable et doit être livré à lui-même, il est préférable de l'interner.

Les écoliers qui, par suite d'indiscipline accentuée, de perversion acquise ou de délinquance légère sont jugés indésirables dans un internat de perfectionnement peuvent être dirigés vers un établissement de réforme (école de préservation comme l'école Théophile-Roussel, internat approprié ou établissement pénitentiaire).

Les pervers et les pervertis difficilement amendables sont forcément placés dans les établissements pénitentiaires ou de correction. Dans les cas douteux la commission (et là encore l'avis du médecin est prépondérant) invitera la famille à mettre l'enfant en observation dans un lieu destiné à cet *usage*.

***

Je ne puis envisager toutes les éventualités susceptibles de se produire ; mais ce qui précède démontre qu'avant de prendre une décision sur le meilleur moyen de procurer à l'anormal les soins médicaux, éducatifs et d'assistance réclamés par son état, en un mot pour *individualiser les moyens d'action*, il convient d'employer une méthode de sélection fournissant des données précises et complètes et ne laissant aucun point dans l'ombre.

Le procédé que je propose n'est certainement pas le seul qui puisse être utilisé, mais comme il a donné des résultats incontestables, je le signale. Il a en outre ces avantage de répartir la tâche d'une façon équitable et logique entre le médecin et l'éducateur (1).

CE QU'IL FAUT SAVOIR

SUR LES

Gastrorrhagies et hématémèses,

Par M. M.-E. BINET (de Vichy).

Emission par la bouche de sang de provenance gastrique.

Gastrorrhagie : émission de sang rouge n'ayant pas séjourné dans l'estomac.

Hématémèse : émission de sang ayant séjourné assez de temps dans l'estomac pour y subir un certain degré de digestion. De ce fait, le sang est teinté en brun ou même constitue un liquide chocolat ou noir (suie délayée).

Ces deux émissions par en haut peuvent coïncider avec une émission de sang par en bas (mélæna), laquelle se produit en même temps ou plus tard qu'elles.

Ce sont des rejets de sang abondants ; ce sang peut faire issue d'une manière nullement apparente, décelable seulement par certains procédés (hémorrhagies occultes).

I. Séméiologie.

Gastrorrhagie, précédée le plus souvent des signes ordinaires d'hémorrhagies internes, parfois de quelques mouvements fébriles (résorption de produits hématiques). Les signes ordinaires de l'anémie sont la conséquence immédiate des gastrorrhagies importantes. C'est là le type réalisé le plus communément par l'ulcère en évolution.

Hématémèse. En générale d'abondance moyenne brun-chocolat ou noirâtre ou noir mélangée à des aliments, à des glaires, à du mucus, ni précédée ni suivie immédiatement de phénomènes généraux nets.

Se rencontre plus fréquemment dans le cancer.

II. Diagnostic.

A. Le sang vomi vient-il bien des voies digestives ?

Il est rare qu'une *épistaxis postérieure*, avec déglutition du sang, soit assez abondante pour donner lieu à un vomissement ultérieur vrai et sans qu'il y ait eu issue d'un peu de sang par le nez.

Les hémorrhagies œsophagiennes, d'ailleurs rares, sont précédées des signes habituels de l'œsophagisme.

Certaines hémorrhagies foudroyantes, provoquées par la rupture dans l'estomac d'un *anévrysme* aortique ne peuvent être appréciées qu'à l'autopsie. Dans certains cas d'*hémophilie* on peut rencontrer quelquefois ces hémorrhagies, de même après *ingestion de substances caustiques* et dans quelques *cardiopathies mitrales*.

(1) A la suite de cet exposé et de la discussion qu'il provoqua (et à laquelle prirent part également les professeurs des classes d'arriérés de la Ville de Paris et du département de la Seine) la technique proposée fut admise à l'unanimité. Ceux qui s'intéressent à cette question peuvent lire les discussions et les remarques de MM. Gautier et Debray, professeurs d'arriérés, dans la revue *La Médecine scolaire* (nº 4, 1er avril 1926).

Le plus important est d'éliminer l'*hémoptysie* : sang aéré, spumeux, rarement rejeté en une seule et unique fois et dont l'examen subjectif du sujet permettra de retrouver l'origine pulmonaire.

B. Quelle est la lésion digestive cause de l'hémorrhagie ?

1° Peu abondante, l'hémorrhagie peut être due à :

a) *Hémosialorrhées* ou hémosialémèses. Vomissements pituiteux hémorrhagiques qu'on observe chez quelques névropathes et qui sont constitués par un liquide filant (salive) mais uniformément teinté de rouge.

b) *Gastrite* alcoolique le plus souvent et sur l'origine de laquelle fixeront les antécédents et l'examen complet du malade.

2° Abondante, l'hémorrhagie est due à :

a) *Rupture de varices œsophagiennes* au cours de certaines cirrhoses du foie. Sang rouge ou noirâtre accompagné des signes ordinaires des grandes hémorrhagies. Il n'est pas toujours aisé de faire la preuve hépatique de ces hémorrhagies. Rechercher les signes d'insuffisance hépatique en particulier.

b) *Ulcère de l'estomac.* Dans ces cas, l'hémorrhagie survient fréquemment au cours de crises particulièrement douloureuses qu'elle calme d'ailleurs d'une manière notable.

Elle s'accompagne ou non de mélæna.

Son abondance est variable mais le plus souvent considérable, entraînant de suite une anémie marquée.

c) *Cancer de l'estomac.* Accompagnées ou non de mélæna, ces hémorrhagies par la bouche sont plus ou moins rouges suivant que le siège de la lésion haut ou bas situé entrave l'évacuation pylorique. En cas de sténose du pylore c'est une véritable hématémèse noire.

Traitement.

Immédiat. Immobilisation complète, à plat.

Privation de toute nourriture, boisson y comprise. Injection de morphine, 0 gr. 02 centigr. dans les vingt-quatre premières heures, à renouveler le lendemain si besoin.

Application de glace sur la région épigastrique. Huile camphrée. En cas de collapsus, lavement chaud (48-50°) matin et soir, à la dose de 200 à 300 cc. chaque fois et en goutte à goutte. Injection de sérum physiologique (200 à 300 cc. par 24 heures).

Si l'hémorrhagie s'arrête.

Continuer quelques jours encore des injections progressivement diminuées de sérum physiologique. Suppositoires de chlorure de calcium, 2 à 3 fois par jour.

Ou bien faire prendre des lavements goutte à goutte de sérum glucosé isotonique (300 à 400 cc.). Pendant les deux premiers jours : alimentation *nulle*. Le troisième jour, environ 3 à 400 cc. d'eau à 37° ou infusions, par demi-tasses, chaque trois heures. Le quatrième jour 250 cc. de lait et 250 cc. d'eau mélangés ; le cinquième 500 cc. de lait et 500 cc. d'eau ; le sixième 1250 cc. de lait pur à 37° pris toujours par très petites doses fréquemment renouvelées. N'avoir recours aux potages, laitages, œufs, pâtes, purées de pommes de terre que vers le 10e jour.

Si l'hémorrhagie continue.

Sérum gélatiné en injections.

Sérum sérique antihémorrhagique de Dufour et Le Hello, en injections sous-cutanées de 10, 20, 30 cc. durant, 1, 2 ou 5 jours.

Transfusion sanguine.

En cas d'échec de ces différentes méthodes il est permis de songer au traitement chirurgical, malgré les risques opératoires élevés des interventions ainsi entreprises.

ACTUALITÉS

René-Théophile LAËNNEC

Discours prononcé à Montfort-l'Amaury, au Pardon d'Anne de Bretagne, le 6 juin 1926, par le Dr F. Balzer, *membre de l'Académie de médecine.*

Messieurs,

La Bretagne est fière de ses grands hommes et particulièrement de Laënnec qui est une des gloires les plus hautes de la médecine française. Nous sommes réunis à Montfort-l'Amaury pour célébrer sa mémoire et puisque sur la demande du Comité du Pardon d'Anne de Bretagne, l'Académie de Médecine m'a désigné avec mon ami, le Prof. Pouchet, pour la représenter et prendre la parole en cette occasion solennelle, je tiens tout d'abord à remercier le Comité du grand honneur qu'il m'a fait. J'ajoute que je demande votre indulgence, certain d'avance que ma faible éloquence ne pourra pas exprimer l'admiration respectueuse qui est due à l'incomparable maître que fut Laënnec.

Avant la découverte de l'auscultation. — Laënnec (René-Théophile-Hyacinthe) est né à Quimper en 1781 et c'est à Nantes qu'il fit ses études classiques et devint étudiant en médecine en 1795 sous la direction si clairvoyante et si dévouée de son oncle, le Dr Guillaume Laënnec. C'est aussi à Nantes où son souvenir a toujours été cultivé qu'il devait un jour trouver son principal historien, le Dr Alfred Rouxeau. En 1801 il vint à Paris continuer ses études médicales, mais depuis longtemps la précocité de son esprit avait justifié les espérances que sa famille et surtout son oncle avaient fondées sur lui. A l'âge de 20 ans il écrivait ses premiers mémoires de médecine. Elève de Corvisart, ami de G. Bayle, il en reçoit la méthode sûre qui devait le guider, et dont son enseignement et plus encore ses découvertes allaient montrer l'excellence et la supériorité. Remontant à Hippocrate, il base ses études médicales sur les règles fondamentales de travail qu'il a clairement exprimées dans sa thèse et dans diverses publications : Examen minutieux des symptômes présentés par les malades ; examen comparatif des lésions correspondant à ces symptômes ; rapprochement des faits avec emploi très réservé de la méthode d'induction, et enfin examen des remèdes propres à chaque maladie. Cette méthode, qui restera toujours la meilleure, ne donnait pas encore aux causes l'importance qu'elles ne devaient prendre que plus tard avec l'avènement de l'ère pastorienne.

La thèse de doctorat de Laënnec fut soutenue en 1804; elle était intitulée : *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique.* Mais l'esprit traditionnaliste qu'elle indiquait nettement, ne devait pas enchaîner Laënnec dans la routine ; il lui servait à diriger son travail de recherches et d'innovation et à le défendre contre les mirages de l'imagination. Les règles qu'il se proposait de suivre nous paraissent aujourd'hui d'une logique naturelle, mais il faut se souvenir combien il était tentant, à une époque de transition comme celle de Laënnec, de se laisser entraîner en médecine dans le champ des hypothèses et des théories et nous aurons plus loin l'occasion d'en rapporter un exemple célèbre entre tous.

Laënnec s'était lancé dans les études anatomo-cliniques dont il fut en France, après Corvisart et avec Gaspard Bayle, un des principaux créateurs. Il professe que l'anatomie pathologique et la clinique sont les bases de l'art médical et que les espèces en pathologie doivent être fondées sur les lésions. Il prépare un Traité d'anatomie patho-



Entéro-Colite

SURTOUT CHEZ LES ENFANTS

s'améliore rapidement et la guérison est facilitée par l'application de l'Antiphlogistine chaude sur tout l'abdomen, L'

Antiphlogistine

a pour effet de vider les vaisseaux de l'intestin et du péritoine, de stimuler le plexus solaire et hypogastrique, d'arrêter le ténesme la contracture musculaire et la douleur.

AFFECTIONS de la PEAU (Dermatites)

Les altérations du derme quelle que soit leur origine : brulûres, piqûres d'insectes et de reptiles, si abondantes l'été, sont particulièrement susceptibles au traitement par l'application prompte de l'Antiphlogistine. En général, on l'applique chaude.

La chaleur humide appliquée continuellement dans les cas de congestion rétablit promptement la circulation normale ; c'est le premier pas dans le processus de réparation de toute inflammation. L'Antiphlogistine froide est plus agréable dans les premiers traitements des brulûres.

CONTUSIONS

Entorses, blessures, synovites traumatiques, crampes et autres congestions dues aux exercices sportifs cèdent rapidement aux applications de l'Antiphlogistine chaude.

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK CITY, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, rue de la Convention — PARIS (XVe)



Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

logique et adopte une classification nouvelle des tissus morbides à propos de laquelle éclate un conflit heureusement assez court avec l'homme qui devait devenir la plus grande puissance du jour, avec Dupuytren. Son esprit observateur s'affirme de telle façon que dès cette époque on pouvait reconnaître sa maîtrise. Laënnec n'a pas été seulement l'homme d'une œuvre importante ; même s'il n'avait pas découvert l'auscultation, il aurait été un des grands médecins de son temps, celui que ses travaux devaient faire appeler le Bichat de l'anatomie pathologique. Je me bornerai à rappeler qu'on lui doit de précieux travaux sur l'anatomie normale, sur les hydatides, les tumeurs cancéreuses, les péritonites, etc... Il proclame l'*unité et la spécificité de la phtisie*, première étape du chemin qui devait aboutir à la découverte de la contagiosité par Villemin et à celle des bacilles de la tuberculose par Koch. Avec son jugement si sûr, il a compris cette unité qui ne devait être bien adoptée qu'après trente ans de critiques et de contradictions ; le premier, il avait considéré la phtisie pulmonaire comme une localisation d'une maladie générale d'une nature spéciale, la *tuberculose*, et il en fixe les lésions fondamentales, la granulation miliaire tuberculeuse, le tubercule, l'infiltration tuberculeuse.

Découverte de l'auscultation. — Sa carrière scientifique était donc en pleine période d'ascension, lorsqu'en août 1816, il fut nommé médecin de l'hôpital Necker. Il venait de trouver son champ de travail et de découvertes. C'est là que son génie devait se déployer et qu'il allait devenir, comme l'a dit Bayle, le plus grand observateur des temps modernes. En cette même année, il découvrait l'*auscultation* et il en commençait l'étude avec une décision qui prouve que d'emblée il avait compris l'avenir de ce mode d'investigation. Pour la première fois, il faisait intervenir le sens de l'ouïe dans le diagnostic des maladies. Avec une rapidité qui remplit d'admiration, il interprète les bruits du cœur, les bruits de la respiration chez les malades, il isole leurs caractères et leurs variétés, leur donne des noms bien choisis, précise leur valeur dans le diagnostic des maladies et leur signification par rapport aux lésions des organes. Avec la pensée de les mieux percevoir, il invente le stéthoscope. De temps en temps il publie les résultats de ses recherches et en août 1819, date mémorable dans l'histoire de la médecine, il fait paraître la première édition du *Traité de l'auscultation médiate.* En deux ans il avait débrouillé tous les signes que peut donner l'auscultation, il avait déduit toutes les conséquences des faits observés et il avait établi sur des bases solides la description des maladies des voies respiratoires et de la plèvre. Il fixait les principales entités morbides déjà connues, telles que les catarrhes, la pneumonie, la pleurésie, la phtisie pulmonaire, de plus il avait mis en évidence une série d'entités jusque-là confuses ou ignorées. Il faisait naître ainsi plusieurs chapitres de pathologie entièrement nouveaux dans ce livre qui, suivant l'expression de Straus, est un véritable recueil de merveilles.

Non-seulement Laënnec a découvert l'auscultation, mais son observation si pénétrante et si exacte a porté son invention dès le premier jet à un degré de perfection qu'on a bien peu dépassé. Désormais, ce n'était plus seulement la célébrité, c'était la gloire. Rapidement l'invention géniale après avoir excité la surprise et la curiosité, rayonnait dans le monde ; les élèves, des amis, des maîtres français et étrangers de tous les pays venaient dans le service de Laënnec et s'empressaient d'apprendre sans sa direction la méthode nouvelle. La seconde édition complétée de son Traité paraissait en 1826 ; les années écoulées l'ont consacrée pour toujours. Comme l'a dit Littré, l'auscultation qui a placé Laënnec au rang des génies inventifs, restera un des plus beaux fleurons de la médecine.

Cette découverte, qui a occupé les esprits pendant presque tout le XIXe siècle, montrait le rôle que peut jouer dans le diagnostic des maladies l'intervention des sens aidée par des instruments capables d'augmenter leur acuité et de leur faire donner des renseignements imprévus. Le stéthoscope, instrument modeste que Laënnec s'est efforcé de perfectionner, a ouvert la voie à l'*instrumentation spéciale*, qui devait servir au diagnostic des maladies de l'œil, du larynx et d'autres organes. Laënnec en se consacrant à l'étude des maladies de la poitrine, et surtout du poumon, a été ainsi l'initiateur et le premier guide des *spécialités médicales* qui devaient plus tard conduire à tant de progrès. L'auscultation conservera le rang que lui a donné Laënnec. Une autre découverte extraordinaire, celle des rayons de Röntgen, sert à notre époque aux recherches des médecins et des phtisiologues, mais les deux méthodes d'investigation n'entrent pas en concurrence, elles s'entr'aident et se complètent mutuellement pour mieux assurer la précision du diagnostic et la valeur de l'auscultation se trouve encore fortifiée par ce contrôle.

Broussais et Laennec. — La méthode clinique et anatomo-pathologique de Laennec. — L'émotion que suscitait la découverte de Laënnec fut contre-balancée par certaines manifestations hostiles et notamment pas la polémique de Broussais contre Laënnec. Entre ces deux grands Bretons, de caractères entièrement opposés, mais également passionnés pour la défense de leurs idées, la controverse ne pouvait être que très-âpre, d'autant plus que du côté de Broussais elle était encore aigrie par les divergences politiques. Au premier abord, on est étonné de voir Broussais la continuer même après la mort de Laënnec, mais ses critiques, loin de nuire à l'essor des découvertes et des idées de son rival, étaient une bonne fortune pour leur diffusion ; elles agissaient comme une sorte de réclame d'autant plus puissante qu'elle était plus exagérée dans sa forme violente. Broussais se trompait avec une entière bonne foi, mais il établissait ses théories d'après son imagination plus que d'après l'observation. Les historiens ont reconnu avec justice qu'il n'avait pas attaqué l'auscultation ; bien plus il la prônait et l'enseignait à ses élèves. Il combattait non l'invention, mais les idées directrices de Laënnec en clinique et en pathologie générale. Suivant l'expression du Dr Saintignon, un des meilleurs historiens de Laënnec, il livrait bataille à l'école anatomo-pathologique que Laënnec avec sa vigueur scientifique n'entendait pas fonder sur l'hypothèse, mais sur l'observation. Je ne peux ici que mentionner les discussions de Broussais et de Laënnec sur l'inflammation, sur la tuberculose, sur la gangrène, sur l'essentialité des fièvres.... Broussais combattait avec tous les arguments que lui inspirait sa fougueuse nature de polémiste guerroyant, mais l'opinion médicale voyait qu'il ne luttait que pour soutenir sa *Doctrine physiologique de l'irritation* conçue dans son imagination et il la défendait en prenant l'offensive. Son attaque bruyante vint se briser devant le calme de Laënnec comme devant un mur. Plein de confiance dans sa cause. Laënnec sut répondre en écrivain que les attaques ne pouvaient ébranler et qui se basait non sur les théories, mais sur l'observation méthodique des faits. Si je m'étends un peu dans ce discours sur cette querelle de Broussais et de Laënnec, ce n'est pas seulement à cause de son intérêt historique et de l'animosité qui fut déployée de part et d'autre, et qui l'a fait comparer par les historiens à un duel, c'est surtout à cause de l'influence qu'elle aurait pu exercer sur la science

médicale si Broussais avait été vainqueur. Un moment il parut l'être : les ennemis de Laënnec et la presse médicale en grande partie le soutenaient, entraînés par son grand talent oratoire et par les passions politiques de l'époque, les élèves l'acclamaient et le suivaient, prêts à accepter une nouvelle doctrine qui voulait simplifier tout en médecine. Mais le succès ne pouvait être qu'éphémère : outre la vigueur de ses arguments dans la polémique, Laënnec opposait à Broussais un témoignage invincible en faveur de la doctrine hippocratique et ce témoignage c'était l'auscultation, c'était la découverte géniale qui montrait comment le progrès s'acquiert en médecine et mieux que tous les raisonnements, prouvait l'excellence de la *Méthode d'observation clinique et anatomo-pathologique*.

Pourtant dans cette controverse mémorable les arguments principaux tirés de l'étiologie manquaient aux deux adversaires. Laënnec le comprenait bien lorsqu'il a écrit les lignes suivantes : « Les maladies sont produites par les agents physiques et chimiques et de plus par les aberrations des actions vitales pour l'étude et l'appréciation desquelles nous n'avons aucun moyen ». Mais si Laënnec ignorait les causes alors mystérieuses des maladies, et s'il les *considérait comme cachées*, il concevait très bien leur existence indépendante par rapport aux lésions ; celles-ci, pour lui, n'en étaient que l'effet et la conséquence. En attendant la découverte des causes, il ne veut s'en tenir qu'aux faits, et c'est par leur observation que peut progresser la médecine scientifique. Les théories servent simplement à les coordonner et elles ne doivent pas être maintenues lorsqu'un seul fait leur résiste. Le grand clinicien montrait que les investigations de la médecine doivent suivre les phénomènes morbides pendant toute leur évolution et aussi profondément que possible. Aux investigations de la clinique sont venues depuis se joindre celles du laboratoire avec des méthodes nouvelles, mais qui découlent de la *médecine scientifique, basée sur l'observation*, dont Laënnec fut un des meilleurs protagonistes et défenseurs. Son rôle de gardien de la tradition et du bon sens et d'inventeur aussi hardi que perspicace, devait avoir sur son évoque et sur l'avenir la plus heureuse influence. Après lui l'investigation scientifique en médecine n'a pas cessé d'avancer aussi loin que possible dans l'observation des faits en se servant de tous les moyens possibles, instrumentations, analyses, etc. Pour les mieux comprendre elle va jusqu'à les reproduire par l'expérimentation sur l'homme lui-même ou sur les animaux. La méthode expérimentale devait ainsi être la résultante logique des méthodes d'exploration profonde et intime des organes de l'économie dont Laënnec a donné le premier exemple en inventant l'auscultation.

Regrettable donc à beaucoup d'égards, la polémique entre Broussais et Laënnec a eu pourtant l'avantage de redoubler l'intérêt que suscitent les questions de pathologie générale. Elle a amené Laënnec à préciser non des doctrines, mais les principes directeurs de la *médecine scientifique d'observation*. C'est là le réel service qu'elle a rendu. Les notions venues du laboratoire ont pu ensuite faire mieux juger dans le détail les idées scientifiques de Broussais et démêler ce qu'elles avaient de juste en quelques points limités. Mais son système doctrinal a sa place dans l'histoire de la science et non dans la science elle-même, et Laënnec, fidèle aux enseignements d'Hippocrate et de ses maîtres, était dans le vrai en professant que l'Art est tout entier dans l'observation et non dans les systèmes érigés par l'imagination et le raisonnement. La postérité qui lui garde le premier rang dans son admiration et sa gratitude, a vu dans Broussais un grand agitateur, comme l'a dit Saintignon, sympathique aux foules, un écrivain brillant et un professeur dont l'éloquence bouillante entraîna et séduisit un moment ses contemporains, mais dont la doctrine factice et fragile devait s'écrouler. C'est seulement en souvenir de la sincérité de son effort et de l'éclat jeté sur son époque par son enseignement et par son conflit avec Laënnec, qu'elle a continué à rapprocher leurs deux noms dans un sentiment de respect de l'histoire et de conciliation scientifique.

Laennec précurseur de Pasteur. — L'histoire se répète dans les sciences comme dans la politique. De nos jours nous avons assisté aux luttes que Pasteur a dû soutenir pour la défense de ses découvertes. Ces attaques, de même que celles des adversaires de Laënnec, n'ont fait que contribuer, par le bruit qu'elles ont causé, au triomphe des idées et des découvertes pastoriennes.

Les hostilités de ce genre ont donc été trop souvent la rançon du succès pour les hommes de génie. Sous ce rapport, en raison de la vivacité des opinions de son époque, Laënnec eut à souffrir peut-être plus que Pasteur, et il était écrit que son œuvre, résultat d'un travail acharné qui contribua à ruiner sa santé, se heurterait à des injustices nées de l'envie et des animosités politiques. Mais en raison même des épreuves morales et des souffrances physiques qui devaient abréger la vie de Laënnec, sa mémoire est devenue encore plus chère à la sympathie et à la reconnaissance de la postérité.

Le résumé de l'histoire médicale de Laënnec nous fait admirer en lui le grand clinicien et anatomo-pathologiste, le défenseur de la médecine traditionnelle et scientifique, l'inventeur de l'auscultation, l'initiateur des études spéciales consacrées aux maladies des organes, enfin le partisan de la doctrine de la spécificité dans les maladies et comme tel, un des *précurseurs* de Pasteur.

La mort de Laennec. — Laënnec mourut le 13 août 1826, à l'âge de 45 ans, après avoir accompli une des plus bienfaisantes carrières dont s'honore l'histoire de la médecine. Il était atteint de la maladie qu'il avait tant contribué à faire bien comprendre, la phtisie pulmonaire, et les progrès du mal n'échappaient pas à son pronostic clairvoyant. Dans cette épreuve il fut soutenu par l'affection de sa famille et de son entourage et surtout par sa force d'âme, par le calme et la sérénité qui ne l'abandonnèrent jamais. Laënnec était un croyant et ses convictions de catholique doublaient son courage et sa résignation à l'approche du terme fatal. Le spectacle de ses derniers jours dont Alfred Rouxeau nous a fait le récit émouvant, nous conduit une fois de plus à rapprocher son nom de celui de Pasteur dont le génie a illuminé le siècle si bien commencé par Laënnec et qui a manifesté comme Laënnec des croyances religieuses inébranlables.

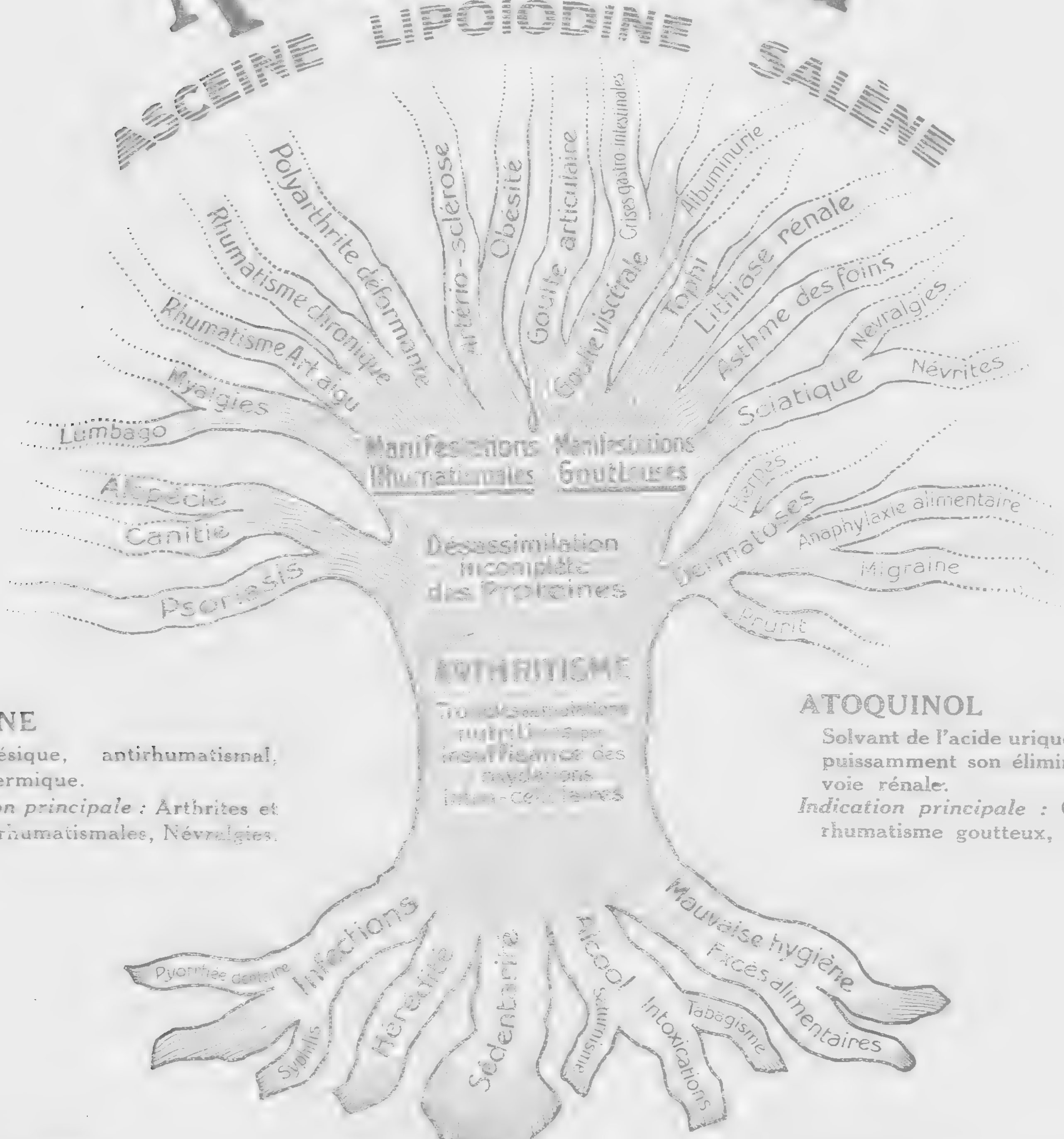
Il serait triste de penser que le mal qui causa la fin prématurée de Laënnec dût poursuivre toujours ses ravages. Il apparaît aujourd'hui que c'est encore du développement des idées de Pasteur qu'il faut attendre l'amélioration du sort de l'humanité. Je rappellerai les services que rendent les sanatoria, les progrès des organisations hospitalières, l'Œuvre de Grancher. Mais voici qu'une aurore nouvelle se lève avec la vaccinothérapie de la tuberculose que réalisent M. Calmette et ses collaborateurs. Cette aurore, nous en avons la confiance, grandira de jour en jour davantage, et pour le moment elle éclaire le sillon déjà tracé par les continuateurs de Laënnec et de Pasteur avec l'espoir de prévenir la terrible infection.

Messieurs, c'est avec cette pensée encourageante que nous célébrons cette commémoration de Laënnec qui sera une

LA DIATHÈSE ARTHRITIQUE

Origines **Manifestations** **Médications**

Atoquinol Ciba



ASCEINE

Analgésique, antirhumatismal, antithermique.

Indication principale : Arthrites et algies rhumatismales, Névralgies.

ATOQUINOL

Solvant de l'acide urique, favorise puissamment son élimination par voie rénale.

Indication principale : Goutte et rhumatisme goutteux, Sciatique.

LIPOIODINE

Médicament remplaçant avantageusement iode et iodures.

Indication principale : Hypertension artérielle, Rhumatisme chronique, Asthme, Emphysème.

SALÈNE

Usage externe. — Inodore, non irritant, très analgésique.

Indication principale : Rhumatisme artic. aigu, Goutte (traitement local), Lumbago et myalgies.

LABORATOIRES CIBA - O. Rolland, 1, Place Morand, LYON

BIBLIOGRAPHIE

Leçon de pathologie digestive, par M. LOEPER, 6ᵉ série, 1 vol., 274 p., 47 fig. 22 fr. Masson, éditeur. Paris.

La sixième série des Leçons de pathologie digestive que M. Loeper vient de faire paraître continue les études antérieures si intéressantes de cet auteur. L'on y trouve toutes ses qualités, une documentation précise, et dans une langue parfaite, l'exposition claire des faits les plus complexes de la pathologie gastrique.

Les belles recherches de cet auteur sur la leucopédèse gastrique, sur le fonctionnement de la muqueuse dans le cancer, sur les gastronévrites en constituent des chapitres particulièrement intéressantes.

M. Loeper unit dans un esprit clinique et critique les données séméiologiques avec celles du laboratoire et de l'expérimentation.

Ces leçons intéressent et, ce qui est encore plus rare, incitent à la réflexion.

Son livre trouvera près du monde médical le succès qu'il mérite.

Précis d'électrocardiographie, par Ch. PETIT. Paris, 1926, J. B. Baillière et fils, 157 pages, 40 planches.

Parmi les ouvrages récemment parus en France et consacrés aux arythmies, aucun n'a envisagé l'étude spéciale de l'électrocardiographie, ni sa technique. M. Leclerc a voulu combler cette lacune, et, profitant de son expérience personnelle acquise au laboratoire de l'hôpital Necker, s'est attaché avant tout à analyser les tracés et à mettre en lumière leurs caractères essentiels.

Pour atteindre ce but une iconographie abondante s'imposait ; aussi le livre ne se recommande-t-il pas seulement par l'intérêt des détails techniques mais par la clarté des descriptions élémentaires des différents troubles pathologiques ; on y appréciera encore les très judicieux commentaires qui accompagnent les planches. Grâce à ces dernières et à la fidélité des figures reproduites en grandeur naturelle, le débutant peut se familiariser sans peine avec les complexes les plus divers, et dont la plus minutieuse interprétation lui est offerte en regard du profil correspondant. Nul doute que ce livre ne soit parmi ceux qui feront le mieux comprendre et apprécier l'intérêt et l'importance des méthodes qu'il explique.

A. CLERC.

L'année médicale pratique, publiée sous la direction de C. LIAN. Préface du prof. E. Sergent, 5ᵉ année, 1 vol, in-16, 584 pages, 7 fig. Edit. R. Lépine, 3, rue Vézelay. Prix : 24 francs.

On trouvera dans ce livre toutes les données nouvelles et pratiques exposées en 300 articles courts, classés par ordre alphabétique, et rédigés par des spécialistes pour chacune des branches de l'activité médicale (médecine, chirurgie, obstétrique, ophtalmologie, etc.), ainsi que les notions nouvelles en législation médicale (lois, procès), la liste de tous les médicaments, appareils et livres nouveaux.

La Civilisation Phénicienne, par le Dʳ G. CONTENAU. Un volume in-8 écu, avec 137 illustrations ; 25 fr. Payot, 106, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Ce volume, qui fait suite au remarquable ouvrage de M. Jéquier : *Histoire de la civilisation égyptienne* paru dans la même collection, vient combler une lacune, car il n'existait pas en France d'ouvrage d'ensemble sur la civilisation phénicienne. L'auteur, qui a lui-même dirigé à plusieurs reprises des fouilles archéologiques en Phénicie, décrit tour à tour l'histoire de la religion, l'art, la littérature des Phéniciens. Pays de famille étendue, la Phénicie dut perpétuellement se défendre contre les convoitises de ses voisins immédiats et des deux grands empires d'Egypte et d'Assyrie-Babylonie. Destinée à servir de trait d'union entre les diverses parties de l'ancien monde, elle en subit les influences. En religion, elle importe des divinités étrangères, mais au fond ses croyances sont celles des autres peuples de l'Asie antérieure ; la Phénicie révère les forces naturelles et les incarne en un couple divin. En art elle puise dans tous les pays avec lesquels elle est en relations commerciales, et, des motifs un peu disparates qu'elle y a glanés, elle crée un tout harmonieux.

Très au courant des dernières découvertes, le Dʳ Contenau expose son point de vue personnel sur certaines questions controversées, telles que l'invention de l'alphabet, la race, l'influence des Phéniciens sur l'évolution de l'humanité, notamment sur la formation de la civilisation grecque. Ce livre, méthodiquement ordonné, très clair, est de lecture facile ; de nombreuses illustrations achèvent d'évoquer cette brillante civilisation qui florissait il y a plusieurs milliers d'années, et à laquelle les Grecs, reconnaissants de tout ce qu'elle leur avait apporté, aimaient à rendre hommage.

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dʳ D. HERVOUET)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18.00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIᵉ) — Chèques Postaux PARIS 810-16

[L]ABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON

[..], Rue Coq-Héron, = PARIS — R. C. Seine 39 540

[Di]agnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — [Sér]ologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

[TRI]BROMURE GIGON — Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchés

Contre les MALADIES NERVEUSES

(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »

[T]ARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON

[Pou]dre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — *Cuillère-mesure dosant 0,50 cgr*

[U]LMARENE GIGON — succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe.

Spécifique contre les RHUMATISMES

S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

[C]ITRAROSE GIGON — Solution d'acide protoeétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.

Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.

[.]80 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

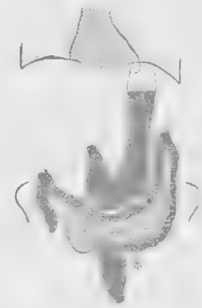
[PE]PTO-VALÉRIANE, liquide
[VA]LÉRIANOSE, pilules glutinisées
du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.

[Séda]tif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance



CEINTURES ANTI-PTOSIQUES « SULVA »

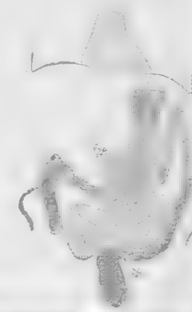
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



APPLICATION
[F]acile et Rapide

RATIONNEL — EFFICACE — ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT

MIGRAINES · PRURIGOS INFANTILES · URTICAIRES

DRAGÉES INALTERABLES
GRANULES

PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINES

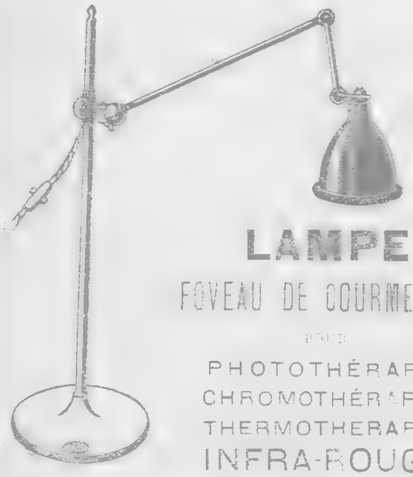
TROUBLES DIGESTIFS

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Échantillons à M.M. les Docteurs
Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA_Dr E. Perraudin, Ph^en de 1re cl._21, Rue Chaptal_PARIS IXe

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
pour
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES
DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
pour
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

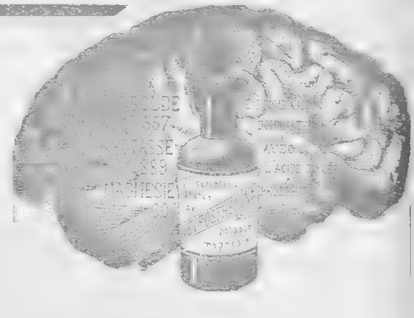
GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 3 à 5 à chaque repas
CATARRHES & BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la
NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE
GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.
Grand Prix Strasbourg 1923
6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine

fête pour la France entière et surtout pour la Bretagne. Elle rappelle aux médecins qu'ils doivent continuer à prendre pour modèle dans Laënnec un des meilleurs observateurs que l'humanité ait connus, à la fois méthodique et hardi novateur, s'inspirant des traditions scientifiques, prompt à saisir les enseignements de la clinique et d'une habileté incomparable à les exprimer dans le langage scientifique le plus caractéristique et le plus clair. Un homme d'état Anglais des plus illustres, Gladstone, a dit un jour que l'humanité devait beaucoup compter sur les facultés de l'âme celtique. La justification de cette parole a été donnée d'une manière éclatante maintes fois, mais jamais mieux que par deux Bretons, dont j'unis les noms parce qu'ils furent aussi deux amis, par Châteaubriand et par Laënnec, l'un le plus grand génie littéraire, l'autre le plus grand génie médical que la France ait produit. Ni la France ni la Bretagne n'oublieront jamais le rôle glorieux qu'ils ont joué dans les sciences et dans l'histoire de l'humanité. Depuis la mort de Laënnec son nom n'a pas cessé de grandir et d'être un titre de noblesse pour la Bretagne ; il est un de ceux qui sonnent le ralliement de ses enfants et c'est pourquoi votre pèlerinage à Montfort-l'Amaury a voulu cette année se joindre aux manifestations patriotiques par lesquelles l'Académie de Médecine et nos écoles de médecine vont célébrer le centenaire et la gloire immortelle de René-Théophile Laënnec.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le trafic des stupéfiants et la Société des Nations

Le médecin, appelé d'urgence pour soulager une douleur insupportable, éprouve souvent un sentiment de gêne. En souvenir de nombreux cas malheureux le praticien hésite d'ordonner la substance magique. Il craint de déclencher, chez le malade, une suite d'habitudes mauvaises, capables de transformer un esprit non discipliné. Le hasard de la rencontre avec la drogue pourrait devenir néfaste pour le faible individu qui, dans certaines conditions défavorables, devient la proie d'un besoin impérieux.

A côté du client qui, pour la première fois, demande l'intervention rapide, l'abolition instantanée de la souffrance aiguë, il faut compter avec la grande armée de détraqués et de vicieux qui cherchent à exploiter la bonne foi du médecin. Devant les cas de ce genre, la décision est vite prise, mais on se rend bien compte que l'ordonnance recherchée sera certainement trouvée ailleurs. Le trafic clandestin des stupéfiants présente, en effet, à l'heure actuelle, trop de commodités pour qu'il ne soit pas possible d'en profiter. Les produits nécessaires arrivent de l'étranger, inondent le marché et, malgré une règlementation nationale sévère, malgré les prescriptions draconiennes à l'intérieur du pays, les nombreux toxicomanes ne sont point embarrassés pour satisfaire à volonté leurs appétits. Il devient ainsi évident que toutes les restrictions de vente et toutes les mesures de contrôle restent vaines et vouées à un échec certain si la campagne sanitaire n'arrive pas à prendre une allure internationale.

La Société des Nations, qui a éveillé tant d'espoirs dans les divers domaines, en dehors du cadre de la médecine, en a fait également naître quelques-unes en ce qui touche la lutte contre le trafic immodéré et illégal des stupéfiants. La confiance dans l'organisation nouvelle était, il faut l'avouer, grande. On attendait, avec impatience, les décisions qui seraient enfin en mesure d'enrayer le mal. Quoique la publication de tous les comptes rendus et de tous les rapports par le secrétariat général de la Société des Nations, n'est pas encore un fait accompli, nous pouvons déjà avoir une idée assez nette des résultats acquis au cours des premiers contacts entre les représentants de divers Etats. La chose est possible, grâce à un ouvrage documenté et objectif de M. J. Joseph PILA (1) qui analyse les déclarations les plus saillantes, les plus caractéristiques et les plus autorisées, susceptibles de projeter une vive lumière sur ce sujet excessivement complexe.

Indiquons tout d'abord que, dès sa première assemblée, en 1920, la Société des Nations formula la résolution suivante :

> L'article 23 du Pacte confie à la Société des Nations la mission de contrôler l'exécution des mesures prises au sujet du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles ; en conséquence, l'Assemblée est d'accord avec le Gouvernement des Pays-Bas pour juger préférable de laisser la Société des Nations assumer les responsabilités qui, aux termes de la Convention sur l'opium, incombent au Gouvernement des Pays-Bas, en ce qui concerne les renseignements à recueillir et les différends à régler.

La Commission consultative de l'opium, créée par l'Assemblée que nous venons de mentionner, avait, avec le Conseil de la Société des Nations, deux préoccupations essentielles. La première visait le but de donner à la convention internationale de La Haye sur le trafic des stupéfiants un caractère universel et d'attirer dans son sein les Etats qui n'étaient pas liés par la signature des Traités de Paix. La seconde préoccupation était de protéger les Puissances intéressées au libre développement du trafic de l'opium.

Les intérêts, dont il est question, sont expliqués clairement dans le rapport au Conseil de la Grande Commission de l'Assemblée de 1921. Nous y lisons les paroles suivantes du rapporteur :

> En effet, il ne faut pas oublier que le problème n'est pas seulement d'ordre humanitaire. Des intérêts immenses et souvent divergents sont engagés dans le trafic de l'opium. Il serait puéril de négliger ce facteur ; il faut au contraire en tenir compte, car c'est seulement en se plaçant sur le terrain de la réalité qu'on fera œuvre utile et solide.

« Le terrain de la réalité » s'est traduit dans la demande de l'Assemblée, adressée en 1921, au Conseil de la Société des Nations. Celui-ci parla, dans ses projets de résolutions, du 28 juin 1921, du désir universel de limiter la production de l'opium aux besoins strictement médicinaux et scientifiques, tandis que l'Assemblée demanda que le mot « strictement » fût supprimé et que les mots « médicinaux et scientifiques » fussent remplacés par le mot « légitime ».

La suppression des mots et leur remplacement par d'autres permettent aux pays producteurs de garder la liberté d'action voulue. Les affaires sont les affaires et, à ce point de vue, il paraît préférable de recourir à la notion de la « légitimité » plutôt que de s'en tenir au terme de l'usage médical scientifique.

Le stratagème linguistique, si l'on peut dire ainsi, n'était pas du goût de représentants autorisés de diverses nations, M. S. G. Porter, de Pensylvanie, jugea même sévèrement la décision prise dans les paroles suivantes :

> Cette action accomplie par la Société des Nations, en légitimant et en encourageant, pour une raison de revenus, le trafic de l'opium, détruit tout espoir de porter remède à ce fléau international par le canal de la Société des Nations.

(1) J. Joseph PILA. — Le trafic des stupéfiants et la Société des Nations. (Edition du Recueil Sirey. Un vol. in-8° de 298 pages.)

L'opinion de M. Porter prend une signification spéciale pour cette raison que, suivant certains observateurs, la discussion sur les stupéfiants avait pour fait saillant une lutte anglo-américaine. On était arrivé, à la suite des délibérations, à un arrangement, « un compromis dans la forme, mais en réalité, à une victoire très nette de l'Angleterre ».

L'énergique intervention de la délégation des Etats-Unis était restée sans succès car, dans la violente controverse engagée, les Américains se trouvèrent en face des Nations qui ont des possessions et des territoires en Extrême-Orient, et notamment la Grande-Bretagne qui est la plus intéressée au maintien du libre commerce de l'opium. L'Etat hindou, grand producteur et exportateur d'opium ne voit aucune utilité dans son interdiction parmi les fumeurs d'Extrême-Orient. Aussi, a-t-on toujours accusé la Grande-Bretagne d'avoir fait avorter, de façon plus ou moins avouée, toutes les tentatives esquissées en vue de réaliser le contrôle et la limitation effectifs de l'usage de l'opium préposé.

Pour faire comprendre la situation dans les Indes, les pouvoirs anglais invoquent les particularités d'ordre local. L'Etat est même arrivé à déclarer, comme légitime et étant une question d'ordre intérieur, l'opiophagie, la forme sous laquelle l'opium est consommé dans l'Inde.

Du moment que l'opiophagie est légitime dans un pays, elle menace de contaminer les autres. Le rôle néfaste de l'immigration de la toxicomanie se voit surtout dans l'Indochine française qui n'est pas un pays producteur de l'opium, mais où la consommation de l'opium préparé est importante. Elle est, en moyenne, d'environ 65 tonnes par an ce qui, pour une population de 20 millions d'habitants, donne trois grammes par habitant. Indiquons, à cette occasion, que le pourcentage des fumeurs est évalué à trois millièmes de la population totale.

D'après M. Clinchaut, le délégué français, la consommation de l'opium serait inexistante en Indo-Chine sans la présence de l'élément étranger immigré. La production moyenne ne dépasse pas cinq tonnes en Indo-Chine qui, limitrophe de pays adonnés à la culture du pavot, prend de l'autre côté de ses frontières la quantité nécessaire. Si l'on voulait adopter un système de règlementation prohibitive stricte, on accorderait une prime à l'opium de contrebande qui remplacerait celui de la régie.

La menace de la part de pays producteurs est un argument qui revient à chaque instant. C'est ainsi, lorsqu'on examina le délai fixe de quinze ans, pour supprimer graduellement l'usage de l'opium, M. Daladier réclama une garantie que les pays producteurs ne viendraient pas empoisonner les autres peuples.

On craint — comme le dit M. Pila — que la Chine, s'étant remise à cultiver le pavot en grand, sa production inonderait vite les territoires et possessions que l'on aurait soumis aux restrictions. Grâce aux appréhensions de ce genre, la suppression progressive de l'usage de l'opium ne trouve qu'un trop mauvais accueil. On ne veut pas se priver, au profit d'une autre puissance, de ressources importantes qui alimentent actuellement certains budgets coloniaux.

L'énorme chiffre de quinze mille tonnes, auquel on estime la production de la Chine en opium brut, grossi par d'autres, également importants, des Indes, etc..., montre les intérêts matériels en jeu. Les conventions internationales, à en juger d'après les délibérations de la Société des Nations, paraissent, tout au moins pour le moment insuffisamment armées dans la vaste campagne nécessaire. Qu'il s'agisse de l'opium et de ses dérivés ou d'autres stupéfiants, le salut n'est pas encore dans la vertu magique d'un arrangement entre pays dont les budgets s'équilibrent, parfois, grâce à l'intoxication d'une partie de la population.

A défaut d'une solution judicieuse dans le cadre international, les médecins redoublent leurs efforts nationaux. Ils comptent avant tout sur leur action personnelle de propagande et d'éducation. A l'époque malheureusement encore éloignée, où les médecins exerceront une haute magistrature sanitaire, reconnue et appréciée de tous, les toxicomanies seront réduites au strict minimum, malgré le travail de profiteurs de l'abêtissement humain volontaire.

G. Ichok.

L'impôt sur les spécialités pharmaceutiques.

Nous avons reçu de l'Association de la Presse médicale française le communiqué suivant :

« L'Association de la Presse Médicale française avait déjà, il y a quelques mois, à la demande même de M. Justin Godard, alors Ministre de l'Hygiène, protesté contre certaines publicités pharmaceutiques.

Elle reste convaincue de la nécessité de maintenir strictement la délimitation établie au point de vue de l'impôt, entre les remèdes secrets et les remèdes à formule connue ; ceux-là s'adressent directement au public, ceux-ci ne s'adressent qu'aux seuls médecins.

Parmi ces remèdes, il en est *d'indispensables*, que la pharmacie courante ne peut produire, que les médecins sont obligés de prescrire et que les malades ne peuvent se passer d'employer. Au premier rang de ces remèdes il faut placer les sérums et les vaccins qui sont des produits spécifiques, les produits opothérapiques dont l'extension s'accroît chaque jour, les produits colloïdaux qui sont des médications de choc, les arsénobenzènes qui sont des remèdes héroïques de la syphilis, pour ne citer que les principaux.

Ce sont là des *médicaments qu'aucune taxe ne doit atteindre* et qu'aucune taxe, en effet, n'atteignait grâce à la loi de 1916 et aussi à celle de 1926 qui, sous une forme différente, maintenait les mêmes dispositions.

Or *cette loi est, paraît-il, menacée* et serait sur le point d'être modifiée par une disposition plus générale établissant une taxe sur toute les spécialités sans exception.

Personne n'est plus que nous soucieux de défendre les intérêts de la Presse Médicale et des médecins, mais nous ne voulons pas faire état ici de considérations matérielles, même pas du dommage qu'une imposition générale peut causer à la propagande française à l'étranger. Nous voulons considérer *exclusivement l'intérêt des malades.*

C'est lui qui sera le premier frappé par la taxation des *spécialités nécessaires*. Le malade de l'hôpital en souffrira autant que le malade de la ville.

Il serait contraire à la justice et à l'humanité de créer un *impôt sur la maladie.* »

En tant que médecins, nous ne pouvons qu'approuver la note que nous publions ci-dessus. Nous ne nous dissimulons pas les difficultés que l'on peut éprouver à définir et à délimiter les médicaments indispensables. Il suffit d'ailleurs qu'ils soient *utiles*, et que la pharmacie courante ait peine à les procurer. A ceux que cite l'A. P. M. F. on doit ajouter encore certains alcaloïdes, certains sédatifs, hynoptiques, etc. qui sont implicitement compris dans cette énumération.

A côté de l'intérêt du malade que l'on doit placer au premier plan, il faut placer aussi l'intérêt de la pharmacie française, sa propagande à l'étranger et toutes sortes de conditions matérielles dont l'A. P. M. F. pourrait difficilement faire état.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 — R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode - Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des affections dues au staphylocoque

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la F. Thyphoïde

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections dues au streptocoque

Vaccins Polyvalents I. O. D.
Traitement des suppurations

VACCIN ANTI-MÉNINGOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger
J CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs préparés dans le vide à basse température

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE ADRESSÉE
10, rue de l'Orne, PARIS XVe
Téléphone : Ségur 12-55 — R. C. Seine 40.979

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

Nous ne pouvons que désirer qu'un accord intervienne rapidement qui équilibre autant qu'il est possible tous les intérêts en cause.

P. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mai 1926.

Sur la récupération fonctionnelle des grandes paralysies. — *MM. Guillain et G. Bidou* présentent les résultats obtenus dans le « service de récupération fonctionnelle » de la Clinique des maladies du système nerveux de la Salpêtrière, service que, grâce à l'aide de M. le Dr Mourier, Directeur de l'Assistance Publique, ils ont pu organiser depuis deux ans.

La méthode de récupération fonctionnelle n'a rien de commun avec la méthode orthopédique. Elle nécessite la collaboration du neurologiste avec un médecin physiologiste à la fois ingénieur et mécanicien. L'appareillage ne peut être que le résultat d'une conception mécanique spéciale adaptée aux exigences physiologiques et soumise aux lois de la mécanique générale. La recherche des aplombs des leviers, des points de rupture, des angles de flexion qu'il faudra concevoir pour remettre par exemple, un paralytique debout, lui donner un mouvement artificiel de propulsion, est œuvre d'ingénieur, basée sur des épures mathématiques. Ainsi conçu et réalisé, cet ensemble de dispositifs mécaniques destinés à la récupération de la fonction humaine constitue un véritable traitement et, à ce titre, vient augmenter les ressources de la thérapeutique neurologique. Des malades hospitalisés depuis longtemps à la Salpêtrière et qui, complètement impotents, y seraient restés toute leur existence, ont pu quitter l'hôpital et prendre une profession.

Au point de vue économique le « Service de récupération fonctionnelle » de la Salpêtrière a pu déjà diminuer d'une façon très appréciable les charges de l'Assistance publique. Au point de vue médical il y a un rôle humanitaire à remplir vis-à-vis des infirmes condamnés au séjour dans un hospice et privés de toute vie familiale. Au point de vue social c'est aussi un devoir impératif de rendre à la Société des êtres inutiles à eux-mêmes et à leurs semblables et qui, ayant récupéré leur indépendance motrice, peuvent apporter à la collectivité l'appui de leur travail. On ne devrait plus concevoir une clinique de neurologie sans un service et un laboratoire de « récupération fonctionnelle ».

Recherches sur la greffe osseuse : les auto-greffes hétérotopiques. — *M. Imbert* a pu, par ses nouvelles recherches, établir que, pour combler une perte de substance osseuse, il vaut mieux prélever le transplant sur l'os lui-même que sur un autre os, même appartenant au même animal. Si, en effet, sur un chien, on pratique une double résection du cubitus et si on introduit dans la patte gauche le fragment de la patte droite et réciproquement on aboutit à un échec complet. Il y a une différence importante à établir entre l'auto-greffon *in situ* et l'auto-greffon hétéro-topique. Chez l'animal jeune l'interversion des greffons ne nuit pas. La greffe réussit donc beaucoup plus facilement chez le jeune que chez l'adulte.

Le séro-diagnostic du cancer par la réaction de Botelho. — *M. Jacques Lavedan* apporte le résultat des essais poursuivis, pendant près de deux ans, à l'Institut du radium de l'Université de Paris. D'une statistique portant sur l'examen de 200 sérums, il ressort que la réaction de Botelho avec correction réfractométrique préalable donne globalement des résultats exacts dans 72 % des cas, des résultats faux dans 28 %. Le pourcentage des résultats exacts varie, d'ailleurs, suivant les localisations des cancers : allant de 53 % dans les cancers de la peau jusqu'à 85 % dans les cancers du sein. Malheureusement, contrairement à ce qu'on observe dans le Wassermann, les erreurs du Botelho sont, en grande partie, constituées par des réactions positives dans des cas où il n'existe aucune tumeur maligne. Ces fausses réactions positives ont été observées dans la fièvre typhoïde, le diabète, certains cas de syphilis et de tuberculose. Elles limitent la confiance que l'on peut accorder actuellement à une réaction intéressante, mais que de nouvelles recherches devront s'efforcer de mettre au point.

Sur le contrôle physiologique des agents thérapeutiques et son organisation officielle. — *M. Cazeneuve.*

Séance du 1er juin 1926.

La séance est entièrement consacrée à la projection d'un film sur la Propagande d'Hygiène sociale en France.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Séance du 29 mai 1926.

L'auscultation stéthoscopique. — *M. Jacques Métadier* (de Tours) fait une communication sur la mise au point de l'auscultation stéthoscopique. Après avoir indiqué les inconvénients de l'auscultation indirecte, il montre que le modèle idéal est fourni par notre oreille moyenne. Celle-ci se comporte, dit-il comme un enregistreur de variations de pressions, et la trompe d'Eustache fonctionne comme une suite systématique de ce véritable manoscope qu'est l'oreille moyenne. *M. Métadier* présente alors le stethoscope de Frossard qui est une fidèle reproduction de notre oreille moyenne. Celui-ci ne fausse absolument pas les bruits d'auscultation et les transmet dans toute leur pureté. Il n'est pas autre chose qu'un relai entre le foyer d'auscultation et l'oreille du médecin. La perfection du résultat obtenu est la preuve de la vérité de la théorie assimilant l'oreille moyenne à un manoscope.

Syndrome entéro-pulmonaire. — *M. V. Pauchet.* — Cette question a été été étudiée par S. A. Lane qui a démontré que la stase intestinale chronique influençait tous les états morbides et pouvait être, comme la syphilis, considérée comme la grande souche des maladies chroniques.

Phrénicectomie. — *M. Thévenard* croit que la phrénicectomie employée isolément ne peut avoir aucune influence durable dans le traitement de la tuberculose pulmonaire où l'on cherche le collapsus du poumon. Dans la phrénicectomie qu'il a pratiquée, l'amplitude du poumon revint rapidement à peu près égale à celle du poumon opposé.

Des accidents de la bismuthothérapie. — *M. Galliot* demande qu'avant d'ouvrir chirurgicalement et largement les abcès aseptiques dus aux injections de bismuth, on essaie, pour éviter de trop grands délabrements et des suppurations interminables l'action du soufre par ingestion, et la ponction avec une aiguille de la fesse tendue et douloureuse : ces deux procédés lui ont donné de bons résultats.

Asthme et tuberculose évolutive. — *M. Mélamet,* à propos de deux asthmatiques devenus tuberculeux, rappelle que deux doctrines s'opposent : l'antagonisme absolu qui n'a plus que quelques rares partisans et l'origine tuberculeuse de tous les asthmes dont Landouzy s'était fait le champion. Les travaux modernes ne permettent plus d'accepter ni l'une ni l'autre de ces théories. Pour *M. Mélamet* les asthmatiques devenant tuberculeux sont peu nombreux, mais si l'on recherchait systématiquement le bacille de Koch, on le trouverait peut-être plus nombreux qu'on ne le pense : la tuberculose, dans ces cas, ne prend pas toujours la forme de tuberculose fibreuse, comme on l'a soutenu. Chez ces deux malades, il s'agissait d'une tuberculose pulmonaire caséeuse ; le fléchissement du foie paraît être la cause déclanchante de la tuberculose.

Résultats d'une greffe thyroïdienne chez un enfant myxœdémateux. — *MM. Dartigues et Heckel.* — Après avoir rappelé que

la greffe thyroïdienne a été pratiquée suivant la méthode de Voronoff soit au niveau de la thyroïde, du sein de la paroi abdominale et du testicule, les auteurs insistent sur le procédé le meilleur chez le garçon, grâce à la membrane nourricière du feuillet pariétal de la vaginale. L'enfant, âgé de dix ans et qui présentait tous les phénomènes d'insuffisance thyroïdienne et de myxœdème caractéristique, qui était adipeux, avait de l'incontinence d'urine et était tout à fait idiot; deux ans et demi après l'opération qui a consisté en l'inclusion au niveau des testicules de deux lobes de la thyroïde d'un chimpanzé, a été remarquablement transformé au point de vue somatique (gain de taille 13 centimètres, gain de poids 5 kg.) et au point de vue psychique et mental puisqu'il peut maintenant écrire sous la dictée, faire de petites additions, réciter des fables. Sa mémoire s'est particulièrement développée ; le métabolisme basal s'est considérablement accru. Malgré une grippe infectieuse, une pleurésie purulente et une diphtérie qu'il a eues par la suite, il a parfaitement guéri. On ne peut s'empêcher de penser que la greffe thyroïdienne a contribué à la résistance physiologique de l'enfant. Celui-ci est orienté vers une guérison telle qu'il ne sera plus un déchet social.

M. Léopold-Lévy. — Le cas de MM. Dartigues et Heckel semble concerner des troubles thyroïdiens chez un mongolien atténué. La greffe a produit chez lui une amélioration qu'avait déjà réalisée en partie l'opothérapie thyroïdienne par voie buccale. Mais on ne saurait parler ici de guérison. La persistance de l'aspect qui, à première vue fait reconnaître le mongolisme, les troubles persistants de la parole, des dents, le démontrent.

D'une façon générale, la greffe thyroïdienne qui n'est pas applicable à mon sens, en dehors du myxœdème, n'a dans cette maladie (où la thyroïdothérapie doit être continuée) que l'avantage de rendre inutile cette opothérapie à condition que la greffe reste vivace. L'inclusion de thyroïde de *chimpanzé* dont la *vaginale* me paraît être un progrès dans la réalisation de la greffe thyroïdienne.

Chimiothérapie intra-veineuse de la blennorragie par le chlorhydrate de diamino-méthyl acridine. — *M. Tissot* expose les résultats obtenus par les injections intra-veineuses de jaune d'acridine. Dans les cas aigus, cette méthode ne paraît pas valoir les traitements classiques, mais elle peut être employée avec succès dans certains cas chroniques.

A. Lavenant.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 juin 1926

Reherches expérimentales sur les embolies gazeuses. — M. *Léon Binet* résume le résultat des expériences qu'il a poursuivies chez le chien avec M. *H. Roger* sur les embolies gazeuses : il insiste sur l'étape pulmonaire de ces embolies, montrant que l'état antérieur des poumons fait considérablement varier le degré de résistance de l'animal ; que l'embolie pulmonaire ainsi réalisée engendre des troubles circulatoires et surtout des troubles respiratoires, dans la détermination desquels les modifications apportées à l'hémostase jouent un rôle primordial.

Résultat d'un an de traitement des syndromes parkinsoniens par le datura stramonium. — MM. *Laignel-Lavastine* et *Valence* rapportent les résultats de leur expérience thérapeutique du datura stramonium poursuivi depuis plus d'un an dans le syndrome parkinsonien. Ils ont d'abord appliqué la méthode de Juster, des doses progressives jusqu'à un gramme pendant une semaine, puis ils ont varié les doses de 0 gr. 30 à 0 gr. 70 et les périodes thérapeutiques de six à un jour, pour éviter la paralysie de l'accommodation oculaire. Basée sur plus de 60 cas la conclusion des auteurs est nettement favorable à la stramoine. Les inconvénients sont minimes, les avantages souvent considérables. L'amélioration subjective est la règle, l'amélioration objective fréquente. Naturellement, elle n'est que symptomatique et passagère, disparaissant dès qu'on supprime le médicament. Mais dans la pénurie thérapeutique actuelle, c'est un palliatif utile du parkinsonisme à adjoindre à l'hyoscine.

M. *Pagniez* a noté également l'amélioration de la rigidité dans les séquelles post-encéphaliques par le datura stramonium. Il insiste sur les troubles vaso-moteurs de la face qu'on observe par cette thérapeutique.

Septicémie à virus filtrant, consécutive à une morsure de rat, guérie par un abcès de fixation. — MM. *P. Brodin* et *Dujarric de la Rivière* rapportent l'observation d'un jeune homme de 31 ans qui, 3 jours après une morsure de rat, d'ailleurs cicatrisée rapidement, et sans complication locale, a fait une infection très grave, avec température à grandes oscillations et caractérisée essentiellement par trois ordres de symptômes : des arthralgies généralisées d'abord, localisées ensuite ; des ulcérations pharyngo-laryngées avec contractures musculaires de voisinage, déterminant des douleurs très vives et entravant la déglutition ; des embolies cutanées des extrémités des membres, sans aucune complication viscérale.

Après l'échec de nombreux traitements, un abcès de fixation a été pratiqué au quarante-neuvième jour. Deux jours après la température est descendue progressivement en lysis, pour atteindre la normale cinq jours après, au cinquante-quatrième jour, en même temps que disparaissaient tous les troubles.

L'examen direct de nombreuses lames de sang n'a montré aucun germe, Tous les séro-diagnostics ont été négatifs ainsi que le Wasserman. Trois hémocultures repiquées tous les deux jours n'ont donné naissance sur les milieux usuels à aucune culture. Par contre l'inoculation aux animaux a permis de reproduire la maladie et de réaliser de nombreux passages successifs avec les organes des animaux morts et inoculés, soit directement, soit après filtration sur bougie Chamberland. Fait particulièrement important, le liquide d'hémoculture, en apparence stérile, inoculé à l'animal, soit directement, soit après filtration, a permis également de reproduire la maladie et de réaliser des passages succeessifs.

Il paraît donc s'agir d'un virus filtrant de nature encore inconnue.

Phtisie galopante au cours d'une syphilis récente. — MM. *Laederich* et *Weil-Spire* relatent l'histoire d'une jeune femme de vingt ans qui, huit mois après avoir contracté la syphilis, succomba en moins de cinq semaines à une phtisie galopante ultra rapide. Cette observation vient à l'appui de la conception classique d'après laquelle l'infection syphilitique à sa période secondaire favoriserait l'évolution de la tuberculose. Cependant les auteurs s'étonnent de ne trouver dans la littérature médicale qu'un nombre infime d'observations analogues, et se demandent quelle en est la fréquence réelle ?

Gangrène pulmonaire chronique guérie après huit mois de collapsothérapie. — M. *P. Jacob* présente l'observation et les clichés successifs d'un malade de 46 ans qui, sans aucun épisode aigu, ni au début, ni au cours de son affection a présenté une gangrène pulmonaire chronique cacactérisée par des hémoptysies extrêmement fréquentes, des expectorations à caractère gangréneux et l'image radiologique d'une vaste cavité intrapulmonaire à droite, muette à l'auscultation. En huit mois, le pneumothorax a fait disparaitre la lésion et amené la guérison, malgré une adhérence large au niveau de la cavité. Une injection au lipiodol n'a pas réussi à injecter la majeure partie du poumon droit malgré la position donnée au malade, montrant ainsi la suppression complète de la respiration dans le poumon collabé.

La tension veineuse au cours du choc peptonique. — MM. *Ricaldoni* et *Pla* (de Montevideo) apportent les résultats de leurs recherches sur la tension veineuse au cours du choc peptonique. Une série de constatations précises leur ont permis de constater une chute, parfois très prononcée, de la tension primitive. Cette chute s'est montrée plus précoce et plus profonde mais d'une durée moins longue que celle de la tension artérielle. Pour l'interpréter, ils invoquent, pendant le choc, un resserrement musculaire des veines afférentes du foie et des ramuscules de l'artère pulmonaire, déterminant un barrage du sang avec rétention correspondante d'eau. Ils ont essayé de

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

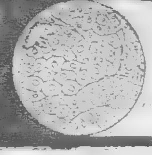
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE

Ystaline

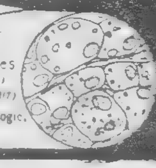


Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)

et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 55, RUE BLANCHE, PARIS.

Dir. : LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.



Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"****, Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

OPOTHERAPIQUES

OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,

PELLISSIER

THYMUS
THYROIDE
etc, etc,

33 Avenue de Villiers. PARIS

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE PERROUD

7, Rue des Archers, LYON

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE Zizine

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28-96.*

préciser l'hydrophilie des tissus, en essayant de pratiquer chez leurs sujets le test qu'ont fait récemment connaître *Clure* et *Aldrich* et ont obtenu des résultats assez concordants.

Granulie froide (avec projection). — MM. *Rist, Rolland, Jacob* et *Hautefeuille* rapportent trois cas de granulie chronique. Le premier cas a évolué sans fièvre pendant cinq mois et s'est terminé brusquement par une méningite tuberculeuse. L'examen radiologique permettait de faire le diagnostic et à l'autopsie on notait des lésions du type granulique et bronchopneumonique intriqués. Les deux autres cas avec clichés identiques se sont terminés par la guérison prouvée par de nouveaux clichés pris respectivement après un et deux ans.

M. *Ribadeau-Dumas* rapporte un cas de granulie chez le nourrisson qui s'est terminé par la guérison. Il insiste sur la difficulté du pronostic qui n'est pas toujours un arrêt de mort.

M. *Hubert* rapporte deux cas de lésions granuliques guéris.

M. *Armand-Delille* signale que les lésions granuliques chez le nourrisson succèdent fréquemment à une pleurésie sérofibrineuse.

M. *Monier Vinard* cite un cas avec apyrexie et hyperglycémie sans glycosurie.

Sténose bronchique par tumeur endothoracique révélée par l'injection de lipiodol (avec projection). — MM. *Rist*, *Jacob* et *Soulas* rapportent un cas de sténose bronchique (bronche souche gauche) avec pleurésie médiastine par cancer primitif du poumon. Les auteurs insistent sur l'importance du diagnostic de l'épreuve du lipiodol.

L'épreuve de Mac Clure et Aldrich au cours du choc peptonique. — MM. *A. Ricaldoni* et *Pla* (de Montevideo) ont pratiqué chez les sujets en état de choc peptonique l'épreuve de *Mac Clure* et *Aldrich* consistant dans l'injection dans le derme d'un cinquième de c. c. de solution à 0,8 % de chlorure de sodium. Le temps de résorption de la solution saline se trouva raccourci (30 à 45 minutes au lieu de 60) ; ils en concluent qu'il y a, chez ces sujets hydrophilie apparente, dont ils discutent d'ailleurs la signification. Ils montrent, à ce propos, l'influence empêchante de certains diurétiques puissants (novasurol surtout) qui, injectés en même temps ou une demi-heure avant, font que le temps de résorption de la boule intradermique ne se raccourcit plus. Ils en tirent une série de conséquences et montrent tout l'intérêt de cette petite épreuve biologique facile à mettre en œuvre.

René GIROUX.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 mai 1926.

Tuberculose du pubis. — M. *Mouchet* rapporte une observation de M. *Petridis* (Alexandrie). Un enfant de 7 ans était atteint de fistule de la cuisse que l'on croyait due à une ostéomyélite, suite d'un traumatisme invoqué par les parents. De la pyurie avec dysurie apparaît ; un curettage étendu amène sur le pubis, puis une nouvelle intervention plus large est suivie de guérison. L'auteur croyait à une ostéomyélite du pubis ; en réalité, l'examen histologique montra qu'il s'agissait d'une tuberculose de cet os. Le caractère destructif des lésions sur la radiographie aurait peut-être permis de soupçonner le diagnostic.

Fracture du scaphoïde. — M. *Mouchet* rapporte une observation de M. *Houzel* (Boulogne) : Un homme de 32 ans, atteint de douleurs du poignet avec impotence progressive, avait présenté 11 ans auparavant une entorse du poignet droit en arrêtant un cheval emballé. L'aspect lacunaire, pommelé, du scaphoïde à la radiographie donnait l'aspect de géodes, mais un mince sillon transversal du col du scaphoïde faisait penser en outre à une fracture méconnue.

M. Mouchet cite une observation analogue où ce n'est qu'après 8 ans que les douleurs, l'impotence progressive du poignet, nécessitaient l'ablation du scaphoïde fracturé, opération à recommander dans ces cas.

Thrombo phlébite de la veine axillaire par effort. — M. *L. Bazy* a observé un homme de 27 ans qui, sans antécédents pathologiques, présente un gonflement du membre supérieur, un cordon induré est rentré dans l'aisselle. La tension artérielle est plus élevée que du côté sain, on note des pesanteurs, des fourmillements. La situation s'aggravant, M. Bazy opère et trouve un tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sang, puis une veine thrombosée qu'il incise sur un centimètre et qu'il vide de caillots, elle redevient souple, laisse circuler le sang. Suture de la veine dont l'hémostase est complétée par une petite ligature latérale. Pas de drainage, suites simples (l'examen des caillots, des instruments montre que tout est stérile). La circulation collatérale disparaît, l'œdème se ramollit puis se résorbe de haut en bas.

L'opéré a pu reprendre son travail sans aucune diminution de fonction. L'auteur discute la pathogénie : aucune infection, ni chronique, ni aiguë, ne peut être invoquée dans son observation, mais tous les cas ne peuvent être comparés. La gravité des accidents a amené l'opération qui fut suivie de guérison sans incidents et sans aucune des séquelles habituelles des sutures vasculaires.

Traitement des fractures de l'humérus avec paralysie radiale immédiate. — M *A. Schwartz* rappelle que pour certains auteurs cet état pose une indication opératoire immédiate, pour d'autres il faut traiter d'abord la fracture, puis, après consolidation, traiter la paralysie radiale. Il se rallie personnellement à cette dernière méthode.

La question perd son importance si la fracture commande l'intervention. Mais M. Schwartz est partisan de l'abstention chirurgicale dans les autres cas. La fréquence des contusions suivies de guérison spontanée est en effet impressionnante. Il cite le cas d'une malade traitée par appareil à extension, avec paralysie radiale d'abord méconnue. Lorsque M. Schwartz voit la malade, la paralysie radiale semble complète ; en réalité l'examen électrique montre la dissociation des dégénérescences et que le nerf a été tiraillé, sans nécessité d'intervention. L'amé-

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL
Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs
26, AVENUE DE MESSINE :-: PARIS (8e)
R. C. Seine : 222.550 B. Téléph. : Laborde 28-18
✶ LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS ✶

APPAREILS ELECTRO-MÉDICAUX
RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RAYONS X
DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUENCE

lioration progressive se continue vers la guérison et l'auteur cite plusieurs observations analogues de contusion du nerf guérie spontanément.

M. Schwartz cite un cas de fracture de la diaphyse sans grand déplacement avec paralysie radiale immédiate. Il intervient. Ostéosynthèse, libération du nerf, en six mois la paralysie cesse, mais il se produit une fracture secondaire avec pseudarthrose nécessitant une nouvelle intervention. L'auteur croit que l'ostéosynthèse immédiate est cause de cette complication.

En présence d'une fracture de diaphyse humérale avec paralysie immédiate, il faut attendre avant d'intervenir. Souvent la contusion simple guérit spontanément (4 cas), sinon il est plus facile d'intervenir tardivement sur un os solide sans que le temps perdu soit préjudiciable à l'état du nerf, sauf en cas d'englobement du radial dans le foyer de fracture, qui, s'il est reconnu, commande au contraire l'opération d'urgence.

Torsion de l'utérus. — M. *Auvray* apporte l'observation d'une malade dont le ventre avait augmenté de volume depuis 15 ans En 1922, crises douloureuses abdominales avec irradiations pelviennes, abdominales, puis des crises plus violentes nécessitent l'entrée à l'hôpital. L'examen montre une tumeur latérale droite, dure, sensible, indépendante du col et fait penser à un fibrome. A l'interventiou il s'agissait bien d'un fibrome crétacé de la face postérieure, mais avec torsion de l'utérus autour de son axe, de deux tours et demi, hystérectomie subtotale; guérison.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Le traitement des varices par les injections sclérosantes

Notre pratique, disent MM. Sicard et Gaugier (*Presse médicale*, 2 juin 1926), date de dix ans environ. La varice unique, sinueuse, serpentante au devant du tibia, ou au-dessous du genou, la grosse varice qui fait saillie au travers du bas de soie et qui est le désespoir des « grandes coquettes », est guérie rapidement et reste définitivement guérie. Les jambes à éponges variqueuses dont les varices éclatent de toute part avec télangiectasies cutanées multiples, étoiles rutilantes ou violacées, ne donnent pas un bilan très favorable. La méthode sclérosante améliore ici les douleurs, mais ne saurait effacer les canaux veineux nombreux, très profondément creusés dans un tissu relâché et dystrophique. La récidive est fréquente dans ces cas.

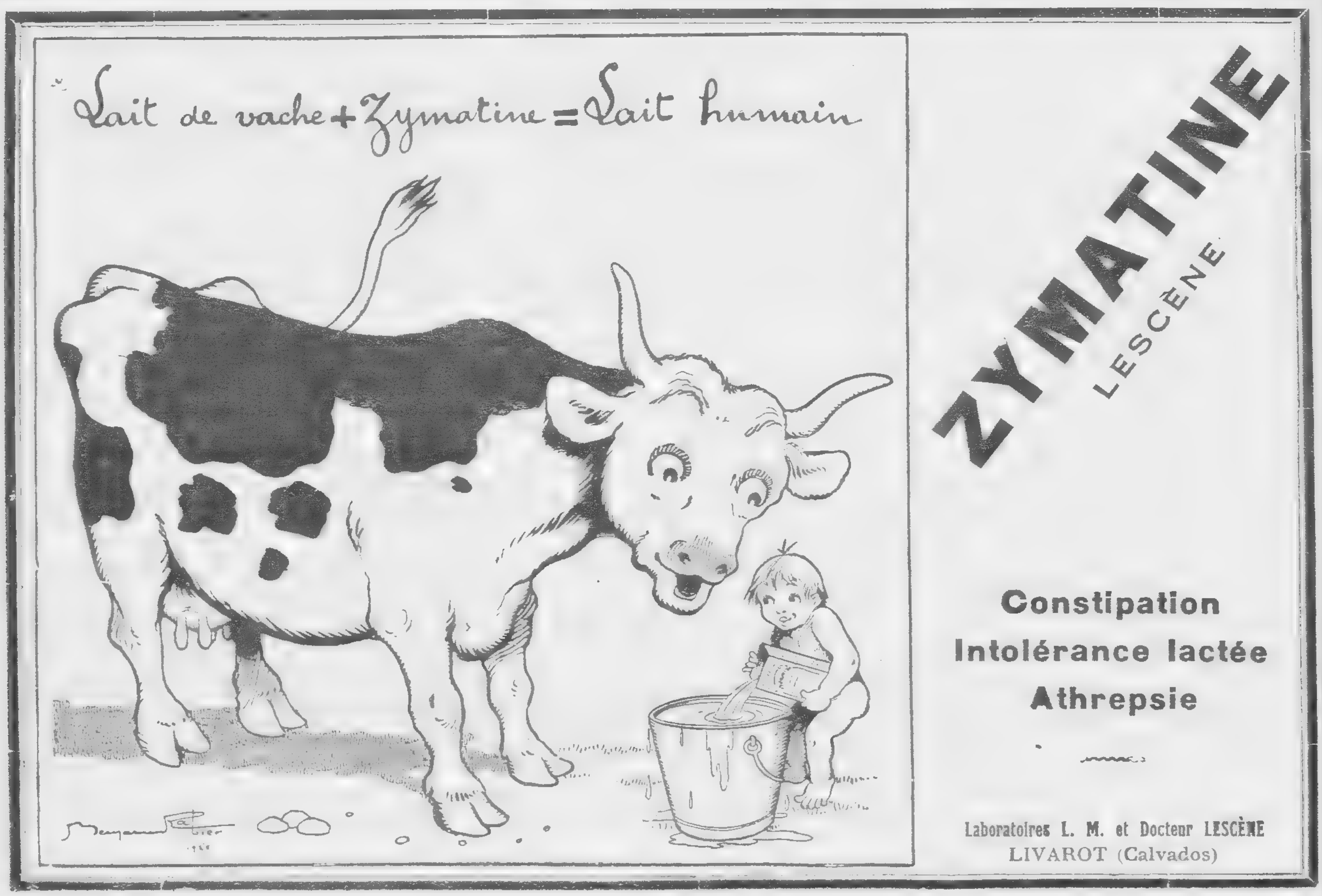
Entre ces deux états extrêmes, il existe une série d'aspects variqueux, compliqués ou non d'ulcères, qui répondent très favorablement aux injections sclérosantes, et dont la récidive, non fatale du reste, et justiciable du même traitement, ne se fait le plus souvent que partiellement et en dehors des zones injectées.

Les complications ulcéreuses sont remarquablement améliorées. L'injection intra-variqueuse sclérosante dûment poussée au bon endroit et s'associant à l'injection de lipiodol, pratiquée au-dessous et aux alentours de l'ulcère, donne des résultats inespérés qui se prolongent durant des années et, dans quelques cas, paraissent définitifs.

Les indications de la saignée.

L'action de la saignée semble purement mécanique, disent MM. Lemierre et E. Bernard (*Presse médicale*, 5 juin 1926). Elle exerce une influence puissante sur l'hydraulique circulatoire. Chez les asystoliques, en diminuant soudain l'encombrement du système veineux, elle lève le principal obstacle qui s'oppose à la reprise de la contrac-

CABINET J. CLÉMENT
H. ROBERT, Directeur
1, rue de la Pépinière - Paris.
CESSIONS de clientèles médicales
REMPLACEMENTS



LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICAC : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC

CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA

0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109.239)

HÉMOPAUSINE — HÉMORROÏDES — PHLÉBITES

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

DOCTEUR BARRIER

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

...oratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER

...MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe

Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien

...ntenay-le-Comte N° 2578 VOUVANT (Vendée).

LUCHON

REINE DES PYRÉNÉES

GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)

(*ÉTUVES naturelles*) **PEAU**

RHUMATISMES

Station des vapeurs sulfurées naturelles

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)

Dr R. MOLINÉRY

Directeur Technique

CÉRINIL

(Neutro-toxine des Terres Rares)

Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Echons et Littér. Labores Cériome
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE

(Reminéralisateur Radioactif)

Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

tion cardiaque, elle accélère le flux sanguin dans tout l'organisme, elle amorce le retour dans les vaisseaux de la sérosité épanchée dans les espaces conjonctifs et favorise le déclanchement de la polyurie libératrice. Au cours de l'hypertension artérielle, elle se montre bienfaisante là où elle doit atténuer les effets des spasmes vasculaires, parer à l'insuffisance aiguë du myocarde et amener la résorption d'œdèmes dangereusement localisés. C'est ainsi, en entraînant cette résorption, qu'elle peut trouver son utilisation dans le traitement de certaines manifestations inquiétantes da la rétention chlorurée.

EN MARGE

Le typhus de 1813-14 à Strasbourg. (Paul L'Huillier, Thèse de Strasbourg, 1925, 189 p. Les Editions Universitaires de Strasbourg.)

« Le typhus est une annexe du triomphe » a dit Victor Hugo (*Waterloo*). C'est surtout le fléau des armées en déroute que les souffrances, les privations ont rendues plus vulnérables.

Endémique à Strasbourg, probablement depuis la Révolution, le typhus exanthématique s'y déclara en 1813 sous forme d'une violente épidémie propagée par les troupes de la grande Armée se retirant d'Allemagne. Ces troupes étaient largement infectées de typhus et semaient la contagion partout sur leur passage.

A la faveur de l'encombrement et des conditions hygiénique défectueuses qui régnaient à ce moment à Strasbourg, le typhus fit des progrès rapides dans la garnison et parmi la population civile.

Le préfet Adrien de Lezay-Marnezia, la Faculté de médecine prirent une part très active dans la lutte contre l'épidémie. Une organisation spéciale fut créée pour l'application des moyens prophylactiques préconisés et leur large diffusion dans la population.

Certains de ces moyens, comme le triage des soldats arrivant en ville et l'isolement des malades, ont eu une action directe et très efficace sur la marche de l'épidémie. D'autres, comme les évaporations d'acides minéraux « les fumigations » ont agi moins par leur pouvoir désinfectant que par les mesures de propreté et d'hygiène qu'ils entraînaient indirectement.

Un nouvel hôpital fut aménagé pendant l'épidémie. Son installation avait déjà été comprise selon les méthodes modernes de prophylaxie et de désinfection. « Pratiquement, dit le Dr L'Huillier, on se comportait envers le typhus presque comme on si avait connu le mode exact de sa propagation ». Le préfet, Adrien de Lezay-Marnezia fut un administrateur habile et un précurseur en hygiène.

Pendant le blocus de Strasbourg, l'épidémie atteignit des proportions alarmantes. Dans la situation défavorable où se trouvait la ville, le typhus aurait pu prendre une extension encore bien plus grande, si la bonne organisation du service de prophylaxie n'était venue en arrêter les progrès.

L'épidémie fut très meurtrière. Les documents de l'époque ne permettent pas de fixer des chiffres exacts pour la mortalité. Il semble que dix pour cent des habitants aient été atteints de typhus et qu'un pour cent au moins du total de la population ait succombé.

L'épidémie a été plus forte dans la garnison. 3.500 soldats sont morts à ce moment-là de typhus à Strasbourg. L'épidémie a duré neuf mois et a pris fin au mois de juillet 1814.

L'hérédité cancéreuse chez les Bonaparte. (André Vasseur, Thèse de Paris, 1926, 64 p. Editions médicales, 7, rue de Valois, Paris.)

Des travaux récents sont venus donner à l'hérédité du cancer un regain d'actualité. Pour Miss Slye, l'hérédité du cancer en général paraît non seulement indiscutable chez la souris, mais cette hérédité semble « spécifique ». Ces travaux ont donné à l'A. l'idée d'étudier l'hérédité de prédisposition dans la famille des Bonaparte.

Napoléon Ier, a succombé à un cancer de l'estomac.

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGEOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLETHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia
R.C.Seine 111.464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
LITTERATURE & ECHANTon MEDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE
simple

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLERANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine. 20.019

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Etabl^ts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 231.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NÉVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

PILULES-ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 84, Boul. de Clichy, PARIS

« C'était le seul héritage qu'il eut reçu de son père : le reste lui venait des munificences de Dieu », a dit Chateaubriand. On peut aussi admettre, avec un certain degré de certitude, que la mort de Joseph Bonaparte, grand'père de Napoléon, fut due à ce même cancer de l'estomac. Lucien et Caroline Bonaparte, frère et sœur de Napoléon, ont succombé au même mal, localisé au même viscère. Chez Pauline, quoi qu'on ait dit (le Dr Pol Gosset), le cancer est plus que douteux.

Quant aux autres frères et sœurs de Napoléon, Joseph était atteint de lithiase rénale ; Louis mourut d'une hémorragie cérébrale ; Jérome était diabétique et enfin Elisa aurait succombé à une maladie infectieuse.

En somme, dans cette famille des Bonaparte, le grand-père, le père, deux fils, une fille, auraient succombé à un cancer de l'estomac.

« Nous répugnons, dit M. Vasseur, à croire que le même mal ait pu frapper cinq membres d'une même famille en l'espace d'un demi-siècle, sans y lier la notion de contagion ou d'hérédité. Or, l'idée de contagion a vécu ; aucun fait probant n'a jamais été apporté à l'appui de cette notion. L'hérédité directe n'a plus qu'une valeur historique. Rallions-nous donc, par nécessité, à cette hérédité de prédisposition qu'il nous faut admettre dans ce cas particulier de la famille Bonaparte ».

Si, d'autre part on rapproche des recherches de Miss Slye qui a montré que l'hérédité du cancer paraissait indiscutable chez la souris et de plus semblait spécifique (lignée de souris présentant des cancers du foie de même aspect et de même nature), la localisation *constante* à l'estomac du cancer chez les Bonaparte, on peut dire qu'il doit y avoir là plus qu'une simple coïncidence.

CONTREXÉVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAISON EST OUVERTE du 20 MAI au 20 SEPTEMBRE
Établissement hydrominéral de 1er Ordre.
GOUTTE-GRAVELLES-ARTHRITISME

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Diagnostic et conduite des tempéraments, par P. CARTON. in-8. 65 fig. 160 p. : 50 fr. (Maloine.)

Archives urologiques de la clinique de Necker, par le Pr LEGUEU. T. V, fasc. II. in 8. fig. : 20 fr. (Maloine.)

La Sensibilisation anaphylactique, Asthme et coryza spasmodiques. Pathogénie et traitement, par Maurice VERNET. in-8. 192 p. 3 schémas, 2 pl. coul. hors texte (des *Monographies-oto-rhino laryngologiques internationales* : 12 fr. (Presses Universitaires.)

Il se peut qu'il existe un spécifique contre la pneumonie, mais nous n'en avons jamais entendu parler, et en dépit des recherches et expériences scientifiques dirigées dans ce but, la pneumonie est toujours la maladie qui fait le plus de victimes.

Afin de combattre cette affection, un grand nombre de docteurs ont eu recours il y a quelques années aux compresses froides. Cette façon de faire n'a pas toutefois réduit la mortalité et elle est tombée en désuétude. Aujourd'hui, l'application de la chaleur humide durable est de nouveau en faveur, et tout indique, d'après les observations cliniques dont les rapports ont été reçus de toutes les parties du monde), que la méthode la plus logique, la plus sûre, dans le traitement de la pneumonie, consiste dans l'application de la chaleur humide aux parois thoraciques.

L'*Antiphlogistine* offre au médecin le meilleur procédé d'application permanente de la chaleur humide, dans le traitement de la pneumonie. Elle agit comme stimulant vaso-moteur, en dilatant les vaisseaux superficiels, en attirant le sang à la surface et en déchargeant le cœur d'un afflux trop abondant — cette action étant secondée par la nature hydrophile de la pâte, Le malade subit ainsi une saignée blanche, aussi efficace que douce. La congestion est réduite d'une manière sensible ; la température baisse ; la dyspnée et la cyanose diminuent d'intensité ; le cœur surmené est soulagé et la résistance du malade est rétablie avec une économie strictement physiologique.

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Services Automobiles P.-L.-M. de Marseille à Menton

En raison du succès obtenu par son organisation automobile de la Route du Littoral, la Compagnie du P.-L.-M, continuera à mettre en circulation, jusqu'au 30 septembre, le Service d'autocars entre Marseille et Nice qui devait cesser le 5 mai. A ce service seront affectés des cars rapides à 14 places, effectuant le parcours dans la même journée, par Toulon, Hyères, la Côte des Maures, l'Estérel et Cannes.

En outre, des excursions périodiques, au départ de Marseille, permetront, tout l'été, de visiter ses environs : la Sainte-Baume, les Martigues et l'Étang de Berre.

De même, les principaux Services Automobiles d'excursions organisés cet hiver au départ de Nice continueront à fonctionner jusqu'au 30 septembre.



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

...ployée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

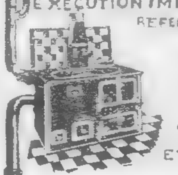
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger ...e chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boite métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



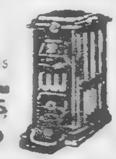
CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE DU FOURNEAU DE CUISINE « D.R.C. »

UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE

DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 — PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
...t un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
...CIÉTÉ du ...RY (Seine)
LYSOL

MYCODERMINE DÉJARDIN
(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTERABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

PHARMACIE VIGIER & HUERRE, Docteur ès sciences, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade. S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

REMINÉRALISATION
RECALCIFICATION
INTENSIVES

PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS
SOLUBLES SEULEMENT
DANS L'INTESTIN
1 à 3 comprimés par jour
suivant l'âge

AMPOULES
INJECTABLES
Une ampoule de 1 cc. par jour,
en injections sous-cutanées
ou intramusculaires

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

…DÉ EN 1873. N° 25. LE NUMÉRO : 50 Centimes 19 JUIN 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

…ROUZAUD

…Rue des Ecoles, PARIS (Ve)

…mpte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

…SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

…e et Colonies........... 35 fr.

…e et Italie.............. 45 fr.

…ger 1re zone.......... 55 fr.

2e zone.......... 70 fr.

Etudiants :

…tion de 5 fr. sur les prix ci-dessus

…onnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET *Médecin des Asiles*

JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT *Professeur agrégé*

POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé

Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL

au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE

Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.

LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Ph... — R. C. Seine 15.558

DIAL CIBA

Hypnotique-Sédatif

PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR

Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

…A MEILLEURE FORMULE

PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES

CONSACRÉE PAR L'USAGE

VIN GIRARD

Spécifique du LYMPHATISME

…2 verres à Madère par jour au début des repas

…édecine infantile : SIROP GIRARD

1 ou 2 cuillerées à soupe par jour

MÉDICATION DYNAMOGÈNE

ANÉMIE CÉRÉBRALE

NÉVROSES, VERTIGES

BIOPHORINE

KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ

GRANULÉE TITRÉE

2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE & RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932.

MEDICUS 1927

EST EN PRÉPARATION

Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'URGENCE les renseignements les concernant



UROFORMINE GOBEY

produit français

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VEGETAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES. — *14 juin.* — M. MACLOIRE. L'abord du rein par voie thoraco-abdominale. — M. BARBELLION. Gonocoque et pseudo-gonocoque. — M. VEYRINE (E.). Etude sur les embolies mésentériqnes. — M. DUPONT (J.). Diastolisation en rhinologie.

15 juin. — M. GALMIER. La pâte glycérine-kaolin en gynécologie. — Mlle DUCOURTIOUX. Etude de l'adénome du col de l'utérus. — M. ESCANDE. Etude sur la torsion tubaire. — M. TOULMAN (A.). Statistique du grand service parisien à vingt ans d'intervalle. — M. JOUAN (A.). Etude des pyélonéphrites de la gestation et de la puerpéralité.

M. BREUILLÉ. La thérapeutique antiseptique dans les maladies infectieuses. — M. THIONVILLE. Trois ans d'expérience du tréparsol. — M. BAGOT. La sérothérapie dans le traitement des paralysies diphtériques. — M. GRENET (P.). Etude des tumeurs cancéreuses des os du crâne chez l'enfant.

M. BLONDEAU. Etude sur les sinus de la face. — M. DENIS LE SÈVE. La guérison naturelle des cavernes pulmonaires tuberculeuses. — M. BOISDÉ (P.). Le glaucome infantile, son traitement, etc.

18 juin. (Thèses vétérinaires.) — M. FOUET. Traitement du tétanos par injections d'eau oxygénée. — M. RICHARD. Le tétrachlorure de carbone dans le traitement des affections parasitaires chez les animaux domestiques.

Assistance publique. — *Concours de l'Internat en Médecine.* (Admissibilité.) — Composition du Jury : MM. les Drs Pruvost, Tinel, Brodin, Douzelot, de Gaudart d'Allaines, Gouverneur, Madier, Bollack et Portes.

Concours de Pharmacien des hôpitaux. — Composition du Jury : MM. Bougault, Goris, Cheymol, Leroux, Bach, Poirot et Mascré, 3 candidats : MM. David, Malmy et Guillot.

Concours d'Ophtalmologiste des hôpitaux. — Composition du Jury : MM. les Drs Rochon-Duvigneaud, Morax, Coutela, Magitot, Terrien qui ont accepté, et MM. Lereboullet et Descomps qui n'ont pas encore répondu. 4 candidats : MM. les Drs Prélat, Cousin, Lagrange et Hartmann.

Concours de l'assistance médicale à domicile. — Epreuve écrite : Questions données : Signes, diagnostic, traitement et prophylaxie de l'angine diphtérique. — Conduite à tenir dans l'avortement avant le sixième mois.

Séance du 9 juin (lecture) : M. Laplanche, 13 + 17 = 30 ; Mlles Frontard, 9+14 = 23 ; Roux, 11 + 16 = 27 ; MM. Durand, 10 + 15 = Adam, 9+13 = 22.

Séance du 11 juin : MM. Barois, 11 + 16 = 27 ; Rousseau, 10 + 15 = Fraenkel, 9+14 = 22 ; Raphel, 10=15 + 25.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Candidats admissibles : MM. Bouchet et Châtellier, 50 points ; Durand, 48 Miégeville, Leroux et Truffert, 47 ; Aubin et Lanos, 45.

Concours de Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve écrite : Questions données : L'artère hépatique et ses branches (en dehors du foie. — Fistules pleurales.

Lecture :

Séance du 9 juin : MM. Petit-Dutaillis, 28 ; Brane, 27 ; Michon, 26.

Séance du 11 juin : MM. Monod, 27 ; Bloch (René), 28 ; Bloch (Jacques), 28.

Concours de Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — Ont obtenus : MM. Chevalley, 17,09 ; Cathala, 20 ; Bith, 16,27 ; Bernard (Etienne), 19 ; Alajouanine, 20 ; Carrié, 19 ; Turpin, 17 ; Marchal, 17.45 ; Paraf, 19.36 ; Bénard, 19.90 ; Nicaud, 19.45 ; Mouquin, 19.72 ; de Gennes, 19.60 ; Janet, 17.10 ; Ravina, 18.90 ; Boulin, 18 30.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Le cours complémentaire sera fait à la clinique, à Sainte Anne, 1, rue Cabanis, à partir du 25 juin, jusqu'au 12 juillet, le matin et l'après-midi.

Le droit d'inscription est de 250 fr. S'adresser au Dr TARGOWLA, chef de Clinique, 1, rue Cabanis, Paris-XIVe, ou au Secrétariat de la Faculté, de Midi à 15 heures.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. (Hôpital Saint-Antoine). — Le Dr P. LE NOIR fera du 19 au 24 juillet, une série de conférences de thérapeutique digestive. Tous les matins à 10 h. 1/2 salle Aran.

Programme. — Traitement de l'hyperchlorhydrie. — Traitement de l'ulcère gastro-duodénal. — Traitement des sténoses gastro-duodénales. — Traitement de l'atonie gastrique et des ptoses abdominales. — Traitement des gastro-névroses. — L'hygiène des dyspeptiques.

Se faire inscrire salle Aran.

Clinique médicale des enfants. (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — *Cours de clinique et de médecine des enfants sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet* agrégé. (Cours de vacances : juillet-août 1926.) — PROGRAMME : A 9 h. 1/4 : Enseignement clinique, Professeur Nobécourt. — Lundi 26 juillet, à 10 h. 30 : LEREBOULLET, L'angine diphtérique et son traitement ; à 16 h. : BABONNEIX, Les réactions méningées chez l'enfant. — Mardi 27 juillet, 10 h. 30 : PARAF, Tuberculose aiguë ; à 16 h. : BABONNEIX, La poliomyélite aiguë. — Mercredi 28 juillet, 10 h. 30 : LEREBOULLET, Les laryngite aiguës et le croup ; à 16 h. : PICHON : Le rhumatisme infantile e ses complications cardiaques. — Jeudi 29 juillet, à 10 h. 30 : LEREBOULLET, Les syndromes endocriniens en dehors de la thyroïde ; à 16 h. : BABONNEIX, Les encéphalopathies chroniques chez l'enfant. — Vendredi 30 juillet, à 10 h. 30 ; LEREBOULLET. Le diabète infantile ; à 16 h. : PICHON : La scarlatine et ses formes malignes. — Samedi 31 juillet, à 10 h. 30 : LEREBOULLET : le foie chez l'enfant ; à 16 heures : PICHON : La dilatation des bronches. — Lundi 2 août, à 10 h. 30 : TIXIER, L'hérédo syphilis et son traitement ; à 16 h. : PARAF, Tuberculose péritonéale. — Mardi 3 août, à 10 h. 30 : DUHEM : Radiographie du poumon et du médiastin : à 16 h. : MATHIEU : Encéphalite épidémique. — Mercredi 4 août, 10 h. 30 : TIXIER, Les rayons ultra-violets et leur indication thé-

MM. Bowman & Arensberg, c/o MM. Langner, Parry, Card & Langner, 177, William Street, New-York (U.S.A.) titulaires du Brevet Français 579.406 du 7 juillet 1923 pour « *Procédé de dissolution des sécrétions mucineuses adhérant à des surfaces dentaires* » seraient désireux de traiter pour la vente de ce brevet ou pour la concession de licences d'exploitation.

Pour renseignements techniques, s'adresser à MM. Lavoix, Mosès & Gehet, Ingénieurs-Conseils, 2, rue Blanche à Paris.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique

En **AMPOULES** stérilisées.

En **GOUTTES** (voie gastrique)

SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE

TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01

Chaque ampoule contient :

1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.

0.10 de Glycérophosphate de Soude.

LABORATOIRES **FRAISSE**, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

rapeutique ; à 16 h. : Paraf, Tuberculose du médiastin. — Jeudi 5 août, à 10 h. 30 : Duhem, Radiographie du cœur et des plèvres ; à 16 h. : Janet : Les néphrites de l'enfance. — Vendredi 6 août, à 10 h. 30 : Tixier : Les anémies et l'hémophilie ; à 16 : Janet, Les syndromes thyroïdiens. — Samedi 7 août, à 10 h. 30 : Duhem, Physiothérapie en médecine infantile ; à 16 h. : Janet : Les chorées. — Lundi 9 août, à 10 h. 30 : Tixier : La méningite tuberculeuse ; à 16 h. : Max Lévy : Les stomatites. — Mardi 10 août, à à 10 h. 30 : Bidot, Coprologie clinique ; à 16 h. : Max Lévy : Dyspepsies gastro-intestinales et syndrome colique. — Mercredi 11 août, à 10 h 30 : Bidot : Urologie clinique, à 16 h. · Max Lévy : Appendicite et péritonites aiguës chez l'enfant. — Jeudi 12 août, à 10 h. 30 : Boulanger-Pilet, Fièvre typhoïde et paratyphoïde ; à 16 h. : Mathieu, Epilepsie et ses nouvelles médications. — Vendredi 13 août, à 10 h. 30 : Lebel, Diagnostic et traitement des pleurésies ; à 16 h. : Boulanger-Pilet, Les pneumonies et les pneumococcies de l'enfant. — Samedi 14 août, à 10 h. 30 : Boulanger-Pilet, La méningite cérébro-spinale ; à 16 h. : Lebel : La coqueluche.

On est admis au cours sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 fr. *Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine,* guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis de 15 h. à 17 h.

Un certificat sera délivré à la fin des cours aux personnes *régulièrement inscrites* au Secrétariat de la Faculté.

Hôpital Saint-Antoine. (Service du Dr Félix Ramond). — *Démonstrations cliniques de radiologie gastro duodénale.* — Du 21 au 27 juin 1926, le Dr Félix Ramond, avec le concours des Drs Ch. Jacquelin, Zizine et Longchampt, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance comprendra une conférence théorique, suivie d'une démonstration pratique sur le même sujet.

Programme. — Lundi 21 juin. Les appareils. La technique générale pratique. La préparation du malade. Les horaires et les positions d'examen. L'exploration. Le transit œsophagien, gastrique et intestinal ; les divers aspects radioscopiques de l'estomac et du duodénum normaux.

Mardi 22 juin. Les ptoses gastriques et duodénales. La dislocation pylorique. Les déviations et déplacements de l'estomac. Déformations accidentelles. Les diverses aérogastries.

Mercredi 23 juin. Les principales variétés d'ulcères et de cancers de l'estomac. Les linites plastiques.

Jeudi 24 juin. Les autres tumeurs de l'estomac.

Vendredi 25 juin : Les divers spasmes. L'atonie partielle et totale. L'estomac des biliaires ; l'examen radiologique de la vésicule biliaire. L'estomac dans les dyspepsies réflexes et nerveuses.

Samedi 26 juin : Sténoses : œsophagienne, cardiaque, médiogastrique, pylorique et sous-pylorique. Stase et dilatation gastriques.

Dimanche 27 juin : La radiologie du duodénum : ulcères dilatations et sténoses. Duodénites et périduodénites.

Conférences à 9 h. 30 ; elles sont gratuites. Démonstrations radiologiques à 10 h. 30 et 16 heures ; leur droit d'inscription est de 200 francs. Pour la bonne organisation des travaux pratiques, s'inscrire le plus tôt possible à l'Hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino, auprès du Dr Jacquelin ou de la Surveillante générale du service.

Amphithéâtre d'anatomie. (M. le Professeur Pierre Sébileau, directeur des travaux scientifiques). — *Avis.* — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique) en dix leçons, par MM. les docteurs V. Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, Magitot et Bollack, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le lundi 21 juin 1926, **à** 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

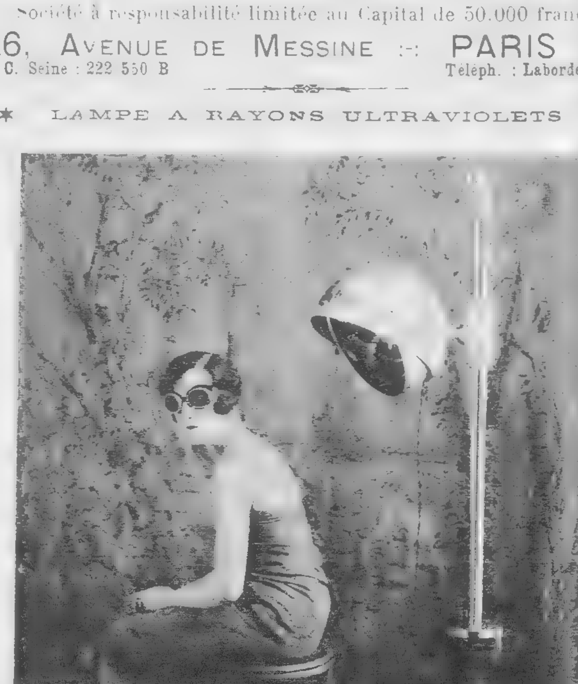
Les auditeurs répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

Programme des cours. — 1° Opérations sur les muscles de l'œil. — 2°, 3°. 4°, 5° Opérations sur les paupières. — 6° Opérations sur les voies lacrymales. — 7° Opérations sur la cornée. — 8° Opérations de l'orbite. — 9° Opérations sur le cristallin. — 10° Opérations sur les branches nerveuses.

Nécrologie. — Dr Perreymond, de Grignan. — Dr Paul Franchet, de Lyon. — Professeur J. Teissier, de Lyon.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard -1098

LUCHON
REINE DES PYRÉNÉES
GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)
(*ÉTUVES naturelles*) **PEAU**
RHUMATISMES
Station des vapeurs sulfurées naturelles
POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :
COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)
Dr R. MOLINÉRY
Directeur Technique

BUREAU TECHNIQUE MÉDIC[AL]
Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs
26, Avenue de Messine :-: PARIS (8e)
R. C. Seine : 222 550 B Téleph. : Laborde 28-
✱ LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS ✱

APPAREILS ELECTRO-MÉDICAUX
RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RAYONS
DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUENCE

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby)

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant ...*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). 20 à 100 gout. par jour pend...
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule ... pendant 10 à 15 ...*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gout. par jour.
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule ... pendant 10 ...*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne
R. C. Seine, 210.439 B

TRAITEMENT ORGANOTHÉRAPIQUE de la Diathèse Urique

Essentiellement différent des solvants chimiques de l'acide urique qui sont des substances étrangères à l'économie, le

SOLUROL

(ACIDE THYMINIQUE PUR)

restitue à l'organisme soumis à la diathèse urique **l'éliminateur naturel** *(acide thyminique)* élaboré normalement par l'organisme sain ;

assure ainsi un **maximum d'activité thérapeutique,** sans jamais produire la moindre action nuisible.

COMPRIMÉS dosés à 25 centigr. DOSE MOYENNE : 3 à 6 comprimés par jour.

L'acide thyminique est un médicament qui, employé pur, suffit à la cure complète de l'arthritisme. Son association avec d'autres médicaments ne repose sur aucune nécessité scientifique et ne peut qu'entraver l'institution d'une posologie convenable.

LABORATOIRES CLIN — COMAR & Cie, PARIS. 1371

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Qu'est-ce que la dysménorrhée ?

Par Henri VIGNES

Définition

On appelle dysménorrhée l'ensemble des sensations douloureuses perçues au niveau des organes génitaux internes ou au niveau des régions voisines à l'occasion de la menstruation. Mais cette définition doit se compléter par quelques remarques.

1° La douleur menstruelle est un fait banal, dans ses formes peu accentuées ou peu durables. Mais, à côté de femmes qui souffrent vraiment bien peu, il en est d'autres qui sont très incommodées et d'autres, encore, qui deviennent, dans ce moment, de véritables invalides. Aussi a-t-on proposé (1) de réserver l'appellation de dysménorrhée aux cas qui forcent à prendre le lit ou, du moins, diminuent nettement l'aptitude à vaquer aux occupations habituelles. Mais cette différenciation est difficile : l'intensité de la douleur est, en effet, difficile à apprécier parce que les femmes sont rarement examinées lors de la crise et parce que beaucoup d'entre elles exagèrent, de façon inconsciente et parfois démesurée, l'importance de leurs perceptions. On peut estimer au cinquième des cas de dysménorrhée ceux qui sont assez accentués pour diminuer notablement la capacité de travail pendant quelques heures ou quelques jours.

2° Certains auteurs (2) font intervenir la notion des troubles généraux : la dysménorrhée est une augmentation des douleurs menstruelles, mais elle serait aussi une exagération des symptômes généraux qui accompagnent la menstruation.

3° Enfin on peut ajouter, dans la définition de la dysménorrhée, à l'idée de douleur, l'idée de difficulté dans l'établissement du flux. Cette opinion était celle de Courty « Nous ne voyons aucun avantage, disait-il, à borner la signification de ce mot à celle de menstruation douloureuse. La dysménorrhée d'après son étymologie, est une menstruation difficile » (3).

Il ne faut pas confondre avec la dysménorrhée les douleurs génitales éprouvées en dehors de la menstruation, telles les douleurs soudaines et violentes qui sont déterminées par un incident péritonéal, telles les douleurs continues qui accompagnent les inflammations, les compressions par tumeur ou l'envahissement cancéreux, telles enfin les douleurs que provoquent une cause occasionnelle, par exemple le coït (4), les secousses (5), les poussées congestives (6).

Fréquence.

La dysménorrhée est fréquente. Sur 3.500 femmes interrogées en série dans des pensionnats ou des usines, Thomas Watts Eden relève un bon tiers de dysménorrhée, exactement 38 %. Je suis arrivé très exactement au même chiffre de 38 % en considérant 233 femmes (1) qui venaient me consulter pour une raison obstétricale, c'est-à-dire des femmes aptes à la fonction de reproduction (Fig. 1).



FIG-1. — *Fréquence de la dysménorrhée.*

Sur une série de 233 femmes observées dans ma clientèle obstétricale, ayant eu des enfants, aptes par conséquent à la fonction maternelle et considérées après leur mariage, 144, soit 62 %, ne ressentaient pas de douleurs à l'occasion des règles et 89, soit 38 %, ressentaient des douleurs.

Cette proportion s'élève si l'on considère les femmes ayant une anomalie des fonctions génitales (Fig. 2).



FIG. 2. — *Fréquence de la dysménorrhée chez les femmes stériles.*

Dans le même temps où je voyais les 233 femmes normales étudiées plus haut, j'ai été consulté par 35 femmes stériles : sur nombre, 21, soit 60 % accusaient de la dysménorrhée (graphique supérieur). De même Marion Sims, sur 250 femmes stériles, relève 129 cas de dysménorrhée, soit 51 % (graphique inférieur).

La crise dysménorrhéique.

La durée des crises dysménorrhéiques est variable, mais il est exceptionnel que les crises très pénibles durent plus de quelques heures.

La dysménorrhée se produit avant ou pendant l'écoulement menstruel. La dysménorrhée prémenstruelle passe pour être plutôt liée à un trouble ovarien et la dysménorrhée menstruelle pour être plutôt liée à un trouble utérin (Fig. 3).



FIG. 3. — *Moment d'apparition de la dysménorrhée.*

J'ai signalé plus haut que, sur 233 femmes enceintes, soignées par moi, 89 avaient des règles douloureuses. Je n'ai pas noté la chronologie de la douleur dans 6 cas. Restent donc 83 cas valables : 15 fois, la douleur existait avant les règles (soit 12 fois la veille des règles et 3 fois pendant plusieurs jours), 57 fois pendant les règles (soit 50 fois le premier jour seulement) et, 11 fois, avant et pendant (2).

La dysménorrhée s'accompagne souvent de divers épiphénomènes locaux et généraux. *Les épiphénomènes locaux* accompagnent la douleur utérine, comme la douleur

(1) DE SINÉTY, FAIRBAIRN, BLAND SUTTON et GILES.
(2) RICHELOT, SIREDEY.
(3) DALCHÉ, AUVRAY.
(4) Le coït peut provoquer la douleur des organes génitaux profonds (à l'exclusion donc des douleurs vulvaires et vulvo-vaginales) soit par contusion directe d'un organe en état d'inflammation, soit par distension d'un vagin trop court, soit par poussée de congestion consécutive à l'hyperémie du coït.
(5) Les secousses violentes sont douloureuses quand elles dépassent la résistance des moyens de suspension des organes et quand, de plus, ces organes sont hyperesthésiés ; les secousses répétées et rythmiques causent la douleur en créant progressivement un état de congestion pelvienne.
(6) Hémorroïdes, congestion pelvienne du décubitus ou de certaines intoxications alimentaires ou médicamenteuses.

(1) Une 234e femme, réglée 3 jours tous les 20 jours, souffrait pendant tout le mois sauf pendant les 8 jours qui précédaient les règles.
(2) La proportion des variétés prémenstruelle, menstruelle et mixte est à peu près la même chez les jeunes filles normales : sur 364 femmes, ayant eu des enfants ensuite, mais envisagées pendant leur période virginales, j'ai relevé 163 cas douloureux, dont 8 sans donnée chronologique. Restent donc 155 cas : 36 fois la douleur était prémenstruelle, 90 fois menstruelle, et 29 fois mixte.

brachiale accompagne l'angine de poitrine : c'est ainsi que les femmes se plaignent de la région lombaire ou sacro-iliaque, des membres inférieurs, de la vessie ou du rectum.

Les épiphénomènes généraux sont tantôt des ennuis qui ébauchés lors d'une menstruation normale, sont beaucoup plus accentués en cas de dysménorrhée et tantôt des troubles morbides surajoutés tels que migraines, nausées ou vomissements.

Locaux ou éloignés, ces épiphénomènes sont, dans certains cas, des conséquences de la dysménorrhée et alors si une opération détruit la cause des douleurs génitales, ils disparaissent. Dans d'autres cas, ils sont les effets d'une même cause pathologique primitive que celle de la dysménorrhée.

La répétition des crises. La dysménorrhée peut ne pas se manifester à toutes les périodes menstruelles. Il arrive qu'il y ait de grandes différences entre les périodes ; il arrive qu'on observe l'alternance d'une période douloureuse et d'une période indolore ; il arrive aussi que, pendant plusieurs mois, il se produise une accalmie complète.

Dysménorrhée primaire et dysménorrhée secondaire

La dysménorrhée est dite primaire ou secondaire suivant qu'elle est apparue dès l'instauration menstruelle, ou à une époque ultérieure de la vie génitale.

1° *Parfois, la dysménorrhée secondaire apparaît entre la puberté et le mariage* ; pour certains, elle devient de plus en plus fréquente avec l'âge, s'il n'y a pas mariage : par exemple Giles relève, dans les séries qu'il a observées, 61 % de dysménorrhée avant la 20e année et 80 % de 20 à 25 ans (1).

2° *Parfois la dysménorrhée secondaire apparaît après le mariage*, soit du fait d'une infection, soit parce que les rapports sexuels provoquent des états congestifs au niveau d'utérus dystrophiques (voir le tableau).

Influence du mariage.

Etat avant le mariage	Etat après le mariage. sans douleur	D. menstruelle	D. Prémenstruelle
122 cas sans douleur	113 (2)	7	2
52 cas avec danleur menstruelle	15	37 (3)	
24 cas avec douleur prémenstruelle	13	1	10
198	141	45	12

3° *Très souvent les dysménorrhées secondaires ou primaires s'améliorent après le mariage*, qui mûrit bon nombre d'utérus et d'ovaires pubescents (fig. 4).

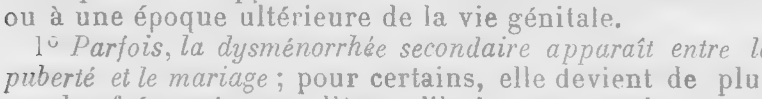


Fig. 4. — *Influence du mariage sur la dysménorrhée.*

364 femmes normales, ayant eu plus tard des enfants, étudiées par moi, donnent, pour la période prénuptiale, 201 cas indolores, soit 55 % et 163 dysménorrhées, soit 45 %, chiffre a nettement supérieur à celui que j'ai indiqué plus haut pour la période matrimoniale, soit 38 %.

4° *Assez rarement la dysménorrhée apparaît après un accouchement*. Elle résulte alors d'une subinvolution ou d'une infection discrète. Parfois, il faut invoquer la notion d'un surmenage d'organes insuffisants : on voit ainsi des femmes qui, difficiles à féconder, ne redeviennent pas enceintes, comme si les potentialités de leurs organes génitaux avaient été dépassées.

5° *Assez fréquemment la dysménorrhée disparaît après un accouchement* qui a déterminé un perfectionnement fonctionnel du muscle utérin.

6° *Les dysménorrhées, non guéries après un accouchement, peuvent s'améliorer spontanément vers la trentaine* (Bouilly).

7° *Enfin, certaines dysménorrhées peuvent apparaître aux approches de la ménopause*, en même temps que se développent certaines affections organiques.

Dysménorrhée symptomatique et dysménorrhée essentielle

La dysménorrhée peut être le symptôme d'une autre maladie facile à déceler ou bien elle peut se présenter comme une affection essentielle. Mais, certaines dysménorrhées qui semblent symptomatiques d'une lésion constatée au niveau des organes génitaux, ne s'expliquent pas uniquement par cette lésion : car, si tel fibrome donne de la douleur menstruelle et si tel autre n'en donne pas, il reste à expliquer pourquoi le premier s'est comporté ainsi. Inversement, bien des dysménorrhées essentielles doivent être tenues pour symptomatiques ; car dans les cas où l'examen aboutit faute de mieux, au diagnostic de dysménorrhée essentielle, il est fréquent, lors d'une laparotomie, de trouver des lésions utérines ou ovariennes ou péritonéales, ne serait-ce qu'utérus un peu gros, un peu violet ou des ovaires atteints d'une légère dégénérescence sclérokystique ou un endométriome. Défalcation faite de ces cas, il en reste cependant d'autres où aucune lésion n'est constatée. C'est à eux qu'il faudrait réserver l'appellation d'essentielle, jusqu'à plus ample informé.

Les dysménorrhées primaires sont en général essentielles : elles tiennent à une anomalie de constitution ou aux reliquats d'une affection éteinte dès la vie intra-utérine ou pendant l'enfance.

L'intervalle menstruel est en général indolore dans les dysménorrhées essentielles (1).

Les facteurs de la dysménorrhée.

Cinq éléments doivent être retenus comme susceptibles de déterminer la dysménorrhée, soit qu'ils agissent isolément, soit qu'ils se combinent entre eux de façons diverses. Ce sont :

l'irritation péritonéale ;
les contractions anormales du muscle utérin ;
la douleur ovarienne par gêne de l'ovulation ;
les sensations anormales liées à un trouble circulatoire ;
le facteur nerveux.

L'irritation péritonéale.

Un minime épanchement de sang dans le péritoine, lors de la déhiscence du follicule ou lors de toute autre phase de l'évolution folliculaire (2) peut déterminer une réac-

(1) *Proc. of the roy. Soc. of. med.*, section of. obst. 1922, XV, p. 47.
(2) Dont une devenue douloureuse, ultérieurement, après une salpingite.
(3) Dont plusieurs souffraient moins qu'avant le mariage.

(1) Tobler et Engelmann font de ce caractère un signe pathognomonique de la dysménorrhée essentielle. Il est bien évident qu'une douleur continue est symptomatique d'une affection plus ou moins facile à diagnostiquer et que la dysménorrhée, *ipso facto*, n'est plus « essentielle ».
(2) Seton Springle, à propos de la communication de Cassidiy, pense que l'éjaculation d'un peu de sang, lors de la rupture folliculaire, peut causer une douleur de la fosse iliaque, des vomissements, de l'hypotension et une résistance musculaire marquée. Ces faits, s'ils se produisent à droite, sont souvent pris pour des appendicites.

tion péritonéale très douloureuse. Ces petites hématocèles menstruelles peuvent se reproduire tous les mois ou du moins presque tous les mois chez certaines femmes ; mais cette forme de dysménorrhée est relativement rare.

La dysménorrhée utérine.

La dysménorrhée utérine est liée à des coliques ou, plus souvent, à des crampes de la musculature. Ces actions musculaires anormales peuvent, théoriquement, relever de trois mécanismes :

nécessité de chasser un corps étranger ;
lutte contre un obstacle ;
hyperémie et hyperplasie exagérée de la muqueuse.

1° L'expulsion d'un caillot ou d'un moule membraneux peut déterminer des coliques et cette éventualité se présente de temps à autre, rappelant les contractions utérines de l'accouchement.

2° La dysménorrhée utérine a été attribuée à la lutte contre un spasme du col ou contre une sténose, soit congénitale, soit acquise, qui empêcherait l'écoulement du sang menstruel. Certes, un tel état obstructif peut exister (1) ; mais il semble qu'il ait été bien rarement vérifié en tant qu'obstacle à l'écoulement sanguin, même dans les cas où l'examen a été pratiqué pendant les règles. Que l hystéromètre soit arrêté par une résistance au moment de franchir l'isthme, il n'y a là qu'un fait banal et fréquent dans les utérus les plus normaux. Que ce spasme « xénophobe » soit encore plus fréquent en cas de dysménorrhée, on le comprend et c'est sans doute pourquoi, Sims relève, 90 fois sur 100 cas de dysménorrhée, un rétrécissement du col. Mais il ne saurait y avoir là un élément de rétention pour le sang cataménial, étant donné ses caractères physiques et sa quantité.

A vrai dire, en faveur d'une origine mécanique, on peut invoquer les succès de la dilatation cervicale (2). Mais ceux-ci peuvent aussi bien s'interpréter comme étant dus à l'élongation et à la distension des nerfs utérins ou à une gymnastique qui mûrit la fibre utérine comme le ferait l'accouchement.

D'autre part, de nombreuses femmes ont eu l'utérus dilaté, curetté, redressé, sans nul bénéfice.

3° Dans le plus grand nombre de cas il s'agit de contractures (3), absolument analogues aux petits états de contractures observées lors de l'accouchement (4).

De ces contractures, les unes peuvent être considérées comme des phénomènes réflexes, et nous aurons l'occasion, plus loin, de nous étendre sur ce sujet ; les autres sont dues à un état infantile des fibres musculaires.

L'état infantile en effet, prédispose de façon générale le muscle utérin à la contracture. De plus, il arrive que dans un myomètre, resté subpubescent par une dystrophie prépubertaire, existe une muqueuse un peu plus évoluée, la muqueuse commençant son développement dès la cinquième année et la musculeuse ne commençant le sien qu'au moment de la puberté. Dans ces conditions, la muqueuse tend à se développer plus que ne lui permet la capacité utérine et elle provoque ainsi la contracture (1).

L'infantilisme est donc une cause fréquente de dysménorrhée et, plus particulièrement de dysménorrhée primaire (2).

Mais il est rare qu'il y ait infantilisme utérin sans infantilisme ovarien et il convient, comme le remarque Siredey, de faire une place importante au facteur ovarien dans tous les cas d'infantilisme génital.

Dysménorrhée ovarienne.

Beaucoup de dysménorrhées sont causées par une anomalie du fonctionnement ovarien. La localisation des douleurs spontanées au niveau d'une fosse iliaque, l'unilatéralité et l'alternance de ces douleurs, la sensibilité et souvent la tuméfaction de l'ovaire font la preuve du siège anatomique de la douleur.

La coïncidence fréquente, dans nombre de dysménorrhées secondaires, entre le début des accidents d'une part, et une insuffisance de la menstruation d'autre part, indiquent bien le lien entre la fonction ovarienne et la douleur.

Les signes cliniques de dysménorrhées ovariennes seraient le caractère prémenstruel (3), l'évolution progressive, la fréquence des douleurs lombaires et une certaine tendance à la réaction péritonéale.

Plusieurs mécanismes peuvent expliquer la douleur ovarienne : 1° *Et d'abord, on peut concevoir que lors de l'ovulation, l'ovaire soit étranglé dans une loge trop étroite,* telle que peuvent en créer des adhérences serrées de périovarite. De tels cas bénéficient d'une libération chirurgicale,

2° *Le follicule en voie de maturation ou au stade lutéinique peut être gêné par d'autres éléments ovariens.* Pour Ch. Robin, des corps jaunes, profondément situés dans le parenchyme ovarien, ne peuvent, à cause de leur éloignement de la surface, parvenir à la déhiscence et donnent lieu à une sorte d'apoplexie ovarienne. Sappey invoquait un conflit entre l'expansion du follicule et l'expansion congestive du bulbe ovarien.

3° *La douleur est souvent fonction d'une ovarite scléro-micro-kystique* (4) sans que nous puissions d'ailleurs établir comment cette anomalie du cycle ovulaire détermine la douleur et pourquoi, dans de nombreux cas, la lésion

(1) La dysménorrhée obstructive a été magistralement décrite par Siredey dans un article récent : 1° douleur d'emblée maxima dès qu'un léger suintement sanguin apparaît ; 2° distention de l'utérus · 3° ballonnement abdominal ; puis accouchement d'un caillot, et ensuite écoulement plus aisé du sang.

(2) Par la dilatation, Forssner (deux dilatations suivies de deux tamponnements de 48 h.) a 46 % de succès, 34 % d'améliorations 20 insuccès : Johnson, sur 576 cas, a 49.8 % de guérisons et Genimel, sur 58 cas, 44 % de guérisons.

Au contraire, Blair Bell considère la dilatation comme décevante et antiscientifique.

(3) La contracture de tout le myomètetre est aussi bien capable qu'une contracture, hypothétiquement attribuée au col, d'expliquer la difficulté éprouvée à introduire l'hystéromètre, difficulté considérée par certains comme une preuve d'obstruction.

(4) « Beaucoup de femmes se rendent parfaitement compte de la nature de leurs souffrances par les sensations qu'elles éprouvent. Ce sont, en effet, des crampes de l'utérus, des contractions analogues à celles que l'on ressent pendant le travail de l'accouchement, ou après l'administration de l'ergot à une dose assez élevée. » (Raciborski.)

(1) Le premier accouchement, en distendant les fibres, met la muqueuse à l'aise.

(2) Le volume de l'utérus est d'ailleurs difficile à apprécier par le toucher-palper. Tel utérus qui semble infantile, se montre normal à l'exploration par l'hystéromètre (Philipps), du moins en ce qui concerne ses dimensions, car nous ne pouvons apprécier l'état histo-physiologique de la fibre.

(3) Mais il convient, dans bien des cas, de ne pas trop méconnaître le facteur utérin dans les dysménorrhées prémenstruelles. « Il est rare de rencontrer cet état seul, sans complications spasmodiques du côté de l'utérus, disait Raciborski. » On comprend que l'œdème prémenstruel de la muqueuse utérine puisse être aussi mal supporté par le muscle utérin que ne le sont la congestion et l'extravasation menstruelle.

(4) « La dégénérescence polykystique des ovaires... est à peu près constante chez les dysménorrhiques » (Richelot).

existe sans déterminer de douleurs (1). Les cas où la dégénérescence scléreuse est très accentuée sont, en général, les plus douloureux.

4° Parfois il faut incriminer quelque *hématome non résorbé*.

Les lésions ovariennes reconnaissent des origines diverses : *elles peuvent être congénitales*, et, parmi celles-ci, il faut faire une place à part aux atteintes de la syphilis qui sont particulièrement fréquentes ;

elles peuvent être acquises aux divers stades du développement prépubertaire ;

elles peuvent aussi, dans les cas de dysménorrhée secondaires, être acquises après la puberté: et ces deux derniers groupes contiennent des cas qu'il faut imputer à une infection intestinale, à l'appendicite, à la typhoïde, à la grippe, aux infections les plus diverses, et en particulier à la tuberculose, aux oreillons, à l'infection post-partum, à des désordres endocriniens, à des facteurs psychiques, et à l'action des tempéraments, si tant est qu'on puisse employer ce nom pour des états constitutionnels mal définis, tels que la pléthore, l'arthritisme, l'état anaphylactique.

La plupart des dysménorrhées secondaires sont fonction de l'élément ovarien. C'est parce que l'ovule et l'ovaire sont sensibles aux moindres variations humorales que des lésions peuvent se créer, de façon précoce ou de façon tardive.

Mais un ovaire lésé n'est pas forcément douloureux *in situ* : il peut engendrer la douleur de par son retentissement, chaque mois renouvelé, sur le fonctionnement (2) voire même sur la morphologie de l'utérus.

Troubles vaso-moteurs.

Il n'est pas douteux que certaines formes de dysménorrhée ne soient dues à un trouble circulatoire et en particulier à une sensation de trop-plein causée par une *congestion pelvienne* cataméniale. L'érection utérine et juxta-utérine qui précède et accompagne la menstruation normale peut, dans certaines conditions pathologiques, s'exagérer ou se prolonger, et devenir ainsi l'origine de douleurs qui tiennent sûrement une place dans le « concert » de la dysménorrhée, surtout si la femme est naturellement disposée à ressentir la douleur et à y porter attention.

La douleur par congestion est-elle la seule douleur par trouble circulatoire ? C'est là une question à laquelle il est difficile de répondre. Il m'a semblé, cependant, possible qu'un *système capillaire bloqué par vaso-constriction* puisse devenir une cause de douleur (3) : certains d'entre les cas, dénommés névralgie pelvienne, pourraient bien rentrer dans ce groupe morbide.

(1) « Il existe un grand nombre d'ovaires kystiques qui ne sont pas douloureux et que rien dans leur structure anatomique ne permet de différencier de ceux qui s'accompagnent des douleurs pelviennes les plus vives » (FORGUE et MASSABUAU).

(2) YOUNG considère l'abondance des caillots dans la dysménorrhée comme le résultat d'une insuffisance de l'hormone anticoagulante (?), coexistant avec un myomètre normal.

(3) STAPFER avait vu ces excès de vaso-constriction. Pour lui le principe de la dysménorrhée était la sclérose. « L'entrave à la répercussion vaso-dilatatrice sur l'utérus, disait-il, détermine les coliques de cet organe, parce que les dysménorrhéiques sont des scléreuses génitales en évolution ..... La marche de l'écoulement sanguin varie chez les dysménorrhéiques. Tantôt il s'installe lentement goutte à goutte et tant que le suintement persiste, la douleur est vive. L'excrétion abondante l'apaise d'ordinaire. Tantôt l'émonctoire fonctionne avec profusion ..... Dans le premier cas, il y a insuffisance et dans le second excès de la vaso-dilatation. »

Reste à préciser la cause première de ces syndromes vasculaires. *Il n'est pas impossible d'invoquer une cause humorale*, une anomalie de la sécrétion interne de l'ovaire et de l'action exercée par cette sécrétion sur les vaisseaux pelviens.

Il n'est pas impossible non plus d'invoquer une action nerveuse ; les centres vaso-moteurs sont peut-être dans une disposition réactionnelle particulière, soit par l'effet d'une raison tenant à l'état général et au tempérament, soit parce qu'une irritation périphérique perturbe les centres spinaux et déclanche des réflexes anormaux.

Nous connaissons des faits de cet ordre, et, pour exemple, je citerai les effets réflexes utilisés dans la thérapeutique des métrorragies : on connaît, entre autres, les effets de l'eau froide sur la plante des pieds ou des immersions successives et répétées des mains dans l'eau très chaude, ces effets n'étant d'ailleurs pas absolument constants et s'obtenant seulement chez certaines femmes (1).

Mais cette théorie « nerveuses » nous amène à un autre problème plus général, c'est à savoir le rôle du système nerveux dans la dysménorrhée.

Système nerveux.

Le système nerveux joue un rôle important dans le déterminisme de la dysménorrhée et, dans certains cas, un rôle aussi important que les organes génitaux : son imperfection, congénitale ou acquise, marche d'ailleurs souvent avec l'imperfection utéro-ovarienne, parce qu'il s'agit de deux effets d'une même cause.

Et, tout d'abord, il convient de faire une place considérable au psychisme de la femme. C'est la psychisme qui est responsable de l'exagération, apportée par certaines patientes dans l'appréciation des phénomènes douloureux.

Cette exagération est la conséquence d'une disposition naturelle qui les porte à s'inquiéter de tout trouble de la fonction génitale ; d'autre part, elle résulte, aussi de la tendance de plus en plus répandue à attacher une grande importance à la souffrance et à la maladie (2) ; enfin, il faut reconnaître que, chez bien des femmes, il se produit une déficience passagère de l'énergie, de nature à les rendre moins aptes à leurs occupations habituelles et moins courageuses à supporter une misère.

Mais il faut considérer l'état psychique comme étant non seulement un facteur d'aggravation, mais encore, chez certaines femmes, comme étant l'élément principal de la dysménorrhée. C'est ce que Dalché a traduit de la façon suivante : « ... Une pithiatique, ou une neurasthénique, une anxieuse préoccupées par un molimen un peu laborieux... se suggestionnent, font leur phase de méditation, et tout à coup projettent une idée fixe sur les phénomènes menstruels et créent alors, pour ainsi dire de toutes pièces, une dysménorrhée. Elles topoalgisent, attendent avec crainte le mois suivant et l'accident fonctionnel est constitué. » C'est dans le même esprit que Fairbairn invoque « cette irritabilité nerveuse qui, à un degré quelconque, dans les conditions de la civilisation moderne, existe chez chaque femme pendant la menstruation », que Forssner incrimine l'instabilité du système nerveux et que Stoddard

(1) C. MARTIN invoque comme cause de congestion, un déséquilibre de la circulation abdominale consécutif au port du corset.

(2) « Il est de fait que le stoïcisme n'a plus d'adeptes et que la douleur est presque universellement regardée par les deux sexes comme un mal que nul ne doit supporter » (WATTS EDEN.)

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10cc de Sérum pur

A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, avenue des Champs-Elysées

PARIS (VIIIe)

Téléphone : Elysées 22-52

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE

RACHITISME

CROISSANCE

DENTITION

DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour

Enfants : 2 cuillerées à café

Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^res Chevretin-Lematte,

L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r

LABORATOIRES CHEVRETIN LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (I

considère la dysménorrhée comme une manifestation de l'« anxiety neurasthenia », curable par la psychanalyse.

Quelles sont les origines de cette fragilité nerveuse ?

Dans certains cas, on peut incriminer une *tare congénitale*, telle que l'influence de la syphilis, de l'alcoolisme, de l'arthritisme : Richelot a beaucoup insisté sur ce que ces douleurs se rencontrent surtout chez les arthritiques nerveuses, à tendance congestives et névralgiques.

D'autres fois, il faut voir le *résultat d'une mauvaise hygiène physique* et en particulier de la sédentarité, avec ou sans hypotrophie de la musculature abdominale. La pratique des sports, ou tout au moins de l'exercice, des jeux et des promenades chez certaines personnes, peut remédier à certains des inconvénients qui résultent de la vie moderne. Manifestement, certaines jeunes filles ou jeunes femmes sont améliorées (1). Mais il s'en faut que cet effet soit constant.

Pour un grand nombre de jeunes filles, il faut incriminer plus encore qu'une mauvaise hygiène physique, *une mauvaise hygiène morale*, due soit à une absence de discipline des émotions, soit au surmenage intellectuel ou à l'arrivisme (2).

Par ailleurs, comme cause occasionnelle, il faut signaler les *inconvénients qu'il y a à trop attirer sur la fonction menstruelle et ses risques l'attention de certaines jeunes filles* : il convient que les mères et les éducatrices ne dorlotent pas trop les enfants à la puberté, n'attirent pas leur attention sur les règles et leur montrent la menstruation comme une fonction et non comme une maladie. Miss Clow, médecin d'un très important pensionnat anglais de jeunes filles, en prescrivant aux élèves de ne rien changer à leur vie pendant les règles, aurait diminué le nombre des dysménorrhées de 30 % à 7 %.

Il s'en faut cependant qu'une anomalie psychique soit toujours la cause de la dysménorrhée. Les neurones médullaires (3) et les réflexes auxquels ils président doivent, souvent être pris en considération. Mais il nous faut distinguer ici entre diverses conceptions de ces phénomènes réflexes.

1° Il est possible que des petites lésions du bassin puissent déterminer un réflexe qui se répercute sur les vaso-moteurs pour causer ces congestions ou ces ischémies spasmodiques dont nous parlions tout à l'heure.

2° Il est possible aussi qu'un trouble réflexe explique certaines des crampes utérines dont nous avons parlé.

Il convient de rappeler ici les travaux de Vulpian et de Charcot sur les amyotrophies et les contractures réflexes, qu'ils ont étudiées principalement au cas de lésions articulaires. Ces auteurs ont montré que « les nerfs articulaires centripètes, irrités à leurs extrémités périphériques, transmettent l'irritation jusqu'à la substance grise spinale, et plus précisément aux grandes cellules nerveuses des cornes antérieures » et que « les affections articulaires, lorsqu'elles retentissent sur le centre spinal déterminent tantôt une exaltation des propriétés des cellules nerveuses d'où dérive la contracture musculaire, tantôt au contraire une dépression de ces mêmes propriétés ». Ces conceptions ont été appliquées par Babinski et Froment à l'explication des troubles nerveux, non pithiatiques, accompagnés de surréflectivité qu'ils ont décrits sous le nom de troubles physiopathiques.

De telle explications peuvent aussi bien s'appliquer à la dysménorrhée : les crampes utérines et les troubles vaso-moteurs, dont nous parlions tout à l'heure, relèvent, probablement, assez souvent de ce mécanisme, d'autant mieux que les centres médullaires, pour Head, seraient, du fait de la menstruation, en état d'imperfection fonctionnelle.

Certains auteurs emploient parfois le mot de dysménorrhée réflexe, par analogie avec les phénomènes douloureux appelés névralgies réflexes ; on sait qu'on entend par ce mot des douleurs siégeant à un niveau d'un nerf rachidien, par retentissement d'une douleur viscérale. En principe, le nerf ainsi rendu douloureux appartient toujours au même segment métamérique que le viscère. A cette douleur névralgique, s'associe le plus souvent une hypersthésie cutanée et une surréflectivité.

La douleur réflexe peut irradier aux segments métamériques voisins et c'est ainsi qu'une excitation forte peut donner des algies très diffuses. Si elle porte sur le domaine du pelvien, elle peut se propager à d'autres neurones du système parasympathique.

L'appellation de réflexe s'applique-t-elle exactement à ces faits ? Je ne le crois pas. Il y a plutôt diffusion des sensations douloureuses par l'imperfection fonctionnelle des centres. Head note qu'en cas de dysménorrhée, on observe des diffusions dans tous les segments qui sont en rapport avec les organes pelviens et même à toute la moitié inférieure du corps et même à tout le corps.

Cependant certains phénomènes douloureux rentrent indirectement dans la classe des réflexes.

Nous pouvons supposer un trouble vaso-moteur réflexe ou une dysménorrhée secondaire ; mais la douleur génitale n'est pas un effet direct d'un réflexe.

Qu'il s'agisse d'un tel «réflexe indirect» ou d'une diffusion douloureuse, on peut se demander si le point de départ des phénomènes ne pourrait siéger loin des organes génitaux (1). Certains auteurs ont pu parler de dysménorrhée nasale, une lésion de la pituitaire se répercuterait sur les centres nerveux et irait produire une douleur dans la zone génitale ; la suppression momentanée de la douleur nasale par la cocaïne ou sa guérison définitive améliore ou guérit la dysménorrhée.

Cotte donne l'exemple d'une femme atteinte de dysménorrhée ancienne et de maladie de Raynaud du membre supérieur ; on guérit la maladie de Raynaud par une sympathectomie et, sans autre traitement, la dysménorrhée disparaît.

De tels faits s'expliquent par une diffusion au niveau des centres, en vertu de ces associations encore mystérieuses entre les centres, auxquels on a donné le nom de synesthésie.

Mais, plus encore que le psychisme et le système nerveux

(1) La danse, plus facile à obtenir, peut agir de la même façon, ainsi que le remarque WATTS EDEN.

(2) « Il en est de même des émotions, des chagrins, des fatigues intellectuelles ; parmi les jeunes filles qui poursuivent des études longues et difficiles, compliquées de concours, d'examens répétés, la proportion des dysménorrhéiques est..... accentuée.... La vie recluse et souvent peu hygiénique que mènent les intellectuelles, la surexcitation de leur système nerveux, due à la tension continuelle de leur intelligence, aux alternatives d'espoirs et de déceptions inhérents à leur carrière, augmentent singulièrement l'influence d'un régime alimentaire parfois médiocre, d'une immobilité trop prolongée, des veilles, du surmenage sous toutes les formes ». (SIREDEY)

(3) Nous rappelons pour mémoire que le système nerveux végétatif fonctionne soit automatiquement, soit par des réflexes qui font toujours intervenir les centres médullaires : il n'y a pas de sensibilité sympathique.

(1) « D'autres fois, dit Cotte, la lésion causale n'est pas en rapport immédiat avec le plexus hypogastrique ou les nerfs de l'utérus, et c'est par voie réflexe, suivant un mécanisme analogue à celui invoqué par Babinski et Froment pour expliquer les troubles nerveux, non pithiatiques, décrits par eux sous le nom de troubles physiopathiques, que se produit la dysménorrhée ». Le même auteur admet d'ailleurs que « des lésions, souvent fort éloignées du bassin, puissent par un réflexe vaso-moteur déterminer de la congestion pelvienne et provoquer ainsi de la dysménorrhée ou des névralgies pelvienne »

central, le système nerveux végétatif doit retenir notre attention. Plutôt que de s'en prendre au système nerveux central, il semble qu'il faille retenir une perturbation des nerfs et des cellules appartenant au système nerveux végétatif, lymphatique et parasympathique.

Il est évident qu'avec ce que nous savons du rôle du système nerveux végétatif dans l'asthme, dans les crises d'angoisse, dans l'angine de poitrine et dans la migraine, il est tout naturel d'avoir la même idée en ce qui concerne cette douleur paroxystique et angoissante qu'est la dysménorrhée.

Il peut s'agir d'une névrite portant sur les filets sensitifs annexés au système nerveux végétatif. On a supposé l'existence de lésions de ce système (1).

Ces lésions nerveuses, ces névromes, Georges Roux les aurait constatées, ainsi qu'il l'a exposé à l'Académie de médecine, le 10 mars 1926. Dans le pédicule des ovaires, atteint d'ovarite sclérokystique, il a trouvé des névromes parfois volumineux, et, cela de façon constante quand il y avait des phénomènes douloureux accentués.

On peut ainsi concevoir que le nerf devienne douloureux sans présenter de lésions propres, simplement par le fait d'une compression. Celle-ci peut être réalisée par des indurations, nodulaires ou diffuses, du tissu cellulaire, consécutives à une infection du col utérin. On fait des opérations pour dissocier ces gangues et cela avec succès; on a aussi essayé de les dissocier par des pratiques énergiques de massage et, là aussi, on a eu des améliorations (2).

A côté de ces maladies locales du système nerveux végétatif, il nous faut probablement admettre des maladies générales de ce système ou même d'un de ses constituants.

Laignel-Lavastine a tenté d'établir une différence entre les dysménorrhées qui relèvent d'une activité exagérée du sympathique et celles qui relèvent d'une activité exagérée du vague et il a campé deux syndromes dont l'individualité se tire non pas tant des modalités de la crise dysménorrhéique que de l'habitus des patientes et de l'action thérapeutique des médicaments agissant avec prédilection sur l'un ou l'autre système.

Une telle pathogénie aurait l'avantage d'être plus compréhensive vis-à-vis des épiphénomènes de la dysménorrhée.

Parmi les épiphénomènes qui accompagnent la dysménorrhée, il nous faut porter attention à certains qui sont particulièrement fréquents, tels la constipation, la pollakiurie, la salivation. On a fait de ces symptômes, des accidents réflexes et cette explication est possible. Mais ils peuvent peut-être s'expliquer aussi, et de façon plus générale, par une stimulation du système nerveux parasympathique ou tout au moins, d'une notable partie de celui-ci, de tout le pelvien d'une part et de quelques centres du système vagal.

C'est dans cette idée d'une participation du sympathique que certains chirurgiens, tel Jaboulay, jadis, tels Leriche, Cotte, Hallopeau, Hamant, de nos jours, ont tenté d'intervenir sur le système nerveux autonome. On sait les résultats très intéressants qu'ils ont obtenus, résultats dont certains sont durables.

Reste à comprendre le mécanisme de ces effets curateurs.

On peut supposer que la sympathectomie agisse, comme elle agit au niveau des artères des membres en créant une vaso-dilatation. Cet effet thérapeutique s'appliquerait donc à des cas de vaso-constriction.

On peut aussi supposer, comme le fait Cotte, qu'on supprime « la voie réflexe par laquelle passent les impressions à point de départ plus ou moins éloigné dont les effets se traduisent par ces flux congestifs douloureux en même temps qu'on insensibilise les territoires auxquels se rendent ces filets nerveux ».

Ces interprétations appellent de nouvelles recherches cliniques et expérimentales. Il faudrait préciser davantage les signes fonctionnels et physiques qui correspondent aux divers mécanismes invoqués par nous et rattacher à ces syndromes fonctionnels les divers troubles morbides observés : il est certain que telle aménorrhée guérie par la sympathectomie n'est pas la même que telle autre restée rebelle et que la première a, peut-être, plus de parenté que la seconde avec telle métrorrhagie guérie par cette même intervention.

Conclusions.

On a décrit une dysménorrhée spasmodique, une dysménorrhée nerveuse, une dysménorrhée ovarienne, etc.

Chacune de ces entités répond à un certain nombre de cas cliniques bien observés par nos anciens. De telles dénominations traduisent que, dans ces cas, l'attention était attirée surtout par l'élément spasmodique, par l'élément congestif, etc.

Elles correspondent, comme nous venons de l'indiquer, à des troubles physiopathologiques dont nous entrevoyons l'existence.

Chaque cas de dysménorrhée implique, à des degrés divers, une prédisposition, liée à la constitution physique et morale du sujet et une cause déterminante, qui peut tenir à un fait psychique, à une disposition générale de l'organisme ou, souvent, à une épine irritative locale. Parmi ces causes locales, deux sont particulièrement importantes : l'ovarite scléro-kystique, le retard du développement utéro-ovarien.

(1) Cette conception nous explique, dit Cotte, que dans les cas où nos moyens d'investigation ne nous révèlent aucune lésion appréciable au niveau de l'appareil utéro-annexiel, les mêmes troubles soient le reflet d'une névralgie primitive du sympathique pelvien ou qu'ils soient liés à l'existence de névromes sympathiques analogues à ceux décrits par Masson dans l'appendicite chronique, par Ster. et Askanazy dans les ulcères de l'estomac ». Et ailleurs, il s'exprime ainsi : « Dans un certain nombre de cas, c'est une lésion locale développée au contact des filets nerveux, excessivement nombreux dans tout l'appareil génital, qui joue le rôle d'une épine irritative et qui détermine, par irritation directe de ces filets, les douleurs de la menstruation ».

(2) Pour Condamin, la cellulite ne proviendrait pas d'une lymphangite, à point de départ cervical ; mais d'une douglasite. Les poussées péritonéales du péritoine pelvien ne sont pas rares ; elle détermine l'épanchement d'un peu de liquide dans le douglas. Celui-ci en se résorbant détermine une réaction du tissu cellulaire, et une rétraction secondaire : les nerfs pris dans cette gangue deviennent douloureux, les ligaments utéro-sacrés rétractés soudent l'isthme utérin et le rétrécissent d'autant.

Les feuillets du pédiatre (1re *série*), par Germain BLECHMANN, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine. Gaston Doin et Cie, éditeurs, Paris, 1926 (10 fr.).

En un petit volume, facile à mettre en poche et facile à consulter, Blechmann a condensé soixante consultations où il a mis les enseignements appréciés de son maître Marfan et les données de son expérience. Il a ainsi réalisé un excellent *vade mecum*, consacré surtout aux maladies et malaises du nourrisson.

On y trouvera, à côté de « trucs » utiles pour la cuisine du nouveau-né, des précisions thérapeutiques pour les cas d'urgence et pour certaines affections chroniques qui font le désespoir des parents et des médecins.

C'est un livre dont je conseille l'achat à tous les praticiens sans arrière-pensée de faire un abus de confiance.

HENRI VIGNES.



Suraliment phosphoré intégral

pour Enfants en bas âge

SOUS SON INFLUENCE :

Les courbes de poids se relèvent ;
le squelette se raffermit ;
l'éruption des dents est activée ;
l'état général devient meilleur.

1/2 à 2 cuillères à café par jour.

◆ ◆ ◆

Littérature et échantillons :

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

172

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



BIBLIOGRAPHIE

Etudes sur le tubage duodénal. *Epreuve de Meltzer-Lyon. L'alimentation duodénale*, par le Dr R. DAMADE. 1 vol. in-8° de 108 pages avec 7 figures dans le texte : 15 fr. Gaston Doin et Cie éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe.)

Le docteur René Damade, dont les premiers travaux sur le tubage duodenal remontent à plusieurs années consacre la première de ces études à l'épreuve de Meltzer-Lyon. Il en précise la technique, en détaille les résultats chez le sujet sain et chez les malades. L'origine vésiculaire ou non de la bile B est longuement discutée et les conclusions de l'auteur s'éloignent souvent de celles de Lyon. Les applications thérapeutiques font l'objet d'un chapitre important ainsi que l'action des divers cholagogues injectés au voisinage immédiat de l'ampoule de Vater.

L'étude consacrée à l'alimentation duodénale est la seule monographie française actuellement publiée sur cette application capitale de la méthode d'Einhorn, méthode qui permet une mise au repos complet de l'estomac et une nutrition satisfaisante du patient. La technique en est minutieusement décrite, les indications et les résultats dans la cure des ulcères gastro-duodénaux simples ou compliqués sont l'objet d'une discussion basée sur des observations suivies pendant plusieurs années. Des radiographies et des calques objectivent les résultats. La valeur de l'alimentation duodénale dans le diagnostic des états douloureux gastriques constitue un chapitre très original appuyé sur des observations typiques.

Ce livre se présente avant tout comme une œuvre pratique qui montre à tout médecin l'appoint considérable qu'apportent au diagnostic et à la thérapeutique ces applications du tubage duodénal.

Guy de Maupassant, par Georges NORMANDY. Collection « La Vie anecdotique et pittoresque des grands écrivains ». Un volume illustré. Prix : 9 fr. Vald. Rasmussen, éditeur, 158, boulevard Saint-Germain, 168, Paris (6e).

La vogue est aux biographies. Après celles de Balzac et de Liszt, voici la vie de Guy de Maupassant. Le sujet était passionnant et singulièrement délicat. Maupassant est, en effet presque notre contemporain. L'éblouissant et rapide éclat de son génie, puis son effondrement tragique dans la folie ont donné lieu à des légendes qui ont été soigneusement entretenues. Il fallait du courage pour les dissiper, pour affronter les polémiques qu'un tel livre pourra soulever. M. Georges Normandy a autant de courage que de talent. Inspiré par une profonde admiration pour son illustre compatriote, servi par une documentation précise et en grande partie inédite, il nous fait intégralement connaître la destinée magnifique et effrayante de l'auteur du *Horla*.

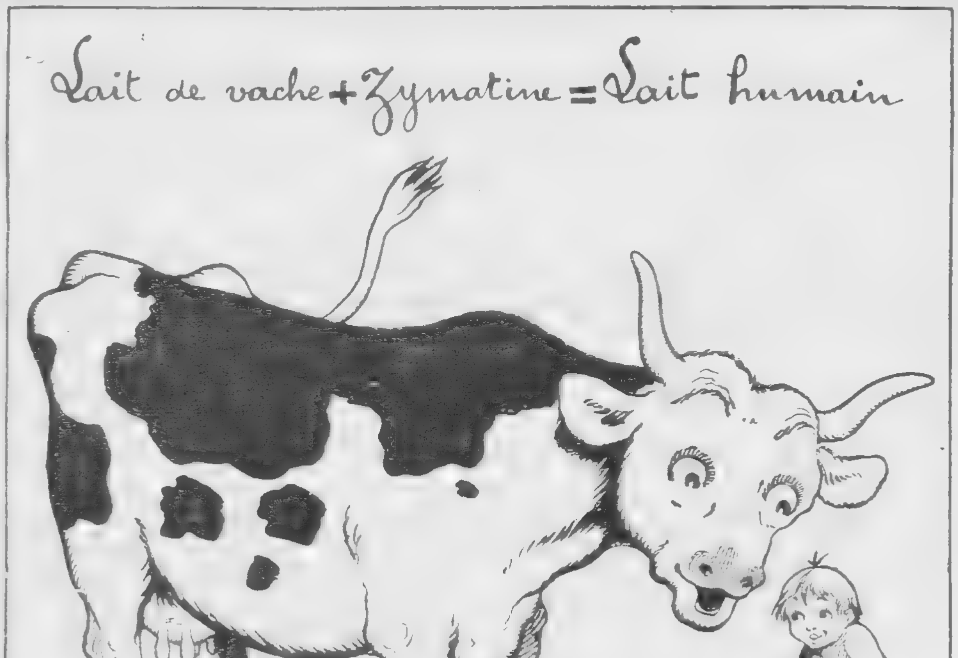
Revue des cours et conférences. Paraît le 15 et le 30 de chaque mois. Le n° 3 fr. Ab. un an : 40 fr. Boivin, éditeur, 3, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 30 mai 1926 : J. Segond : L'esthétique du sentiment (III) : La musicalité intérieure. — G. Cohen : Crestiien de Troies, sa vie et son œuvre (IV). Les œuvres de jeunesse. L. Arnould : Taine à Rome (III) : Les Antiques du Capitole. — J. Vianey : Les grands poètes de la nature en France (fin) : Leconte de Lisle, Pierre Loti. — R. Michaud : Le roman américain d'aujourd'hui (X) : Théodore Dreiser, l'œuvre. — Carteron : La morale d'Aristote (III) : La vertu.

Eloge de l'Ignorance, par Abel BONNARD. 1 vol. in-16. 3 fr. 50. Librairie Hachette, 79, boulevard Saint-Germain, Paris.

La jolie collection *Les Eloges* permet à nos plus fins écrivains d'exercer leur verve et leur esprit sur de charmants paradoxes et forme un ironique et souriant commentaire des faiblesses humaines. L'*Eloge de l'Ignorance* sera particulièrement goûtée. L'ignorance n'est pas, comme on le dit trop, un état inavouable et honteux... Non. Les ignorants de la science sont bien souvent les savants de la vie... Osons dire plus. L'ignorance n'est-elle pas, le secret du bonheur ? Et puis, et enfin, quoique nous fassions pour apprendre, n'ignorons-nous pas toujours ? Soyons des sages : « Après avoir fait descendre les astres dans le miroir des grands télescopes, sachons les regarder encore avec des yeux de berger... »

CABINET J. CLÉMENT
H. ROBERT, Directeur
1, rue de la Pépinière - Paris.
CESSIONS de clientèles médicales
REMPLACEMENTS



ZYMATINE
LESCÈNE
Constipation
Intolérance lactée
Athrepsie
Laboratoires L. M. et Docteur LESCÈNE
LIVAROT (Calvados)

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis**.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

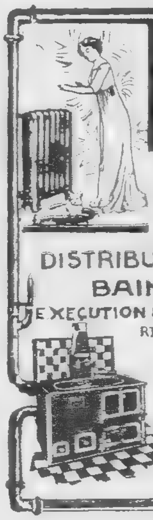
SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION
ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge
Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux
Phosphate vital de Jacquemaire
Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson
Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour
ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)
Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences



PRODUITS SPÉCIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"
R. C. Lyon A. 13.338 PARIS. 3. rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

RHÉANTINE LUMIÈRE
Vaccinothérapie par voie gastro-intestinale des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.
Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la FIÈVRE TYPHOÏDE immunisation et traitement par
ENTÉROVACCIN LUMIÈRE
ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE
ANTIPYRETIQUE ET ANALGÉSIQUE
Pas de contre-indication. — Un à deux grammes par jour spécialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE
DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE
Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement définie et dosée.
Toutes les indications, aucun des inconvenients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE

CRYPTARGOL LUMIÈRE
Antiseptique intestinal non toxique
ADULTES : 1 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

LABORATOIRE
32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)
Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2. 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS
hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

SUR L'
Ulcère de l'estomac,

Par G. FAROY,
Médecin des Hôpitaux.

L'ulcère simple de l'estomac a une symptomatologie variable suivant sa localisation, et pourtant il est un certain nombre de signes communs à toutes les formes et entraînant déjà de fortes présomptions en faveur de cette affection.

L'ulcus se voit surtout chez les sujets jeunes ; il est peut-être plus exact de dire qu'il naît précocement (adolescence) et présente une tendance désespérante à la chronicité et à la récidive; en somme, on peut le rencontrer à tous les âges. Il s'extériorise le plus souvent par des périodes douloureuses de durée variable, ayant débuté de bonne heure, et séparées par des intervalles de guérison apparente parfois très longs.

Les douleurs sont réglées par les repas, survenant plus ou moins tardivement après eux, et sont en général calmées par l'alimentation et les alcalins ; elles présentent habituellement une certaine intensité et sont dues à des spasmes gastriques de sièges variés.

Le chimisme gastrique décèle de l'hyperchlorhydrie, une activité peptique très grande, après extraction soit d'un repas d'épreuve, soit de liquide d'hypersécrétion à jeun. La cytologie des eaux de lavage à jeun montre une grande quantité de polynucléaires, des globules rouges et de cellules épithéliales souvent abondantes (Loeper).

Les diverses localisations de l'ulcère de l'estomac donnent naissance à des syndromes fréquemment différenciables cliniquement, mais parfois aussi, frustes et peu faciles à distinguer les uns des autres ; les voici résumés.

Les ulcères des faces et de la grande courbure de l'estomac, d'existence rare, sont d'un diagnostic difficile, de symptomatologie peu caractéristique, et parfois seulement décelables par la radioscopie ; nous n'y insisterons pas.

Il n'en est pas de même des ulcères orificiels ou pré-orificiels (cardia, pylore) et des ulcères de la petite courbure.

L'ulcère juxta-cardiaque se traduit par un spasme du cardia, d'où souffrances précoces après ou même au cours de l'ingestion des aliments et de localisation haute et légèrement gauche ; les signes observés sont de caractère œsophagien : dysphagie basse, régurgitations plutôt que vomissements, alimentaires ou muqueuses. Les hématémèses sont rares ; la radioscopie confirme l'existence du spasme cardiaque.

L'*ulcère de la petite courbure* proprement dit, c'est-à-dire à distance des orifices, est un des plus fréquents ; siégeant au hile nerveux et vasculaire de l'estomac, il se traduit par des douleurs semi-tardives (2 à 3 heures après les repas) très intenses ; c'est l'ulcère le plus douloureux de l'estomac.

Ces douleurs, correspondant à un spasme médio-gastrique, souvent aussi à un spasme pylorique associé, siègent de préférence au creux épigastrique ou à gauche de la ligne médiane et s'irradient sous le rebord costal gauche, vers le mamelon gauche et les dernières vertèbres dorsales. Elles sont tenaces, continues, résistent souvent aux alcalins et à l'alimentation, et sont calmées par le décubitus.

Les vomissements alimentaires, assez précoces, sont inconstants ; les hématémèses sont fréquentes.

Il peut exister de véritables crises gastriques tabétiformes par irritation solaire.

Un syndrome vagotonique existe souvent (Loeper) : nausées persistantes, sialorrhée, bradycardie, réflexe oculo-cardiaque exagéré.

L'examen ne révèle pas de clapotage à jeun ; parfois cependant, si l'ulcère est assez proche du pylore, il existe du liquide d'hypersécrétion.

La radioscopie permet de constater un point douloureux sur la petite courbure ; celle-ci, rigide, prend une forme caractéristique en équerre ; une encoche spasmodique de la grande courbure existe en face de l'ulcère ; enfin une petite cavité extérieure à l'estomac, mais communiquant avec lui (niche d'Haudeck) peut se voir en cas d'ulcère ancien perforant, calleux ; c'est en réalité le seul signe de certitude.

L'*ulcère pylorique ou juxta-pylorique*, qu'il siège sur le versant gastrique ou duodénal du pylore, donne naissance au syndrome, le plus anciennement connu et le mieux cacactérisé : c'est le *syndrome pylorique* (sténose pylorique incomplète ou complète).

Au début de l'évolution, la sténose incomplète retarde seulement un peu l'évacuation ; les douleurs (spasmes du pylore) sont franchement tardives (4 et 5 heures après les repas), bien calmées par l'alimentation et les alcalins ; elles siègent à droite de la ligne médiane.

Les vomissements sont inconstants ; à jeun, on trouve une quantité parfois considérable de liquide d'hypersécrétion (syndrome de Reichmann) et peu d'éléments de stase.

Quand la sténose devient plus serrée, la stase augmente et on retrouve dans les vomissements ou dans le liquide extrait à jeun des débris alimentaires souvent considérables, provenant du ou des repas précédents.

On constate à l'examen de l'abdomen, soit la tension intermittente de l'épigastre, soit des contractions péristaltique visibles à travers la paroi. L'estomac se dilate transversalement et il existe un fort clapotage à jeun.

Les douleurs sont plus intenses, et apparaissent souvent par crises paroxystiques et répétées (crises tabétiformes) accompagnées de vomissements.

Enfin, quand la sténose est très serrée, complète, l'intolérance gastrique est absolue ; le malade vomit continuellement et les douleurs s'accentuent encore ; plus tard l'estomac dilaté devient inerte et les vomissements se font par regorgement.

L'examen radioscopique traduit cet état de l'estomac ; la baryte s'accumule « en cuvette » au fond de l'estomac dilaté ; le liquide de stase surnage ; le pylore, très à droite de la ligne médiane est douloureux à la palpation ; les contractions péristaltiques sont très énergiques et peuvent s'accompagner de contractions anti-péristaltiques (à la période terminale l'estomac devient atone).

Les passages duodénaux sont rares ou absents ; enfin 6 heures après un repas baryté, l'évacuation n'est pas terminée.

Complications. — Un certain nombre de complications peuvent survenir. Les *hémorragies* (gastrorragies) sont plus ou moins fréquentes selon les localisations, fréquentes dans l'ulcère de la petite courbure, plus rares dans l'ulcère du pylore. Abondantes, elles donnent lieu à des hématémèses ; moins copieuses, elles se traduisent uniquement par du melæna. Il existe aussi des hémorragies occultes que seul l'examen chimique des selles peut révéler (réaction de Weber, Meyer, Adler) ; elles sont en général intermittentes dans l'ulcère gastrique, constantes dans le cancer.

La *périgastrite*, les *perforations* peuvent aussi s'observer, surtout dans les ulcères des faces ou de la grande courbure.

L'ulcère de la petite courbure aboutit parfois à la *biloculation gastrique*, biloculation organique par sclérose et rétraction des parois gastriques et par périgastrite ; il faut la différencier de la biloculation spasmodique, presque constante, qui a été signalée plus haut.

Enfin le développement d'un cancer sur les lèvres d'un ulcère ancien, calleux, donne naissance à l'*ulcéro-cancer*, de diagnostic clinique le plus souvent impossible.

Traitement.

Il est double, *diététique* et *médicamenteux*.

1° Le *régime* doit être *hypochloruré*, l'acide chlorhydrique du suc gastrique tirant son élément chloré du chlorure de sodium de l'organisme ; il peut avantageusement être *sucré*, le sucre diminuant la sécrétion de l'estomac.

Dans les cas sérieux, au début du traitement, le régime doit être strictement *lacté* ; le lait est pris en nature, par petites quantités, au cours de la journée. S'il est mal toléré, on l'additionne de 4 à 5 grammes de citrate de soude par litre, ou bien on le remplace par du lait homogénéisé. L'adjonction de poudre de viande est en général bien tolérée et augmente le pouvoir nutritif du lait.

Quand l'état du malade s'est amélioré, ou si le cas est moins sérieux, le lait est absorbé, partie en nature, partie sous forme de potages ou bouillies avec du tapioca, de la semoule ou des farines (crème d'orge, de riz, d'avoine, etc.)

Plus tard, on ajoute au régime : des jaunes d'œufs ou même des œufs crus ou à la coque à peine cuits, du riz au lait, des pâtes d'Italie cuites à l'eau (très cuites), des purées, (pommes de terre, haricots, lentilles, pois décortiqués) de la crème de lait, des crèmes aux œufs et au lait, des puddings légers, des fromages frais, des gelées de fruit, on tolère une ou deux biscottes par repas.

Quand le malade ne souffre plus depuis 2 ou 3 semaines, on lui laisse prendre un peu de viande rouge saignante, de volaille maigre, de poisson maigre cuit au court-bouillon, des cervelles, du jambon cuit maigre, quelques légumes verts hachés cuits à l'eau et quelques fruits cuits.

Le pain rassis ou grillé est permis ; le lait est remplacé comme boisson par de l'eau pure (ni gazeuse, ni minéralisée)

Les épices, les sauces, les aliments indigestes, le vin et toute boisson alcoolisée sont interdits ; le tabac également.

Le beurre frais est autorisé à tous les stades du régime ; glacé et en fortes quantités, il a été préconisé dès le début du traitement.

2° La *thérapeutique médicamenteuse* a pour but de calmer les douleurs et les spasmes, de saturer l'acidité du suc gastrique, de diminuer la sécrétion, d'accélérer l'évacuation de l'estomac et de favoriser la cicatrisation de l'ulcère.

On prescrira donc d'abord de la belladone :

Extrait de belladone...	ââ un centigramme.
Poudre de belladone ...	

pour une pilule ; trois pilules par jour au début des repas.

Si les crises douloureuses sont très intenses, on aura recours au sulfate d'atropine, en ingestion ou en injection à doses croissantes, de un demi à un milligramme et demi.

On doit même quelquefois ne pas hésiter à se servir de la morphine, malgré son action excitante sur la sécrétion gastrique, à condition de ne pas en prolonger l'emploi.

La saturation du suc gastrique est obtenue avec les alcalins et les alcalino-terreux.

On fera prendre dès le début des crises douloureuses, dans un peu d'eau, une cuillerée à café de la poudre suivante :

Bicarbonate de soude............	15 grammes
Magnésie calcinée...............	5 grammes

Pour un paquet ; ne pas prendre plus d'un paquet par jour. En cas de diarrhée, on remplacera la magnésie par de la craie.

On peut encore prescrire 3 ou 4 fois par jour, aux heures où les douleurs apparaissent habituellement, un verre à bordeaux de la solution suivante :

Bicarbonate de soude ou citrate de soude	8 grammes
Phosphate de soude..............	4 grammes
Sulfate de soude................	2 grammes
Eau.............................	1 litre

Si les douleurs sont presque continuelles, il y a avantage à ordonner des alcalino-terreux :

Craie préparée...............	ââ 10 grammes
Carbonate de magnésie ou magnésie calcinée	
Carbonate de bismuth........	

4 à 5 cuillerées à café par jour, entre les repas et régulièrement espacées.

Il est utile de faire pratiquer au malade, pendant 10 à 20 jours, un véritable pansement gastrique ; on lui fait prendre le matin à jeun, délayés dans un verre d'eau, 10 grammes de carbonate de bismuth ; le malade se couche ensuite sur le dos, le ventre et les côtés droit et gauche pendant 5 minutes dans chaque position. Le kaolin et le talc, préconisés aussi, sont loin de donner les mêmes résultats que le bismuth.

En résumé le traitement médicamenteux type de l'ulcère de l'estomac consiste à prescrire :

1° Un antispasmodique : la belladone ou l'atropine ;
2° Une poudre ou une solution saturante ;
3° Un pansement de bismuth.

En cas de sténose serrée du pylore, avec stase alimentaire, il est nécessaire de vider l'estomac chaque jour par un lavage, jusqu'à ce que l'eau ressorte claire ; on remplace le liquide extrait par un demi-litre de lait citraté et additionné de deux cuillerées à soupe de poudre de viande.

Nous n'insisterons pas sur le traitement des complications de l'ulcère gastrique ; celui des gastrorragies sera exposé séparément ; celui des perforations est strictement chirurgical. Il faut pourtant savoir que, s'il apparaît des symptômes de périgastrite, menaces de perforation, l'estomac doit être mis au repos le plus complet, par la diète hydrique; des injections d'atropine auront pour but de calmer les contractions de l'organe ; des applications de glace atténueront les phénomènes inflammatoires.

Le traitement, qui vient d'être décrit est uniquement médical ; dans la majorité des cas, il est suffisant à faire disparaître les crises et parfois à conduire l'ulcère jusqu'à la cicatrisation.

Mais l'ulcère de l'estomac est essentiellement récidivant; d'autre part, dans un certain nombre de cas, la répétition de crises douloureuses plus ou moins subintrantes ou d'hémorragies amène à envisager un traitement plus efficace. C'est alors qu'il faut recourir aux interventions chirurgicales, gastrectomie (pylorectomie ou excision de l'ulcère) ou gastro-entérostomie, qui seules peuvent donner un résultat appréciable et souvent sauver la vie du malade.

La femme amoureuse dans la vie et dans la littérature. Etude psychologique, par Henri d'Almeras. 6e série. Les mal mariées. 1 vol. Prix : 9 fr. Albin Michel, éditeur, 22. Rue Huyghens, C'est un livre plein d'anecdotes et de documents bien curieux que cette nouvelle œuvre de M. Henri d'Almeras. On connaît les premiers volumes de cette série qui ont rencontré le plus vif succès. Celui-ci les complète merveilleusement.

RHUMATISMES CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Aucune impotence rebelle ne résiste à des doses convenables

Une à 4 ampoules par jour

R. C. 157 143 CORTIAL, 10, R. de Béranger

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY; Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

FÉLAMINE

" SANDOZ "

Médicament de choix de la LITHIASE BILIAIRE, des Hépatites, Ictères. Angiocholites, Constipation par Acholie, et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.

Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 (3 à 8 par jour)

PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✱ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

SIROP DU DR REINVILLIER
(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)
au Phosphate de Chaux hydraté
TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX
DENTITION DIFFICILE
DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge
ASSIMILATION COMPLÈTE
PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon
ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS
PAS D'ACIDE LIBRE

VIN BRAVAIS
à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS
aux mêmes principes actifs
Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.
Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS
Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude
se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITE
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux
SOLUTION PAUTAUBERGE
Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante
Toutes les Affections des Poumons et des Bronches.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)
GRIPPE RACHITISME

Extraits OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
Prix : Le Flacon : 2 fr
Prix : Le Flacon : 2 fr.
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ Prix : le Flacon 2.50
MÊME PRODUIT FERRUGINEUX Prix : le flacon 2.
(Polyglycérophosphate de l'Organisme, Chaux, Potasse, Soude, Magnésie, Fer et Manganèse).
109, Boulevard Haussmann, PARIS.

CHEMINS DE FER DE L'ÉTAT

Excursions par services d'auto-cars

La route de Bretagne

Merveilleux voyage en cinq jours aux pays des par[...] des menhirs, des calvaires et des landes mystérieuses

En raison du succès toujours croissant de leurs [...] d'auto-cars de GRAND TOURISME, à travers la Br[...] les Chemins de fer de l'État, d'accord avec la Cie d'[...] ont décidé de les reprendre dès juin 1926.

Les départs auront lieu de DINARD, tous les lundi[...] juin au 13 septembre et de VANNES, tous les dimanc[...] 13 juin au 19 septembre 1926.

Le prix du circuit complet DINARD-VANNES ou [...] quement est de 450 francs, *repas et hôtels non compris*.

Les nombreux touristes qui, pendant la saison [...] visiteront la BRETAGNE, la plus originale et la plus [...] des provinces françaises, voudront certainement avant [...] quitter, accomplir ce merveilleux voyage.

Pour renseignements et billets s'adresser à Paris : [...] res Saint-Lazare, Montparnasse et Invalides ; aux [...] agences de voyages ; à Dinan, aux Etablissements BR[...]

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 juin 1926.

Les abcès gangréneux du poumon d'origine bucco-pharyngée. — MM. *Emile Sergent et Francis Bordet*, sans chercher à prendre parti dans la discussion ouverte par les intéressantes communications de MM. Bezançon et Etchégoin et de M. Gabriel Delamare sur l'identification des spirochètes, apportent des observations cliniques qui tendent à établir l'origine buccale ou naso-pharyngée de certaines formes d'abcès gangréneux du poumon. Dans un cas, la complication pulmonaire survint à la suite d'une abrasion de cornets hypertrophiés, suivie de grosse hémorragie et d'infection rhino-pharyngée ; dans un autre cas, elle survint à la suite de l'ouverture d'une angine de Ludwig développée après une extraction dentaire. Dans les deux cas l'intervention chirurgicale avait été pratiquée sous anesthésie générale. Cette circonstance paraît jouer un rôle déterminant de premier ordre ;en supprimant le réflexe d'expulsion, l'anesthésie générale favorise la pénétration dans les bronches de débris infectés ; elle fait de ces infections pulmonaires des accidents analogues aux broncho-pneumonies dites « de déglutition », qu'on observe chez les sujets atteints de paralysie du voile, chez les aliénés, etc. Ayant observé un cas où les mêmes accidents pulmonaires éclatèrent à la suite d'une myomectomie sous anesthésie générale, sans qu'à aucun moment la plaie opératoire fût le siège de la moindre infection, les auteurs pensent que bon nombre de soi-disant embolies veineuses septiques post-opératoires sont, en réalité, des embolies bronchiques de déglutition favorisées par l'anesthésie générale. Sans vouloir généraliser à l'excès, ils se demandent si l'origine buccale ou naso-pharyngée n'est pas la cause la plus fréquente des gangrènes pulmonaires et, surtout, des gangrènes lentes, à rechutes, dans lesquelles, le rôle des spirochètes, toujours présents, est indéniable. Bon nombre d'observateurs (Muttermilch et Seguin, Klein, etc.) ont déjà insisté sur cette étiologie.

Les auteurs considèrent ces foyers putrides comme des abcès pulmonaires d'un type spécial, ayant pour point de départ une bronchio-alvéolite ulcéro-nécrosante, déterminée par les spirochètes et se compliquant secondairement, à la faveur de cette ulcération tenace, d'infection secondaire par les germes putrides.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1926.

Un cas de lèpre nerveuse avec tremblement et symptômes de la série spasmodique. — MM. *Hudelo, Mouzon, Duhamel*, présentent un cas de lèpre avec symptômes nerveux anormaux. En dehors de plaques érythémateuses et de tuberculides, il existe des troubles de la sensibilité, des douleurs, une parésie, surtout marquée dans le domaine du sciatique poplité externe. Pendant le traitement par la collobiase de chaulmoogra, le syndrome cutané disparaît mais une paralysie du sciatique poplité externe s'installe avec exagération des réflexes et clonus de la rotule. En l'absence de spécificité, d'intoxication éthylique, les auteurs pensent que les altérations du faisceau pyramidal sont en rapport avec la lèpre.

M. *Jeanselme* n'a jamais rencontré en pareil cas de lésion du faisceau pyramidal. Il n'existe pas d'ailleurs habituellement de paralysies vraies, mais de l'impotence fonctionnelle par amyotrophie. On note parfois la sclérose des cordons postérieurs, mais jamais de signes de la voie pyramidale.

Un cas de tumeur cérébrale guérie par la radiothérapie. — MM. *Coyon, Salomon, Willemin.* — Malade de 42 ans présentant un syndrome d'hypertension intra-cranienne considérable avec signes oculaires, stase, hémorragies, diminution du champ et de l'acuité visuels.

Radiothérapie par trois foyers d'irradiation. Grosse amélioration dès la quatrième séance. Guérison à la dixième, qui persiste depuis trois mois. Cette action très favorable des rayons permet de rapprocher ce cas de certaines observations apportées sur l'action semblable de l'irradiation dans des cas de syringomyélie en rapport avec des tumeurs gliomateuses.

Syndrome d'hypertension intra-cranienne, sans signes de localisation et sans réaction méningée. Guérison par la radiothérapie profonde. — MM. *André Cain, Salomon* et *Rachet.* — Chez une femme de 30 ans se développe un syndrome constitué par des vertiges, de la céphalée, des vomissements, de la stase papillaire. Absence de réaction méningée et de signes de syphilis, après un traitement inefficace par le cyanure de mercure, la radiothérapie profonde amène rapidement une régression complète des symptômes.

M. *Dufour* fait des réserves sur le diagnostic de néoplasie. En l'absence d'action du traitement spécifique, on n'est pas en droit d'éliminer la syphilis : et dans certains cas, une trépanation décompressive a permis au traitement spécifique d'agir.

M. *Pagniez* signale que les mêmes troubles oculaires peuvent s'observer dans l'hypertension intra-cranienne en l'absence de tumeur.

Un cas d'ostéo arthropathie hypertrophiante de Pierre Marie. — MM. *Louis Ramont* et M. *Bascourret* présentent un malade atteint de malformation hypertrophiante des extrémités des quatre membres avec des ongles hippocratiques. Ils discutent à ce propos l'acromégalie, l'acheïromégalie et la podomégalie lépreuse, syringomyélique et congénitale et concluent à l'existence d'une ostéo arthropathie hypertrophiante non pneumique dont la cause reste indéterminée.

M. *Labbé* a observé un cas semblable chez un malade qui a présenté une pleurésie purulente avec suppuration prolongée.

M. *Rist* considère l'origine pulmonaire comme très hypothétique.

Anémie aplastique grave avec syndrome purpurique consécutive à une série d'injections de novarsénobenzol. — M. *F. Widal* et Mme *Bertrand-Fontaine* rapportent l'observation d'un homme de 30 ans qui, à la suite d'une série d'injections de novarsénobenzol, présenta un syndrome hématologique complexe et grave. L'anémie, de type aplastique, se chiffrait par 2.260.000 globules rouges à l'entrée, et s'aggrava jusqu'à atteindre le chiffre de 1.040.000. Le syndrome purpurique se traduisait par des ecchymoses multiples, des épistaxis, un allongement du temps de saignement, une disparition presque complète des hématoblastes. Il s'intriquait avec un syndrome hémophilique attesté par les hémorragies provoquées, l'allongement considérable du temps de coagulation qui atteignait 36 heures, la coagulation se faisant suivant le mode plasmatique sans rétraction du caillot. Enfin, il existait à l'entrée un syndrome infectieux marqué par de la fièvre, des courbatures, et surtout par une angine nécrotique avec adénopathies multiples, évoquant l'idée d'une leucémie aiguë. L'examen du sang montrait, malgré la leucopénie, une augmentation considérable du nombre des moyens mononucléaires, dont l'aspect s'apparentait à celui des cellules primordiales de la leucémie aiguë. La guérison complète fut obtenue après deux transfusions, de 250 cc. de sang citraté. Cette observation vient confirmer la notion bien connue de la prédilection du toxique arséno-benzolique pour le système hématopoiétique. Elle montre de plus qu'une sidération massive du ce système est susceptible de réaliser un tableau clinique superposable en plus d'un point à celui de la leucémie aiguë.

Malformations congénitales multiples du cœur avec atrésie tricuspidienne et rétrécissement de l'artère pulmonaire. Survie de dix-huit ans. — MM. *Brulé* et *Gilbert-Dreyfus* présentent un cœur atteint de malformations congénitales multiples. A l'examen de la pièce il semble de prime abord n'exister qu'une seule cavité ventriculaire élargie et hypertrophiée; le ventricule droit est réduit à l'état d'une simple fente verticale sculptée dans la paroi du ventricule gauche avec lequel il communique par un orifice étroit. On ne relève aucune trace de communication

auriculo-ventriculaire droite : l'atrésie tricuspidienne est complète. L'artère est représentée par un conduit atrophié laissant à peine passage au stylet. Les deux oreillettes sont dilatées et réunies par un trou de Botal largement béant.

Cliniquement on ne notait cependant qu'une cyanose congénitale, une dyspnée d'effort, des doigts extrêmement hippocratiques, des dystrophies multiples et l'existence d'un souffle systolique intense dont le maximum siégeait à l'angle interne du 2e espace intercostal gauche avec propagation en bande jusqu'au voisinage de la pointe. Il est remarquable que des lésions aussi accentuées aient permis une survie de dix-huit ans, au terme de laquelle la malade a été emportée par une tuberculose pulmonaire rapidement évolutive.

Les accidents des traitements prolongés par l'insuline. — M. *Labbé* a observé des accidents anormaux dus à l'hypoglycémie et curables par l'introduction de glycose dans l'organisme. Ces accidents sont dus à une sensibilité particulière de l'organisme de diabétiques à l'insuline et surtout à une élévation de la tolérance de ces sujets que l'on peut mettre sur le compte d'une amélioration du processus nutritif sous l'influence du traitement prolongé par l'insuline.

M. *Baudouin* insiste sur la diplopie comme signal-symptôme de l'hypoglycémie.

Evacuation de la vésicule biliaire sous l'influence de diverses substances alimentaires ou médicamenteuses.

M. *Feissly* (de Lausanne) apporte le résultat des expériences qu'il a faites pour étudier l'évacuation de la vésicule biliaire sous l'influence de diverses substances alimentaires ou médicamenteuses. Il résulte de ces recherches que le repas de Boydon (crème et jaunes d'œufs) paraît l'agent le plus actif de la contraction vésiculaire, et qu'il est de beaucoup supérieur aux substances employées jusqu'à maintenant (Mg SO^4, Ext. d'hypophyse etc...) La vésicule biliaire, rendue visible par l'épreuve du tétraïode se vide entièrement en deux heures sous l'influence du repas de Boydon, ainsi qu'en font preuve les radiographies qui sont présentées, faites à intervalles réguliers après l'ingestion de ce repas.

Deux observations d'œdème pulmonaire infecté chez des cardiaques. — MM. *G. Caussade* et *André Tardieu* rapportent deux observations très complètes qui démontrent que la fièvre, constatée chez certains cardiaques, s'explique par l'infection secondaire des œdèmes dits passifs. Ils décrivent les différentes phases évolutives du processus infectieux, à type d'œdème, greffé sur des poumons cardiaques. Aucun lien pathogénique ni clinique ne relie ces œdèmes infectieux subaigus ou chroniques, aux infections pulmonaires aiguës (pneumonie, broncho-pneumonie, etc...) survenant parfois au cours de certaines cardiopathies. Le pronostic en est d'ailleurs tout différent, les œdèmes pulmonaires évoluant en quelques semaines, parfois même en plusieurs mois. L'atteinte du poumon cardiaque par le pneumocoque est une éventualité fréquente au cours de l'asystolie. L'infection pulmonaire subaiguë n'est pas l'apanage du rétrécissement mitral, elle se manifeste au cours de l'évolution de la plupart des cardiopathies et semble davantage sous la dépendance du fléchissement ventriculaire gauche.

La première observation concerne un aortique de 54 ans qui présenta assez rapidement de l'insuffisance ventriculaire gauche et des lésions rénales (rétention chlorurée et azotémie). La rétention azotée exerça une influence nette sur la courbe thermique. Dans les derniers six mois : infection pleuro-pulmonaire à diplobacilles de Friedlander. A l'autopsie les bases présentaient de l'œdème d'apparence passive, les deux tiers supérieurs de chaque poumon un œdème infectieux qui, sur les coupes, était fonction du même diplobacille caractérisé dans les crachats.

La seconde observation se rapporte à un veillard de 85 ans cardio rénal ancien, mort par asystolie, avec insuffisance des ventricules gauche et droit. Evolution fébrile intermittente pendant les deux derniers mois de la vie (poumon cardiaque infecté). Œdème pulmonaire à pneumocoques. Vérification anatomique et histologique. Caractérisation des pneumocoques dans les coupes.

D'un point de vue pathogénique, il semble bien que l'infection secondaire des poumons cardiaques soit d'origine sanguine.

Dans l'asystolie, il faut compter, dans certains cas tout au moins, avec l'infection des poumons.

René Giroux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mai 1926.

Fractures de l'humérus avec lésion du nerf radial. — M. *Roux-Berger* apporte une contribution de 2 cas à cette question à l'ordre du jour. Une première fois, le nerf, sans blessure proprement dite, était tendu comme une corde sur un des fragments. Une autre fois, il était piqué par une esquille ; par conséquent, si on n'était pas intervenu, des troubles nerveux graves seraient vraisemblablement survenus. Il en conclut que l'expectative, dans de pareilles lésions, est dangereuse et qu'elle ne peut être autorisée que lorsque la radio montre un déplacement insignifiant des fragments. Enfin, l'opération lui paraît d'exécution d'autant plus difficile qu'elle est plus tardive.

Traitement des fractures diaphysaires ouvertes. — De la part de MM. *Simon* et *Stulz* (Strasbourg), M. *Lenormant* fait un rapport où il discute les indications du traitement dans les fractures ouvertes des os longs des membres. Les auteurs, ayant remarqué que l'ostéosynthèse primitive donne, dans ces cas, le plus souvent infectés, un cal volumineux, une consolidation tardive, une fistulisation secondaire amenant fréquemment à l'esquillectomie ou à l'ablation des séquelles, préconisent le nettoyage et le parage du foyer de fracture aussi précoce que possible avec suture primitive et, vers le dixième jour, ostéosynthèse secondaire si la plaie a évolué aseptiquement. Trois observations sont apportées en faveur de cette thèse. M. Lenormand se rallie tout à fait aux réserves quant à l'ostéosynthèse primitive, mais il apporte une statistique intégrale concernant la suture primitive des fractures ouvertes dans son service (urgentes ou non) : les accidents graves ou même mortels atteignent un tel pourcentage que M. Lenormand conclut nettement qu'il faut, avant de songer à faire la suture primitive des parties molles et *a fortiori* la synthèse métallique des os, procéder à une désinfection prolongée au moins quelques jours, à ciel ouvert, du foyer infecté. La prothèse ne sera employée que secondairement et si la réduction n'a pu être obtenue autrement.

Kystes synoviaux para articulaires du genou. — M. *Louis Bazy* expose le résultat des recherches qu'il a poursuivies au sujet des kystes synoviaux para-articulaires. Pour cet auteur, il s'agirait, non pas de hernie synoviale, mais d'un processus très spécial de dégénérescence colloïde avec des fontes gélatiniformes du tissu conjonctif environnant qui est progressivement envahi (en un certain point, des fibres musculaires étaient elles-mêmes atteintes et détruites) et, de la sorte, s'expliquerait la fréquence de la récidive par fonte du tissu de cicatrice, grâce à la reprise du processus de dégénérescence. Les cas de guérison concerneraient des kystes arrivés à la période de maturité et n'ayant plus tendance à l'envahissement.

M. le prof. Letulle présente une série de coupes particulièrement démonstratives è l'appui de cette thèse.

Traitement des fractures du calcanéum. — M. *Vianney* (de Saint-Etienne) a cherché à améliorer les résultats généralement obtenus dans les fractures du calcanéum. Cet os profond, spongieux, sur lequel on a peu de prise et qui, après tassement ou écartement, ne peut fournir d'appui à aucune pièce d'ostéosynthèse, consolide généralement en entraînant un effondrement de la voûte plantaire qui fait du blessé un infirme. C'est pourquoi M. Vianney a tenté de pratiquer une extension très puissante en se servant de l'étrier de Finschetto passé au-dessus de la grande apophyse postérieure du calcanéum. de façon à faire basculer cet os, en redressant son extrémité antérieure, ce qui rend à la voûte plantaire ue certain degré de concavité. La consolidation se fait ainsi en meilleure position. Il communique les documents (radios et empreintes plantaires) de deux cas traités avec succès par ce nouveau procédé.

Séance du 26 mai 1926.

A propos de la coxa vara. — Pour *M. Sorrel*, il faut distinguer la coxa vara rachitique, accompagnée de déformations secondaires au niveau du fémur et en différents points du squelette et pour laquelle l'auteur a eu dans plusieurs cas l'occasion de pratiquer avec succès l'ostéotomie sous trochantérienne simple, qui permet la correction de la triple déformation. Pour la coxa vara congénitale, où il y a avant tout fermeture de l'angle cervico-diaphysaire, il vaudrait peut-être mieux faire une ostéotomie transcervicale suivie d'enchevillement, mais ces cas sont rares.

M. *Mathieu* estime que le traitement chirurgical dans ces déformations est rarement indiqué et qu'on peut presque toujours obtenir par l'orthopédie d'excellents résultats dans les diverses déformations rachitiques des os longs des membres. En tout cas, il ne faut pas se presser d'intervenir par l'opération.

M. *Ombredanne* croit aussi que très souvent des corrections sont obtenues par des manœuvres ou des appareils très simples : exemple : genu valgum. D'autres fois, par contre, la déformation de la diaphyse tibiale exige une forte manipulation pouvant aller jusqu'à l'ostéoclasie. A propos de la C. V., il signale qu'il possède personnellement 5 ou 6 cas de C. V. fracturaire indubitable. Cette lésion représente à son avis un décollement spontané par ostéochondrite conjugale située entre la métaphyse et le cartilage. La guérison s'est faite simplement par réduction sous anesthésie générale avec forte abduction et, dans ces cas aigus, il ne lui paraît pas nécessaire d'opérer.

M. Mauclaire, pour traiter la coxa vara l'adolescence, insiste sur la rétroflexion du col et la nécessité de bien repérer celle-ci par de soigneuses radiographies de profil.

MM. Mouchet et Mathieu estiment que le traitement orthopédique donne de très bons résultats.

M. Sorrel reconnaît qu'il faut attendre la fin de l'évolution du rachitisme et que souvent à cette période des lésions demeureront, malgré l'orthopédie et qu'il faudra traiter opératoirement.

Orchite subaiguë de l'adolescence. — *M. Mouchet* fait un rapport sur des travaux de *M. Orly*, d'une part, *MM. Rioux et Rocher*, de Bordeaux, d'autre part, sur plusieurs cas d'accidents d'orchite subaiguë de l'enfance due à une torsion de l'hydatide sessile de Morgagni. M. Mouchet répète que le diagnostic, si on y pense, est assez facile en raison de l'évolution subaiguë des phénomènes. Il a pu en relever jusqu'à ce jour 21 cas. Toutefois il faut connaître des cas de torsion du cordon à séméiologie très flous.

Plaies thoraco-abdominales. — *M. Mocquot* fait un rapport sur un travail de *M. Vergoz*, qui a réuni 10 observations personnelles de plaies thoraco-abdominales avec 2 morts et 8 guérisons. 4 fois la guérison s'est faite sans complications ; dans les autres cas, au contraire, il y eut 1 hémothorax, 3 pleurésies purulentes, 1 fistule biliaire, 1 néphrectomie secondaire. Toutes les plaies observées étaient dues à des armes blanches, ce qui est évidemment favorable ; 3 fois il y avait des symptômes nets de pénétration thoracique, 4 fois des symptômes abdominaux. M. Vergoz a pu, à travers le diaphragme, traiter à son gré les viscères abdominaux touchés. Le principe de sa technique était en somme la suivante : exploration progressive à partir de la plaie d'entrée, traitement de la paroi, puis exploration du diaphragme, élargissement de la plaie diaphragmatique et, si la blessure intéresse l'abdomen, débridement du diaphragme en rejoignant l'orifice d'entrée thoracique. La section du rebord chondro-costal, en avant ou en arrière suivant le siège, est ainsi nécessaire.

A propos du traitement des fractures ouvertes. — *M. Souligoux* vient appuyer les conclusions de M. Lenormand et s'opposer avec véhémence à l'osthéosynthèse primitive. L'expérience qu'il a acquise au sujet des fractures à gros fracas, en particulier pendant la guerre, lui permet d'affirmer qu'on peut obtenir de très bons résultats par nettoyage et simple mobilisation et que l'ostéosynthèse est au contraire nuisible.

M. Picot, qui a traité plus de 1000 fractures ouvertes pendant la guerre, estime que s'il a pu obtenir un assez beau pourcentage de guérisons par la suture des téguments avec réunion par première intention, cela tenait à ce qu'il procédait avec prudence en s'aidant d'examens bactériologiques répétés dans les heures qui suivaient l'opération, à ce qu'il possédait des appareils de suspension perfectionnés, à ce qu'il pouvait suivre ses blessés lui-même jour par jour. Dans les conditions actuelles, un pareil confort chirurgical étant impossible, il a renoncé complètement à la fermeture primitive de ces grosses fractures ouvertes. Quant à l'ostéosynthèse, à son avis, elle aggrave l'infection et une bonne suspension est la plupart du temps suffisante. Sinon on fera l'ostéosynthèse « à froid », quand toute infection aura disparu.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 4 juin 1926.

Des positions anormales de l'appendice au cours de l'appendicectomie. — M. *Maurice Péraire* étudie toutes les positions anormales que peut prendre ainsi l'appendice : position sous-hépatique, contact avec l'utérus et les annexes, position dans la fosse iliaque gauche. Rares sont les appendices plongeant complètement dans le petit bassin. L'auteur cite à ce sujet une observation d'appendicite aiguë, dans laquelle l'appendice sphacélé plongeait tordu avec le cæcum et le côlon ascendant dans le petit bassin au milieu du pus. Guérison. Il insiste sur cette anomalie due à la mobilité et à la torsion du cæcum.

Cure d'une large éventration latérale par transplantation d'un lambeau du grand dorsal. — M. *Dupuy de Frenelle*, pour parer à la disparition des muscles obliques survenue à la suite d'une opération ancienne faite pour appendicite à chaud, chez un obèse, a utilisé le grand dorsal de la façon suivante :

Une incision horizontale, parallèle à la moitié postérieure de la crête iliaque et située à deux centimètres, au-dessus, sépare le muscle grand dorsal de toute la longueur de ses insertions sur la crête iliaque. A son extrémité postérieure, cette incision se recourbe et monte vers la colonne vertébrale sur une hauteur de deux à trois centimètres. Le lambeau musculaire du grand dorsal ainsi libéré est attiré vers le bord externe avivé de la gaine du grand droit, auquel il est solidement attaché par une série de points en U pratiqués avec du tendon de renne. Cette transplantation a pour avantage de combler solidement la brèche latérale et de relever par une demi-sangle le ventre ptosique.

Deux cas de vomissements incoercibles de la grossesse par rétroflexion utérine. Ligamentopexie. Guérison. — M. *Dartigues*, après avoir rappelé que les vomissements incoercibles sont attribués le plus souvent à une toxémie gravidique, et quelquefois même à une psychose, dit qu'ils peuvent être déterminés par une cause mécanique : la rétroflexion utérine, par exemple. En effet, dans un premier cas, chez une femme de 23 ans, et dans un deuxième cas, chez une femme de 30 ans, où les vomissements étaient arrivés (chez la première en particulier) à une véritable cachexie par inanition, la laparotomie, avec redressement de l'utérus par ligamentopexie guérit parfaitement les malades. Dans le deuxième cas, on avait songé à pratiquer l'évacuation de l'utérus. La laparotomie et le redressement de l'utérus par ligamentopexie sont donc tout à fait légitimes. Dans les deux cas, la grossesse se poursuivit parfaitement et les deux femmes donnèrent naissance à de beaux enfants.

Cancer du rein avec hydro-uretère donnant un syndrome pelvien. Néphrectomie. Guérison. — M. *Cathelin* présente un cancer du rein de diagnostic difficile. Il y avait des hématuries, mais pas de tumeur de l'hypocondre ; et le syndrome douloureux de la fosse iliaque dirigeait les investigations sur une piste fausse. Les douleurs pelviennes firent penser en particulier à un calcul de l'uretère pelvien que la radiographie ne montra pas.

A l'opération, on trouva, avec le cancer du rein, un très gros hydro-uretère, de coloration bleu foncé, avec torsion partielle.

Fractures de la base du premier métacarpien (douze cas personnels). — *M. Bressot* (de Constantine) étudie ces fractures d'après une belle série de douze cas observés par lui en moins de trois ans.

Ce sont des fractures relativement rares : *Imbert et Cattalrda* n'avaient pu en réunir que 19 cas dont 5 personnels.

La rareté relative de ces fractures tient à la mobilité du premier métacarpien, et à l'épais coussin adipeux qui le protège du côté de la face palmaire ; ce qui ne le rend vulnérable que par sa face dorsale.

Classiquement, on indique comme cause la plus fréquente de ces fractures un coup de bas en haut ou latéralement avec le côté radial du poing. Une cause tout aussi fréquente est le choc en hyperabduction et hyperextension.

Sur ces douze cas, l'auteur a trouvé quatre fractures intra-articulaires (fractures de Benett) ; cinq extra-articulaires transversales, deux extra-articulaires obliques ; et une fracture de Rolando.

Au point de vue anatomo-pathologique, il est logique de diviser les fractures en intra et extra-articulaires. Mais si l'on envisage la similitude de leur symptomatologie et de leur pronostic, il est préférable de rattacher les extra-articulaires obliques aux intra-articulaires, qui sont des fractures avec déplacement, et de les opposer aux fractures extra-articulaires transversales qui sont des fractures sans déplacement.

Comme traitement, immobilisation après réduction ; en extension continue ; ou même, pour les fractures avec déplacement, intervention sanglante.

Luxation totale du métatarse en dehors. — *M. André Trèves* montre une malade qui a présenté cette lésion à la suite d'une chute sur l'avant-pied. La radiographie indiquait en outre un diastasis entre les deux premiers métatarsiens et cunéiformes et une fracture oblique, avec angulation du deuxième métatarsien. La réduction, faite huit jours après, a été obtenue, sous anesthésie, en exagérant d'abord la déformation pour faire bâiller les interlignes, puis par traction directe ; enfin, plâtre en hypercorrection.

En raison de la reproduction fréquente, même tardive de ces déplacements, l'immobilisation absolue a été maintenue un mois ; puis la gouttière enlevée chaque jour pour permettre les massages. La marche n'a été reprise qu'au bout de deux mois.

Le résultat est excellent. La marche est normale et la déformation a complètement disparu.

Utérus bicorne double avec vagin cloisonné. — *M. Hautefort* présente un cas d'anomalie uterine constituée par deux utérus soudés sur toute la hauteur des cols, divergeant ensuite en deux corps distincts, dont l'extrémité s'effile et aboutit à une trompe grêle. Dans leur portion vaginale, les deux cols sont distincts et séparés par une cloison vaginale qui s'étend jusqu'à la vulve. Les deux cavités utérines sont également distinctes sur toute leur longueur.

Cette variété d'utérus jumeaux possédant chacun une trompe, un ovaire, un ligament rond et un vagin, doit être distinguée de *l'utérus didelphe* dans lequel les cols sont séparés ; il s'agit ici de la variété dite *utérus bicorne avec vagin cloisonné.*

ANALYSES

THÉRAPEUTIQUE

Les emphysémateux à Saint-Honoré. (J. Silvestre, Soc. d'hydrol. et de clim. de Nancy et de l'Est, 1925.)

Génératrices de l'emphysème, ou conditionnées par lui, les lésions congestives et les lésions catarrhales des voies respiratoires (la bronchite plus particulièrement) finissent toujours par coexister avec la lésion pure d'emphysème, pour en conditionner ou aggraver la triade symptomatique fonctionnelle : *la toux*, l'*expectoration* et *la dyspnée* : la toux et l'expectoration relevant uniquement de ces lésions ; la dyspnée singulièrement aggravée par elles.

Faire disparaître ou améliorer ces lésions adventices, c'est transformer une affection souvent des plus pénibles en une maladie parfaitement supportable ; c'est aussi stabiliser une lésion dont le terme fatal d'évolution est la dilatation du cœur droit.

Les *Eaux de Saint-Honoré*, par leur action quasi spécifique sur l'élément congestif et sur l'élément catarrhal des voies respiratoires, action que vient renforcer les traitements adjuvants de la station : inhalations, pulvérisations, hydrothérapie (plus particulièrement la douche de pieds spéciale à la station et si nettement décongestionnante), par leur action eutrophique sur le parenchyme pulmonaire, répondent à cette double indication d'améliorer l'emphysémateux en faisant disparaître ses lesions adventices, et, stabilisant sa lésion d'emphysème, lui permettre par des saisons répétées d'éviter la phase ultime et grave de son affection : la phase cardiaque.

L'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine (Allonal) en neuropsychiatrie. (Mounot, Thèse de Bordeaux, 1925.)

Etablissant d'après la pratique de M. le prof. Sabrazès, l'utilité de l'allonal dans le zona, et reprenant, dans les services de MM. les professeurs Abadie, Carles, Cassaet et Perrens' l'expérimentation indiquée par MM. Combemale, Courteville et Nayrac, chez les malades habituels des services de neurologie et de psychiatrie, M. Monnot constate, après le prof. Pouchet, que la toxicité de l'allonal est nulle aux doses thérapeutiques (un à quatre comprimés par 24 heures) ; il a vu, dans un cas (observation IX) que ce médicament a été parfaitement toléré alors que salicylate, éther acétylsalicylique et analgésine avaient provoqué des vomissements.

L'action sur la circulation paraît tout à fait négligeable, car l'auteur n'a jamais constaté de modification de la fréquence du pouls, ni de la tension artérielle : l'analgésie est rapidement obtenue, suivie d'une action sédative manifeste et progressivement d'un sommeil calme, physiologique, avec réveil parfait, non suivi d'impotence cérébrale.

Sans doute, en pratique psychiatrique, l'allonal n'a pas les indications précises du somnifène mais il peut néanmoins rendre de grands services dans la mélancolie et l'excitation anormale. En neurologie, en revanche, ses indications sont très nettes. Ce médicament semble être vraiment « le spécifique des insomnies douloureuses » : l'allonal est bien accepté, parfaitement toléré et il agit dans de bonnes conditions, aussi bien d'ailleurs dans les algies symptomatiques des lésions graves, que dans les névralgies de toute origine qui se rencontrent tous les jours dans la pratique médicale.

Contribution à l'étude de la médication arsenicale organique dans les anémies. (Griolet, Thèse de Lyon, 1925.)

Cette étude est en partie expérimentale et en partie clinique. L'expérience montre que l'acétylarsan, employé pendant des semaines et des mois, est aussi bien toléré que le cacodylate de soude : sur l'animal anémié par hémorragie, son action hémopoiétique est très nette.

Cliniquement, M. Griolet a surtout étudié, dans divers services hospitaliers de Lyon, l'action de l'acétylarsan chez les anémiques bacillaires. Il a réuni un certain nombre d'observations où l'amélioration a été indiscutable et rapide. Sous l'influence du médicament (0 gr. 50 à 0 gr. 75 tous les deux ou trois jours pendant trois semaines), les résultats sont incontestables. Les globules rouges augmentent en nombre, le taux de l'hémoglobine s'élève, l'état général, l'appétit, l'aspect des téguments, le poids, s'améliorent parallèlement. Le médicament a toujours été parfaitement toléré.

En somme, l'acétylarsan, médicament de choix dans la syphilis et l'amibiase, en raison de sa facilité d'appli-

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER
RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl
Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...
Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques
En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).
P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.



cation. se montre aussi un arsenical utile dans le traitement des anémies et peut tenir une place honorable à côté des autres médicaments de ce genre.

Traitement de l'agitation dans les maladies mentales : Le somnifène chez les grands agités. (H. Rone, Thèse de Lyon, 1925).

Les résultats extrêmement intéressants obtenus par M. Rone, à la Clinique psychiatrique de la Faculté de Lyon et dans les services de MM. Lépine, Condomine, Carrier, Dodero et Courjon, viennent confirmer les conclusions des nombreuses expérimentations publiées sur le somnifène en thérapeutique neuro-psychiatrique.

Le somnifène peut être administré par voie buccale, sous forme de gouttes (qui permettent de donner à chacun la dose optima), par voie intramusculaire et par voie endoveineuse. Dans les cas d'insomnie ou d'excitation nerveuse légère, la voie buccale est la voie de choix ; mais dans les milieux spécialisés (maison de santé, asiles publics et privés) les voies intramusculaire et endoveineuse se trouvent fréquemment indiquées, soit pour combattre des accès d'excitation épisodiques chez des dégénérés, des alcooliques, des confus, soit pour prévenir le développement d'un délire aigu chez des maniaques très agités ; soit pour permettre un gavage par la sonde nasale, effectuer une ponction lombaire, une opération de petite chirurgie, pratiquer un examen biologique complet ; soit encore à l'occasion d'un transfert du service hospitalier à l'asile. M. Rone préfère, dans des cas, utiliser la voie endoveineuse à la dose variable de 2 à 5 centimètres cubes. Il a toujours ainsi obtenu des résultats satisfaisants et il a pu constater que le somnifène présentait un effet régulier et rapide et un minimum de toxicité. C'est un sédatif hypnotique puissant et parfaitement bien toléré qui peut d'ailleurs rendre les plus grands services même dans le delirium tremens (Quénée) et dans l'état de mal épileptique (Rimbaud).

Traitement des tuberculoses chirurgicales par la méthode de Finikoff. (Delbet, Académie de médecine, 1 déc. 1925.)

Voici en quoi consiste ce traitement.

Le Dr Finikoff, chirurgien de l'hôpital Oboukoff, à Pétrograd, se propose d'augmenter le pouvoir lipolytique des mononucléaires et le pouvoir protéolytique des polynucléaires. Pour cela, il fait des injections intra-musculaires d'huile iodée loin de la lésion. C'est un traitement général.

« M. Finikoff ajoute l'iode sous forme de teinture à l'huile dans la proportion de 1 pour 10 au moment même de faire l'injection.

« Les injections sont espacées de cinq à sept jours, allant de 10 cc. pour les premières à 20 cc. pour les suivantes.

« La méthode comprend en outre l'administration par la bouche, de calcium, soit sous forme de chlorure (4 gr.) soit sous orme de tricalcine (6 à 8 cachets).

« La durée du traitement est de six à huit mois. »

Cinq malades dont l'état n'était pas désespéré mais pour qui le traitement chirurgical devait être trop mutilant ou présentait des difficultés, furent traités par cette méthode.

Une tumeur blanche, énorme, fistulisée et suppurant abondamment guérit par ankylose en sept mois.

Une sacro-coxalgie fistuleuse guérit en quatre mois et 16 injections.

Trois cas d'abcès froids avec de multiples fistules guérirent en trois à sept mois.

D'autres cas moins graves sont encore en traitement.

Chez tous, on constate des résultats heureux.

Tel est ce traitement qui est une heureuse modification des thérapeutiques anciennes. Ici, le Dr Finikoff n'a pas cherché à modifier le foyer tuberculeux lui-même ; en faisant les injections loin du foyer, il cherche à susciter une défense générale de l'organisme contre les lésions tuberculeuses et, pour cela, il s'adresse à deux médicaments qui ont fait leurs preuves dans le traitement de la tuberculose : l'iode et la tricalcine.

Dr Meslier.

Sels solubles ou insolubles. Kystes bismuthiques. (Fourcade, Lemay, Jaloustre, *Journal des Praticiens,* 10 avril 1926.)

Les A. étudient les indications respectives de l'arsenic et du bismuth et montrent tout l'intérêt de ce dernier dans le traitement de fond de la syphilis, parce qu'il donne des résultats plus stables et plus sûrs.

Ils font ressortir les avantages multiples des sels insolubles de bismuth, et en particulier de l'hydroxyde, sur les sels solubles. En effet ceux-ci sont toxiques et ne peuvent être administrés qu'à faibles doses ; de plus, ils s'éliminent très rapidement. Au contraire, les sels insolubles sont d'une élimination lente, qui permet l'imprégnation continue et prolongée de l'organisme sans donner l'accidents. Or, la bismuthothérapie, d'après les auteurs, doit rester une méthode d'imprégnation lente et soutenue et ne saurait être, sans risques, une méthode d'inondation médicamenteuse brusque.

A ce propos, MM. Fourcade, Lemay et Jaloustre font ressortir en qualité d'introducteurs de l'hydroxyde de bismuth en thérapeutique antisyphilitique, que celui-ci ne donne jamais d'accidents lorsqu'il est bien préparé et bien employé. L'hydroxyde, de bismuth radifère (muthanol) dont ils se sont servis, et qui est employé largement dans le monde entier depuis 4 ans (cinq millions d'ampoules) n'a jamais donné lieu aux inconvénients qu'on a signalés.

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 à dessert

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE
MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9 Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héxaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.
STÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME
Traitement spécifique et abortif de la SYPHILIS

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr.. 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE LANGLEBERT BAIN SULFUREUX SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon à 1/2 Flac.
SUC DE VIANDE ADRIAN
9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE
0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20
ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

BIBLIOGRAPHIE

Précis de diététique et des maladies de la nutrition chez l'enfant et chez l'adulte, par Georges MOURIQUAND, professeur à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Lyon. (Un volume de 820 pages, avec 60 figures et 3 planches en couleurs hors texte. Cartonné : 60 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris VI[e].)

Ce nouveau livre de la collection Testut met, sous une forme concise, à la portée de l'étudiant et du médecin, l'essentiel des notions pratiques touchant la diététique et les maladies de la nutrition chez l'enfant et chez l'adulte. Dans sa préface, l'auteur insiste sur la nécessité de lier l'une à l'autre les études qui se complètent et s'éclairent mutuellement.

En ce qui touche *à la diététique*, les notions classiques sont rappelées, mais l'auteur, qui a poursuivi sur ce sujet de longues études, montre combien la pratique des régimes est appelée à bénéficier des notions alimentaires nouvelles en particulier de la notion de carence et de l'étude des avitaminoses. C'est le côté nouveau et original du livre.

Dans la *Partie diététique* sont successivement étudiés.

Les bases de la diététique, d'où dérive un choix judicieux dans la pratique des régimes ;

La diététique infantile, envisagée pratiquement sous tous les aspects, d'abord chez l'enfant normal la *Diététique du nourrisson* (allaitement naturel, artificiel, dans leur technique, leurs indications, contre-indications, résultats) ; la diététique de la 2[e], de la 3[e] enfance, de la puberté, de l'adolescence. Puis est étudiée la *Diététique de l'enfant malade*, en particulier celle du nourrisson malade avec ses aliments spéciaux, celle des maladies de la 2[e] et de la 3[e] enfance et de la puberté ;

La *Diététique de l'adulte* est traitée dans toute son ampleur : dans le chapitre : Les *Grands régimes* (régimes de suralimentatiou, de restriction, exclusifs, etc.) ; et dans celui de : *La diététique dans les maladies de l'adulte*, dans lequel sont envisagés en détail tous les régimes dans les diverses maladies, des études particulièrement complètes sont relatives à la diététique des maladies du tube digestif, de la nutrition, du rein, des maladies infectieuses, des opérés, etc.)

La *deuxième partie* traite des *Maladies d'origine alimentaire*, maladies par excès ou par carence, infections, intoxications, anaphylaxie d'origine alimentaire.

La *troisième partie est consacrée* aux *Maladies de la nutrition*, qui sont toutes envisagées surtout du point de vue de leur diagnostic et de leur traitement : *Dystrophies hydrocarbonées* (diabète et glycosurie, traitement insulinien) ;

Dystrophies graisseuses (obésité, maigreur, cholestérinémie, acétonémie et acidose) ;

Dystrophies albuminoïdes (goutte, azotémie, oxalémie, etc.) ;

Dystrophies minérales : chlorurées, phosphorées, calciques, ferriques, iodées, hydriques ;

Rhumatisme chronique et arthritique.

Les dystrophies de croissance : d'origine congénitale, du nourrisson, dystrophies de croissance staturale, forment un chapitre particulièrement nouveau.

Les dystrophies indocriniennes, sont toutes envisagées dans leurs signes et leurs thérapeutiques, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Elles dominent dans nombre de cas les autres dystrophies.

Telle est, brièvement indiquée, la matière de ce nouveau livre où ont été condensées, sous une forme claire, toutes les notions actuelles dont la connaisssnce doit dominer la pratique de la diététique, la prophylaxie et le traitement des maladies de la nutrition à tous les âges.

Handbook of diseases of the rectum by, L. J. HIRSCHMAN, fourth edition. C. V. Mosby C°, editors, St-Louis 1926.

Ce beau volume de plus de 400 pages, illustré de 152 figures et de 5 planches en couleur est un livre essentiellement pratique. L'auteur, laissant de côté la grande chirurgie du rectum, s'est attaché au diagnostic et au traitement des affections courantes du rectum et de l'anus (constipation, prurit, fissures, abcès, fistules, hémorroïdes, polypes rectite et sigmoïdite, etc). Un chapitre a été consacré à la dysentérie.

Presque toutes les opérations sur l'anus et le rectum peuvent être pratiquées uniquement sous l'anesthésie locale, régionale ou sacrée.

La technique de cette méthode est bien étudiée et longuement illustrée. De nombreuses figures précisent les détails des procédés opératoires, pour la plupart personnels, employés par l'auteur.

M. C.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Les Rayons ultra-violets en ophtalmologie. Action sur le segment antérieur de l'œil, par le D[r] P. TOULANT, in-8, 118 p., 13 fig. : 18fr. (Presses Universitaires.)

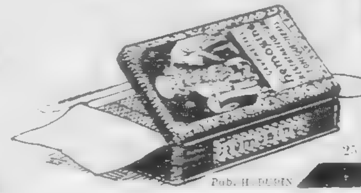
Les Progrès récents en thérapie anti-infectieuse, par P. CARNOT, TIFFENEAU, d'HÉRELLE, MESNIL, SALIMBENI, L. MARTIN, DOPTER, PETTIT, CALMETTE, BESREDKA, VINCENT, NETTER, LEVADITI, in-8, 376 p. : 20 fr. (Baillière.)

La Pratique chirurgicale. Opérations usuelles, par le D[r] PASCALIS, in-8, 200 p., 154 fig. : 18 fr. (Baillière.)

Précis de Pathologie externe. I. Pathologie chirurgicale générale, par J.-L. FAURE, ALGLAVE, DESMAREST, BROCQ, MÉTIVET, WILMOTH, in-8, 500 p. fig. : 40 fr. (Baillière.)



Hémosine
du Docteur GUIBERT.
GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.
Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.
Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succes d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans repugnance, mais avec plaisir.
Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse generale.
Prix au Public : 15 francs la boite.
Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HEMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2).



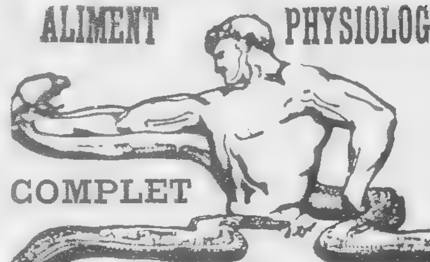


DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Echantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
... un savon liquide complè-
...ement soluble dans l'eau.
...CIÉTÉ du ...RY (Seine) ... Seine 127-176 LYSOL

BRONCHITES
ASTHME · TOUX GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB
à L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE
COMPLET



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE
PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE BISMUTH
Échon et Littre A. PERROUD 7, Rue des Archers LYON

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc3
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAIDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du* 19 *Avril* 1898 *et Novembre* 1905)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
enr y ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

Téléph. Arch. 44-

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° **AMPOULES** pour injections intra-musculaires.
2° **CAPSULES** : six à huit par jour.
3° **LIQUIDE** pour usage externe. S'emploie comme la teint[…] d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la pe[…]
4° **OVULES** : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

FONDÉ EN 1873. — N° 26. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 26 JUIN 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION
A. ROUZAUD
Rue des Ecoles PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Étranger 1re zone.......... 55 fr.
Étranger 2e zone.......... 70 fr.
Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus
Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec

BRÉCHOT
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau

CHIFOLIAU
Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis

CLERC
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière

CODET
Médecin des Asiles

JEANNIN
Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié

LENORMANT
Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

L. LORTAT-JACOB
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

PAUL-BONCOUR (G.)
Professeur à l'École d'Anthropologie

A PHILIBERT
Professeur agrégé

POULARD
Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades

Félix RAMOND
Médecin de l'Hôpital St-Antoine

VIGNES
Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932.

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique "Lipogon"
Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) Tél. : Ségur 21-32 — Adresse télégr. : Lipovaccins-Paris

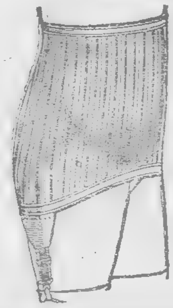
Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture-Maillot
tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates

Ceinture-Maillot
de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée après délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANT" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusive
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF (S.-I.) FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'ÉTÉ avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

3CACHETS ou 6COMPRIMÉS par
(PARATHYROÏDE - THYMUS - SURRENALE
CALCIQUES - FLUOR - MAGNÉSIE - MANG

3e OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

2e OPOCALCIUM GRANU
(PARATHYROÏDE - HYPOPHYSE - THYMUS - SUR
FL.GLYCÉROPH.Ca - NUCLÉINATE DE MANGAN
ENFANTS (Recommandé) 2à3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20e)

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTERIO-S
DIASCLERO
GRANULE (EFFERVESCEN
3 à 6 Cuillerées à Café par

NOUVELLES

Assistance Publique. — *Concours de médecin des hôpitaux.* — Consultation écrite : Séance du 17 juin : MM. Deschamps, 19 ; Jacob, 19.70 ; Haquenau, 18.40.

Candidats admissibles à l'épreuve orale : MM. Cathala et Alajouanine, 20 ; Bénard, 19.90, Mouquin, 19.72 ; Jacob, 19.70 ; de Gennes, 19.60 ; Nicaud, 19.45 ; Paraf, 19.36 ; Carrié, Deschamps et Bernard (Etienne), 19 ; Ravina, 18.90 ; Haguenau, 10.40 ; Boulin, 18.30 et Marchal, 17.45.

Epreuve clinique : Séance du 21 juin. MM. Jacob, Alajouanine, Bénard, Paraf, Nicaud et Cathala, 20 : Les autres candidats se sont retirés. A la suite de ce concours sont nommés, MM. les Drs Cathala et Alajouanine 40 points ; H. Bénard, 39.90.

Concours d'oto-rhinolaryngologiste. — Epreuve de médecine opératoire : Séance du 15 juin. Question donnée : Résection du maxillaire supérieur. MM. Chatelier, 18 ; Aubin, 16 ; Durand, 18 ; Miégeville, 19 ; Truffert, 19 ; Bouchet, 18 ; Lanos, 17 : Leroux, 17.

Séance du 17 juin : Epreuve orale. Question donnée : Epistaxis de cause médicale. MM. Chatellier et Bouchet, 18. Les autres candidats se sont retirés. Consultation écrite : MM. Chatellier et Bouchet, 30. Sont nommés : MM. Bouchet et Chatellier.

Concours de médecine de l'assistance à domicile. — Epreuve clinique : Séance du 14 juin. MM. Laplanche, 15 + 8 = 23 ; Barois, 15 + 7 = 22 ; Durand, 13 + 7, = 20. Séance du 18 juin : Mlle Roux, 12 + 6 = 18 ; M. Rousseau, 16 + 8 = 24.

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES. — 21 *juin.* — Mme CAO SI TAN (G.). Etude des ruptures spontanées de l'utérus. — Mlle FRADISS. Le diabète insipide (traitement par la rétro-pituitrine). — M. VIALLE. Le tronc axillaire.

22 *juin.* — M. STOJANOVITCH (S.). De la torsion de la trompe saine. — M. OBERTHUR La gastrectomie dans l'ulcère de l'estomac. — M. DERANCOURT. Le pronostic des grossesses d'après cinquante cas. — M. JARDIN (R.). Diagnostic de la superfœtation basé sur la radiographie. — M. DENOY. Les interventions conservatrices de l'utérus pendant les six premiers mois de la grossesse. — M. ROBIN (V.). L'hystérectomie et les ligatures dans le traitement de l'infection puerpérale.

M. LEGGIA (J.). Etude sur le traitement de la lithiase biliaire. — M. NEBOUT (J.). Etude sur le traitement des adénopathies tuberculeuses. — M. VIDACOVITCH (M.). Psychoses alcooliques. — M. LUMIÈRE. La syphilis de l'estomac. — M. CONTAL (P.). Les effets de la ponction lombaire sur la diurèse des diabétiques. — M. LELOUP. Etude de l'oxygénothérapie sous-cutanée. — M. JUBELIN (A.). Etude de la syphilis gastrique.

(Thèses vétérinaires.) — M. BOSSUT. L'évolution de l'abattoir public. — M. BOUIN. L'élevage du bétail bovin dans la région de Marrakech (Maroc). — M. COUET. Etude sur la tuberculose du chien. — M. BOUSSARD. La prophylaxie de la typho-anémie infectieuse des équidés.

23 *juin.* — (Thèses vétérinaires. — M. MESNARD. Etude sur la population chevaline des Landes. — M, PLACÉ. Les anomalies dentaires chez le cheval.

Maison départementale de Nanterre. — 1° Par arrêté préfectoral, le Dr Marcel Sénéchal, assistant du service de chirurgie, est nommé chirurgien pour prendre ses fonctions le 1er mai 1926.

2° Par suite de départs anticipés, des places d'interne en médecine et en chirurgie sont vacantes à cet établissement.

Peuvent être admis, à titre de suppléants, en attendant le prochain concours qui aura lieu dans le dernier trimestre 1926, les étudiants en médecine pourvus de 8 inscriptions.

Indemnité : 6.000 fr. par an. — Remboursement de l'abonnement au chemin de fer. — Indemnité de garde et autres menus avantages.

Pour renseignements complémentaires et présentation de candidatures, s'adresser à M. le directeur de la Maison de Nanterre.

Préventorium de Graye. — Un concours sur titres, pour la nomination d'un médecin chargé du service médical du préventorium de Graye (Calvados) et, éventuellement, pour le service de quelques dispensaires, aura lieu le 26 juillet.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au Comité national de défense contre la tuberculose : 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, avant cette date.

Asiles d'aliénés. — Le jury du concours des médecins des asiles publics d'aliénés, en 1926, est constitué comme suit :

Président : M. le docteur Raynier, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires : M. le professeur Lépine ; M. Calmettes, de Naugeat (Haute-Vienne) ; M. Coulonjou, de Nantes ; M. Alombert-Goget, de Marseille : M. Camus, de la Salpêtrière ; Mme le docteur Piquemal, de Limoux ; M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publique.

Membres suppléants : M. le docteur Burle, de Bassens ; M. le docteur Guiraud, de Ville-Evrard.

M. Lévêque, rédacteur principal au 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques assurera le secrétariat du concours.

L'exercice illégal de la médecine par des médecins étrangers. — M. Poitou-Duplessy, député, ayant demandé à M. le ministre de la Justice : 1° quelles suites sont données aux plaintes nombreuses et aux perquisitions opérées pour réprimer l'exercice illégal : *a*) de la médecine dentaire ; *b*) de la médecine, par des sujets russes ne possédant pas de diplômes français ou d'équivalence ; 2° quel est le nombre des poursuites engagées ; 3° s'il existe certaines tolérances ; 4° si l'on envisage une régularisation de la situation, a reçu la réponse suivante :

« 1° et 2° Des renseignements qui ont été fournis par le procureur général de Paris, il résulte qu'une vingtaine d'informations ont été ouvertes au parquet de la Seine contre des médecins de nationalité russe, réfugiés à Paris, et qui se livrent à l'exercice de la médecine sans être munis de diplôme français de docteur en médecine. Une seule information a été ouverte contre un dentiste russe pour exercice illégal de l'art dentaire. Aucune décision n'est encore intervenue dans ces diverses affaires, le Syndicat des médecins de la Seine s'occupant actuellement de la situation des médecins russes ; 3° on a accordé certaines facilités en vue de l'obtention du grade de docteur en médecine d'Etat à des médecins russes ayant été mobilisés dans les rangs des armées alliées ou ayant rendu des services à la France pendant la guerre ; 4° la question de l'exercice de la médecine en France est réglée par la loi du 30 novembre 1892 et l'on ne saurait en modifier le statut sans envisager des modifications à ladite loi ; aucun projet sur cette question n'est en préparation ».

Journées médicales de Paris. — Nous sommes heureux d'annoncer que MM. les professeurs GRAHAM, de Saint-Louis (Missouri), et Putti, de Bologne, ont accepté de faire des conférences à l'occasion des Journées médicales de Paris qui se tiendront au Grand Palais les 15, 16, 17, 18 et 19 juillet 1920 sous la présidence de M. le Professeur Widal.

Les autres conférences seront faites par MM. les professeurs CALMETTE, SICARD, LÉPINE et par M. le Dr BENSAUDE, médecin des hôpitaux.

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3,5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT_PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ

R.C. SEINE 186.582

Un grand nombre des chefs de service et assistants des hôpitaux ont déjà répondu à notre appel et recevront les adhérents dans leurs services pour des démonstrations cliniques : MM. les professeurs Léon Bernard, Brindeau, Claude, J.-L. Faure. Gilbert, Guillain, Marfan, Nobécourt. Ombredanne, Roussy, Sebileau, Sergent Teissier, Terrier, Widal. Parmi les professeurs agrégés et médecins des hôpitaux : Armand Delille, Auvray, Kaumgartner, Bensaude, Pierre Descomps, Devraigne, Heuyer, Lesné, Lereboullet, Léri, Lian, Lortat-Jacob, Devy Solal, Léopold-Lévi, Mauclaire, Mouchet. Milian, Métivet, Michon, Okinzic, Proust, J. Renault, Robineau, Tixier, Vallery Radot, Cl. Vincent. Parmi les spécialistes : Bourgeois, Bourguignon, Delherm, Hautant, Laquerrière, Lobligeois, Maingot, Morax.

D'autres concours sont assurés. M. le Dr Roux à l'institut Pasteur ; M. le Professeur Regaud à l'Institut Curie recevront les congressistes. La Société des Chirurgiens de Paris tiendra une séance spéciale et donnera un programme de démonstrations dans des cliniques ou hôpitaux privés.

L'exposition qui se tiendra au Grand Palais s'annonce comme un grand succès. Les exposants seront très nombreux et les objets exposés très variées. Les locaux primitivement prévus ont été rapidement insuffisants. Le premier étage du Grand Palais a du être occupé en entier. Le rez-de-chaussée est réservé aux voitures sanitaires, avions, etc., destinées aux démonstrations faites par le service de santé militaire.

Pour s'inscrire aux Journées médicales de Paris ou avoir des renseignements écrire au Secrétaire général : Dr Dujarric de la Rivière, 18, rue de Verneuil, Paris.

Nous sommes heureux de faire savoir que la Compagnie générale transatlantique et la Compagnie des messageries maritimes accorderont, sur présentation de pièces justificatives (récépissé d'inscription par exemple), une réduction de 20 % sur l'addition de deux billets simples, valables un mois, aux participants des Journées médicales de Paris.

Rappelons que le voyage à quart de place en chemin de fer sera accordé sur tous les réseaux français à tous les médecins de complément et aux membres de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale pour se rendre aux Journées médicales de Paris à l'occasion desquelles seront faites au Grand Palais des démonstrations du Service de santé militaire. Il leur suffira d'adresser une demande au directeur du Service de santé de leur région.

Rappelons aussi que par suite d'une entente avec la Compagnie française de tourisme les adhérents pourront avoir pour 50 fr. par jour et par personne (pourboires compris) une combinaison « tout compris » donnant droit à une chambre avec petit déjeuner dans un hôtel du centre et deux repas à choisir sur une liste de restaurants et de brasseries.

Pour s'inscrire (50 fr. pour les médecins, 20 fr. pour les dames enfants, 20 frs pour les étudiants) ou obtenir des renseignements écrire au Dr DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, 18, rue de Verneuil. Paris, 7e, Compte chèques-posteaux 888-92.

Hommage à la mémoire du professeur Georges Gouy. — Sur l'initiative de M. le professeur Depéret, doyen de la Faculté des sciences de Lyon, membre de l'Institut, un comité vient de se former pour rendre un hommage à la mémoire du grand physicien Georges Gouy, Professeur à la Faculté des sciences de Lyon, membre de l'Institut, décédé au mois de janvier dernier.

Le comité, composé de collègues et d'élèves de l'illustre savant, se propose de placer, au mois d'août prochain, une plaque commémorative sur la maison natale de Georges Gouy, à Vals-les-bains, (Ardèche). Cet hommage était dû à l'auteur de tant de belles découvertes relatives à la vitesse de la lumière, à la propagation des ondes sphériques de faible rayon, à la diffraction éloignée, enfin aux théories moléculaires qui sont à la base de la physique moderne.

Cours d'Orthopédie de M. Calot à Berck-Plage le lundi 9 août 1926. — Avec exercices pratiques, en une semaine, de 9 h. à 19 h., enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Dr Fouchet, Clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Résumé du programme, ce que tout praticien doit savoir et savoir faire en orthopédie. — 1° Technique des appareils et moulages, et des ponctions et injections.

2° Tuberculoses des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymies, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott).

3° Déviations congénitales et acquises : Luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa-vara, etc...

4° Maladies non tuberculeuses des os, articulations et ganglions.

5° Fractures (du col de fémur, de cuisse, etc...).

6° Les dernières acquisitions en orthopédie.

a) Dans le mal de Pott : Pourquoi nous avons abandonné les opérations ankylosantes que nous avions imaginées et faites le premier (1897), dix ans avant les chirurgiens américains... Parce que nos méthodes purement orthopédiques actuelles donnent des guérisons plus complètes, sans aucun des risques de ces opérations sanglantes.

b) Le traitement moderne de la scoliose. Notre méthode personnelle, ses avantages sur celle d'Abbott.

c) Diagnostic et traitement des autres maladies non tuberculeuses de la colonne vertébrale.

d) Rénovation et simplification de la pathologie de la hanche à tous les âges. Ce que tout médecin et chirurgien doit en savoir.

e) Luxation congénitale de la hanche. Nos lois du traitement de la luxation, communiquées par nous à l'Académie de Médecine, qui permettent d'obtenir des guérisons indiscutablement plus parfaites et plus sûres qu'on ne peut avoir avec toutes les autres méthodes.

f) Comment éviter les reluxations, et comment les guérir.

g) Rôle capital ignoré jusqu'ici des subluxations congénitales ; la preuve faite que : 1° près de moitié des cas actuellement étiquetés coxalgies, et 2° toutes les hanches étiquetées arthrites sèches déformantes, rhumatisme localisé, morbus coxae senilis, ainsi que tous les cas de la prétendue maladie nouvelle inventée par Legg, de Boston, baptisée ostéochondrite ou coxa-plana, sont en réalité des subluxations congénitales que l'on avait méconnues jusqu'ici.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0.10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

EN MARGE

Condition des courtisanes à Avignon du XIIe au XIXe siècle. (Georges CARTOUX, Thèse de Lyon, 1925, 40 p. Rey, Lyon).

Au XIIe siècle, il n'existe pas de maisons publiques à Avignon ; cent ans plus tard, les règlements municipaux en constatent l'existence, et règlementent la prostitution qui existe déjà dans la plupart des villes de province.

Au XIVe siècle, l'afflux des richesses, provoqué par le séjour de la cour pontificale, fait augmenter singulièrement le nombre des filles de joie qui sont reléguées dans deux quartiers. Avec elles apparaissent les étuves. D'abord réservés aux soins de propreté des courtisanes, ces établissements deviennent par la suite un lieu de rendez-vous, tant pour les courtisanes que pour les femmes mariées. L'étuviste mettait des chambres à la disposition de ses clients et donnait à boire et à manger. En 1441, le Synode interdit aux ecclésiastiques et aux clercs d'entrer dans ces étuves et de s'y baigner.

En 1403, la cour pontificale quitte Avignon. Il reste assez de courtisanes pour que le vicaire général du Pape, en 1413, s'occupe d'elles et édicte une règlementation qui est revisée en 1441 et consiste essentiellement dans la rélégation dans des quartiers définis, dans la règlementation du costume et le port d'un insigne distinctif. Le législateur, en règlementant la prostitution, l'autorise tacitement et donne une couverture à l'adultère qui était pourtant considéré à l'époque comme un crime.

Il protège ensuite les courtisanes contre les souteneurs et va même jusqu'à les aider à reprendre une vie régulière.

La grosse vérole apparaît à Avignon en 1494 ; une première victime est le cardinal légat Julien de la Rovère. D'abord objets de pitié, reçus et soignés à l'hôpital, ou secourus pour se faire traiter chez eux, les malades vénériens deviennent ensuite un objet de répulsion et de mépris et sont parqués dans une tour des remparts, voisine de l'hôpital, et laissés sans remèdes. Ce n'est qu'en 1751 qu'on affectera une pension annuelle à l'hôpital pour traiter 8 vénériens.

Les statuts de 1441 ne furent revisés qu'en 1549 et eurent force de loi jusqu'à 1791, date de la réunion du Comtat Venaissin à la France. Cette révision n'apporta pas grand changement à la situation et, dans les ordonnances postérieures rien ne laisse prévoir les réformes hygiéniques qui germèrent au cours du XVIIIe siècle, mais ne furent mises en pratique à Avignon qu'au début du XIXe siècle.

En somme, la règlementation des filles publiques à Avignon, du XIIe au XIXe siècle, n'avait pour objet que la sauvegarde du point de vue moral. Le fameux article 4 des statuts de la reine Jeanne n'a été qu'une invention burlesque que M. Cartoux rappelle. Rien, dans les différents statuts de la ville d'Avignon n'a trait ou ne fait même allusion au côté hygiène.

Où l'on voit que Pascal avait des migraines ophtalmiques (R. ONFRAY, *Presse médicale*, 5 juin 1926).

On a beaucoup écrit sur la maladie de Pascal : on a parlé de folie.

Pour M. René Onfray qui, étudiant la vie de Pascal, examinant ses manuscrits, a repris la question, Pascal avait des crises de migraine ophtalmique, accident « qui explique la légende de l'abîme, ses souffrances répétées, son inaptitude au travail méthodique, mais qui n'enlevait rien à son pouvoir de réflexion.»

C'est, sans doute, ces crises pénibles, sans cesse menaçantes, qui ont contribué à lui faire dire : « La souffrance est l'état naturel des chrétiens »... Peut-être est-ce son trouble visuel qui, un jour, lui suggère cette mélancolique image : « J'ai mon brouillard et mon beau temps en dedans de moi... »

Peut-être avait-il un scotome scintillant suivi de



Opothérapie
Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris

R. C. Seine : 207.204-B

migraine, en cette soirée mémorable du 23 au 24 novembre, où il écrivit le parchemin que l'on trouva, après sa mort, cousu dans son habit. Il écrivit au centre : FEU et il note l'heure de la crise, de 10 h. 1/2 à 12 1/2 environ ; les lignes sont inachevées et certains mots illisibles.

Certes, Pascal eut, ce soir-là, une illumination toute spirituelle, mais il n'est pas interdit de penser que cette soudaine clarté religieuse, qui lui arracha des pleurs de joie, lui apparut dans son insomnie migraineuse et ce n'est pas outrager sa grande mémoire, si l'on sait aujourd'hui que jamais l'esprit n'est plus vif, l'intelligence plus lucide qu'à la fin d'une migraine et c'est bien le cas de redire, avec Renan : « Qui n'aimerait mieux être malade comme Pascal, que bien portant comme le vulgaire ».

Lamartine garde du Corps (L. BABONNEIX, in 8, 28 p. 1 pl. hors-texte. Doin. Paris 1925).

M. L. Babonneix continue à étudier quelques points mal connus de la vie de Lamartine. Ce travail se fait remarquer par les mêmes qualités que les précédents, documentation précise, souci de la référence exacte, finesse du jugement qui nous changent de ce que l'on trouve sous la plume des exploiteurs habituels du filon médico-historique.

Lamartine fut garde du corps du 15 juillet 1814 au 1er novembre 1815.

Le récit qu'il a donné de cette période de son existence est sensiblement différent de ce que disent les pièces d'archives retrouvées par M. Babonneix. Et cela permet à M. Babonneix de montrer que Lamartine a toujours été un peu mégalomane et enclin à la mythomanie.

Un mémoire politique « de Lamartine (L. BABONNEIX, in-8. 24 p. Soc. gén. d'Imprimerie et d'édition. Sens 1925).

En 1826, Lamartine était déjà entré dans la gloire. Comment, à cette date, put-il être astreint à faire un devoir tel un simple écolier ?

C'est ce que ces biographes et lui-même n'ont point dit, et que M. Babonneix raconte, d'après des documents trouvés aux archives du Ministère des Affaires Etrangères.

En ce temps là, les « attachés » aux Légations du Roi étaient nombreux : trop nombreux d'ailleurs, et un ministre intelligent, pour séparer le bon grain de l'ivraie, eut l'idée de faire traiter par les jeunes attachés un sujet de haute politique. Celui que Lamartine choisit et traita : « Que faut-il entendre en politique sous l'expression d'un ami ou d'un ennemi naturel ? Et quels sont les états de l'Europe que la France peut ou doit considérer sous l'un ou l'autre de ces points de vue ? » lui valut d'être classé troisième.

« Comme il a du génie, dit M. Babonneix, il ne peut s'empêcher d'en montrer, même dans une composition de haute politique. De l'esprit, de « grandes images » à profusion, de splendides métaphores, une magnifique prose cadencée, voilà ce qu'il nous offre dès la première page ».

Et le fond n'est pas moins remarquable. On est en 1826 et Lamartine prévoit déjà l'alliance franco-russe et la réalisation de l'unité italienne. Mais c'est toujours la postérité qui glorifie les prophètes ; Lamartine ne retira aucun bénéfice de ce concours où il s'était montré un diplomate d'avenir ; lorsqu'en 1828 il quitta la carrière, il était encore second secrétaire.

La légende des cœurs velus. (AUDRY, *Lyon médical*, 6 juin 1926.)

Les anciens croyaient « au cœur velu » et au XVIIIe siècle, on discutait encore pour savoir s'il pouvait exister des poils dans le cœur des hommes robustes et vaillants.

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH
MUTHANOL
Hydroxyde de Bismuth radifère
ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTÉ de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES
Dose normale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : 25 francs. — POUR ENFANTS: *Ampoules de 1 cc renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : 18 francs. — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : 10 francs. — Enfants : 9 francs.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer
Cachets, ampoules, compresses
Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI
Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

M. Audry rappelle ces opinions et, pour les préciser, emprunte quelques citations à la XXIVe lettre de Morgagni sur le pouls contre nature, lettre que ne semblent guère connaître ceux qui ont écrit sur l'hypertrichose.

Homère, Valerius, Pline, Plutarque, Cœlius Rodiginus, Eustathias racontent qu'on aurait trouvé des poils sur le cœur de certains sujets ; Muret, Benevini, Amatus Lusitanu, Scultet, de Nuremberg, Lanzoni, ont soutenu la possibilité de pareils faits. Morgagni les rapporte mais n'y croit guère.

Et tout en constatant que Sénac est de son avis, il demande qu'à l'avenir l'observateur porte « le plus grand soin dans l'examen qu'il fera, et dans la comparaison qu'il établira avec de véritables poils ». Conseil qui fut sans doute suivi, puisque Corvisart n'eut pas de peine à affirmer que l'histoire des cœurs couverts de poils est une légende. Aujourd'hui le *cor villosum* n'éveille plus que l'idée de la péricardite vulgaire avec ses exsudats. Un romancier a bien pu écrire récemment que « le poilu, c'est un cœur à poils », mais les romanciers n'ont jamais compris grand'chose à la médecine.

Le pharmacien Royer. (AURIANT, *L'Opinion*, 20 mars 1926.)

On connaît l'histoire de ce pharmacien qu'il ne faut pas comprendre avec Rouyer qui fut également en Egypte et fit les campagnes de Prusse, d'Espagne, d'Allemagne et de Russie en qualité de pharmacien ordinaire de l'Empereur.

Claude Royer, natif de Saulieu (Côte-d'Or), était entré en 1787 à l'hôpital du Régiment des Gardes en qualité de pharmacien. Il avait fréquenté le laboratoire de Lavoisier, rencontré Berthollet qui l'envoya dans plusieurs manufactures mettre en pratique son invention pour blanchir les toiles écrues. La République ayant déclaré la guerre aux tyrans, il était parti aux armées avec le grade d'aide-major. Licencié après la campagne, il avait repris du service, et avait été expédié en Egypte. Tout alla bien jusqu'en Egypte. Mais pour avoir accepté, après le refus de Des Genettes, d'expédier dans l'autre monde une trentaine de soldats que la peste aurait fait périr, ou qui auraient été massacrés, il devint bien vite l'opprobre de l'armée ; le maître de l'heure, loin de le récompenser, le renia. Ses collègues lui tournèrent le dos, un sous-ordre, Boudet, pharmacien de 2e classe, mena contre lui une campagne acharnée, et, protégé par Menou, finit par prendre sa place.

Royer se résigna et quand ses compatriotes rentrèrent en France, il resta seul au Caire, avec les déserteurs. Il traversa sans encombre les jours de l'occupation turque et fut même admis dans la société du Cheik Sadat, ce qui lui permit de rédiger, sur la situation en Egypte, de longues lettres à l'adresse du premier consul.

Lorsque les émirs rentrèrent au Caire, Royer sut se faire accepter comme médecin par Osman Bey, et profiter de sa situation pour entretenir les bonnes dispositions que les cheiks et les mamelouks professaient à l'égard du sultan des Français ; mais Napoléon, pas plus que Bonaparte naguère, ne voulut se souvenir de l'homme qui, à Jaffa, l'avait tiré d'embarras.

Tandis que son ex-subordonné Boudet, arrivait aux honneurs, était nommé directeur de la pharmrcie de la Charité, Royer continua à vivre tristement en Egypte, montré du doigt aux voyageurs, à l'oreille de qui on murmurait son infâme passé. Il mourut en 1818, des suites d'une chute de cheval.

M. G.

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE

Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.

IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***

l'unique préparation *efficace et inoffensive*

résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** de la VALÉRIANE officinale.

—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.031

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants :* 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

LUCHON

REINE DES PYRÉNÉES

GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)

(*ÉTUVES naturelles*) **PEAU**

RHUMATISMES

Station des vapeurs sulfurées naturelles

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)

Dr R. MOLINÉRY

Directeur Technique

BUREAU TECHNIQUE MÉDIC

Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs.

26, AVENUE DE MESSINE :: PARIS (8e)

R. C. Seine : 222 550 B. Téléph. : Laborde 28-1

LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS



APPAREILS ELECTRO-MÉDICAUX
RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RAYONS
DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUENCE

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN,** 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

La suette miliaire

Par L. TANON.

Quelques cas de suette miliaire venant d'être signalés au service des épidémies, il est utile de rappeler ce qu'est cette maladie. Comme elle est actuellement rare en France, beaucoup de médecins la méconnaissent, ce qui explique qu'elle puisse passer inaperçue, comme le disait déjà Thoinot en 1887, tant qu'elle ne détermine pas d'épidémie.

Mais ce n'est pas une maladie éteinte ; on en observe chaque année, surtout dans les départements du nord, de l'ouest ou du centre de la France, des cas frustes qu'on classe dans les statistiques médicales sous le nom d'éruptions de chaleur ou de miliaires sudorales.

C'est une maladie infectieuse et contagieuse, caractérisée par des sueurs abondantes avec vive sensation d'angoisse au début, puis par une érupt on généralisée formée d'éléments fins, vésiculeux, et aboutissant à une desquamation. La sensation d'angoisse du début est très importante pour le diagnostic.

Historique. — On n'est guère fixé sur l'époque de son apparition. Collin a admis, avec Littré, que Celse et Galien la connaissaient et que c'était elle qu'on avait décrite plus tard sous le nom de *passio cardiaca*.

Malgré les avis contraires de Hœcker et d'Anglade dans leurs intéressants ouvrages sur les maladies nouvelles et les maladies éteintes, cette maladie cardiaque correspond bien à l'expression des troubles nerveux de la suette.

En dehors de cette donnée, on ne peut rien conjecturer de son origine lointaine. Ce n'est qu'au XVe siècle qu'elle prit rang dans les maladies contagieuses après l'apparition de l'épidémie anglaise de 1455. On l'appela à ce moment *pestis britannica*, par une confusion bien compréhensible car elle évolua parallèlement avec une épidémie de peste. Pareille erreur devait se renouveler en 1832, quand la suette survint en même temps que le choléra, qui arrivait pour la première fois en Europe.

Epidémiologie. — L'épidémie de 1455 dura jusqu'en 1486, toujours en Angleterre ; et, chose remarquable, il semblait que la race anglaise y fût seule sujette, car, si l'on en croit Collin, les Anglais qui résidaient à Calais furent atteints, à l'exception des Français. En tous cas, en 1507 et en 1518, elle resta encore en Angleterre, mais en 1529, elle envahit le nord de l'Europe, passa en Hollande, en Danemark, en Allemagne du nord, en Norvège, en Russie, en Pologne, et s'arrêta. De ce jour, data la dénomination de suette anglaise.

Au XVIIIe siècle, elle se réveilla après un assez long repos et cette fois elle éclata dans les pays latins. En 1712, elle partit de Montbéliard, où Alioni l'étudia, resta localisée aux environs, et en 1718 apparut en Picardie. Là l'épidémie s'étendit et prit les allures de la suette anglaise. Bellot la décrivit sous le nom de suette picarde. Puis, elle envahit la Normandie, la Bretagne, la Vendée, la Savoie et le nord de l'Italie, graduellement, évoluant en poussées successives dans chacune de ces régions.

Puis elle ne donna plus lieu qu'à des cas sporadiques, plus fréquents certainement en Angleterre qu'en France. Mais en 1821 elle revint dans l'Oise, en 1845 dans le Poitou, en 1880 dans l'île d'Oléron, semblant chaque fois naître sur place. En 1887 elle détermina une épidémie dans la Vienne, où Brouardel et Thoinot l'étudièrent à la faveur des nouvelles acquisitions bactériologiques, mais sans rien pouvoir trouver de nouveau. En 1906, on la revit dans les Charentes, où Chantemesse, Marchoux et Haury l'étudièrent. Dartignolles en fit le sujet de sa thèse en 1907 (Bordeaux). Depuis elle a repris le mode sporadique limité.

Mais rien ne permet de supposer qu'elle ne se manifestera pas un de ces jours dans sa forme épidémique. Comme toutes les maladies infectieuses qui peuvent revêtir à un moment, et sous des influences cosmiques, une forme expansive, elle reprendra peut-être une nouvelle force, comme l'a fait la grippe en 1918, après 28 ans de repos. Collin, à ce point de vue a fort justement rapproché les deux maladies.

Etiologie. — Le souvenir des anciennes épidémies a fait dire à beaucoup d'auteurs, et à Kelsch en particulier, dans son Traité des maladies épidémiques, que la race anglo-saxonne y était plus particulièrement prédisposée. Ce qu'on a constaté plus tard ne permet pas de soutenir cette opinion, car les épidémies de Normandie et de Picardie ont été très graves, mais ce qu'il y a de certain, c'est que la suette est plus fréquente en Angleterre à notre époque, peut-être à cause d'un facteur de contagion qu'on n'a pas encore trouvé.

Elle frappe tous les âges, même les enfants, mais surtout l'âge adulte, entre 20 et 40 ans, époque où elle est plus grave. Les femmes sont plus atteintes que les hommes.

Elle est contagieuse directement (Brouardel et Thoinot), plus fréquente au printemps et en été ; moins en automne et en hiver. C'est une maladie des temps et des pays humides ; l'influence des vents de pluie a été, à cause de cela, invoquée, mais sans preuves convaincantes, puisqu'on a vu la suette apparaître au cours de périodes de sécheresse. Peut-être cette divergence d'opinions pourrait-elle s'expliquer par le fait que les sols argilo-calcaires (comme les Charentes), où les terrains d'alluvions retiennent l'eau, et qu'au moment où la sécheresse arrive, l'évaporation du sol augmente le degré hydrotimétrique de l'atmosphère. Cette explication plausible est tout de même assez fragile. Chaque fois qu'on en est réduit, pour expliquer les causes d'une maladie, à des considérations d'épidémiologie générale, on ne peut que constater et discuter les faits, sans en tirer d'indications très précises.

Pathogénie. — Or jusqu'ici on n'est pas fixé sur son agent pathogène. Celui-ci reste totalement ignoré, malgré les recherches de Brouardel et Thoinot, de Chantemesse, Marchoux et Haury, de Chantemesse et Ferré. L'hypothèse qui en avait fait une variété d'exanthème miliaire, sous l'influence d'une excrétion sudorale anormale, ne semble guère à retenir, et est contredite par les faits de contagion. Il semble qu'il s'agisse jusqu'à nouvel ordre d'un virus filtrant. L'inoculation du sang des malades, dans les essais qui ont été faits sur eux-mêmes par Boissier et Peyrelongue, Gigon, Dufraisne, Mazuel, au XIXe siècle, et qui ont été rapportés par Collin, n'ont pas donné de résultats ; mais Parrot en 1841, s'est inoculé la maladie de cette manière en prenant du sang à une période plus rapprochée du début. Bien qu'on ne puisse guère tirer de conclusions fermes de ces expériences, on doit remarquer qu'elles font penser à un virus filtrant, circulant dans le sang pendant la période d'invasion, et

disparaissant à la période d'état, comme tous les virus filtrants.

Une notion très intéressante a été introduite par Chantemesse, Marchoux et Haury en 1906 : la suette serait une maladie des campagnols, transmissible à l'homme par les puces. Pendant l'épidémie des Charentes, ces auteurs ont pu constater que tous les malades étaient couverts de piqûres de parasites, et que l'affection était survenue dans les territoires où s'étaient produites des invasions de campagnols, même deux ans auparavant. Cette ingénieuse hypothèse aurait l'avantage de rendre compte de l'influence de l'eau, laquelle chassant les rongeurs de leurs trous, les ferait émigrer vers les agglomérations humaines. Ainsi s'expliquerait encore le fait que la suette ait éclaté dans certaines régions sans aucun apport étranger ; qu'elle ait régné sur place et se soit éteinte, ou que dans d'autres cas, elle se soit répandue aux environs.

Symptômes. — Elle évolue en quatre périodes distinctes : la période prodromique, qui n'a rien de caractéristique ; la période sudorale, dans laquelle, des troubles respiratoires et l'angor attirent beaucoup l'attention et sont vraiment particuliers ; la période d'éruption et la période de desquamation. Tantôt bien séparées, ces périodes sont quelquefois raccourcies dans leur durée respective, l'exanthème miliaire apparaissant par exemple après une courte poussée sudorale ; ou celle-ci survenant sans prodromes.

Période prodromique. — Elle correspond à l'incubation ; très courte, et de deux à trois jours ; elle se manifeste par de la céphalée, des frissons, de la courbature. Elle manque souvent.

Période sudorale. — C'est la période d'invasion. Chose curieuse, c'est souvent pendant la nuit que les sueurs se manifestent, accompagnées de démangeaisons, de picotements et d'une sensation de soif très vive qui s'accusera ensuite. Elles sont aussi abondantes que les sueurs des tuberculeux ou des mélitococciques ; la sécrétion urinaire diminue parallèlement, on leur avait reconnu une odeur spéciale de paille pourrie, mais cette odeur dépendait surtout de la malpropreté des malades qu'on obligeait autrefois à se couvrir fortement, pratique qui a été reconnue déplorable.

En même temps, la respiration devient rapide ; le pouls s'accélère, la température monte à 38,5, 39.

Les choses restent en cet état pendant quelques heures, puis le lendemain apparaissent des troubles nerveux très caractéristiques, et devant lesquels on a le droit de faire le diagnostic de suette du moment qu'ils coïncident avec les sueurs.

Ce sont : de l'oppression avec soif d'air ; une sensation de constriction précordiale et épigastrique, sans aucun signe objectif du côté du poumon ou du cœur ; pas de matité ; pas de râles ; pas de troubles congestifs pulmonaires, malgré des épistaxis ou des métrorrhagies inconstantes signalées par Bellot, Barthez, Guéneau de Mussy, Landouzy, dans quelques épidémies. Il s'agit de troubles nerveux qui ont été bien étudiés cliniquement par Thoinot et qui provoquent souvent une sensation d'angoisse continuelle que J. Renault compare à celle d'angine de poitrine vraie. Ils apparaissent par accès, se répètent plusieurs fois dans la journée, sont quelquefois subintrants et donnent une sensation de mort prochaine qui devient le symptôme dominant et provoque une agitation continuelle. Ces crises subintrantes sont d'un très mauvais pronostic à brève échéance, surtout si elles s'accompagnent d'une élévation de la température à 40°.

A ce moment le cœur peut accélérer son rythme, donner des sensations de palpitations pénibles, de barre précordiale. Rayer avait désigné ce syndrome sous le nom de pesanteur de poitrine, Foucart, sous celui de sensation d'égorgement, lorsqu'il y avait en plus angoisse pharyngée. On peut rappeler ces expressions, car elles rendent bien compte de ce que les malades ressentent. Il ne faut pourtant pas croire qu'on les rencontrera toujours avec ce degré d'intensité.

Ainsi dans les cas sporadiques, les crises sont bien moins accentuées et bien plus espacées de sorte que le malade est prostré, anéanti avec une céphalée sus-orbitaire qui empêche tout sommeil.

Les convulsions localisées ou généralisées qu'on avait signalées autrefois ne semblent pas devoir rentrer dans le cadre des symptômes habituels. Bien que Thoinot ait observé un cas de tétanie, ces accidents convulsifs sont extrêmement rares. Rayer les avait attribués à l'usage de la saignée. Il est probable qu'ils dépendent de l'état d'agitation et d'angoisse des malades.

Les sympòmes digestifs qui étaient apparus dès le début persistent pendant tout ce temps : langue saburrale, vomissements, hoquet, constipation, sans offrir rien de spécial. La diarrhée est très rare.

Il en résulte que le malade, avec un facies pâle, anxieux, amaigri, des sueurs abondantes, une peau brûlante peut en imposer pour un cholérique à la période algide. Cependant malgré Hufeland, qui avait soutenu un moment l'identité des deux maladies, il y a de grandes différences; pas de diarrhée : pas d'anémie dans la suette. Les urines sont peu abondantes, mais on en recueille cependant un litre environ par jour. On n'y trouve ni albumine ni sucre ; leur acidité est normale ; les urates, qui étaient très abondants au début, diminuent ensuite sans disparaître, comme l'a montré Parmentier. Enfin la température reste assez élevée, ce qui est l'inverse dans le choléra. Elle se maintient aux environs de 38°5, et ne s'élève à 39,5, ou 40, que dans les cas graves. La température, comme les symptômes nerveux, est un signe utile pour le pronostic.

Période d'éruption.—Après deux ou trois jours, apparaît l'éruption, qui va durer en moyenne une semaine. Elle est annoncée par des picotements, du prurit, qui augmentent jusqu'à ce que les vésicules se forment, et à partir de ce moment, tous les symptômes pénibles, vomissements, sueurs, angoisse, disparaissent. La température seule persiste. On dirait que l'éruption constitue une crise.

Cette éruption commence en un ou plusieurs points, surtout aux régions de flexion, partie antérieure du cou, du thorax, de l'abdomen, sous les aisselles, sous les seins où la sueur a pu jouer un rôle d'irritation. Le dos, les membres se prennent ensuite ; mais quelquefois l'éruption est généralisée d'emblée.

La face, la paume des mains, la plante des pieds, sont souvent respectées, ou simplement rougeâtres, sans vésicules.

D'abord rouge vif, la peau prend en quelques heures une teinte plus sombre ; elle se plisse, devient granuleuse comme une peau de chagrin, puis se couvre de petites vésicules fines, serrées les unes contre les autres, comme des vésicules de miliaire sudorale. Tantôt leur sommet est blanchâtre (miliaire blanche) ; tantôt il reste moins acuminé et rouge (miliaire rouge) ; tantôt encore les vésicules confluent et forment de petites bulles ou des

CITROSALOL
FISSOT

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires
(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Dose moyenne : 9 à 12 capsules par jour avant les repas.

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
Tolérance absolue

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications

CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE

CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57bis, Av. de la Motte-Picquet, PARIS
Tél. Ségur 62-04 — R.C.S. 106.926



DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V à X gouttes 2 fois par jour

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 à 3 cuillerées à café par jour

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV)

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZÈNES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

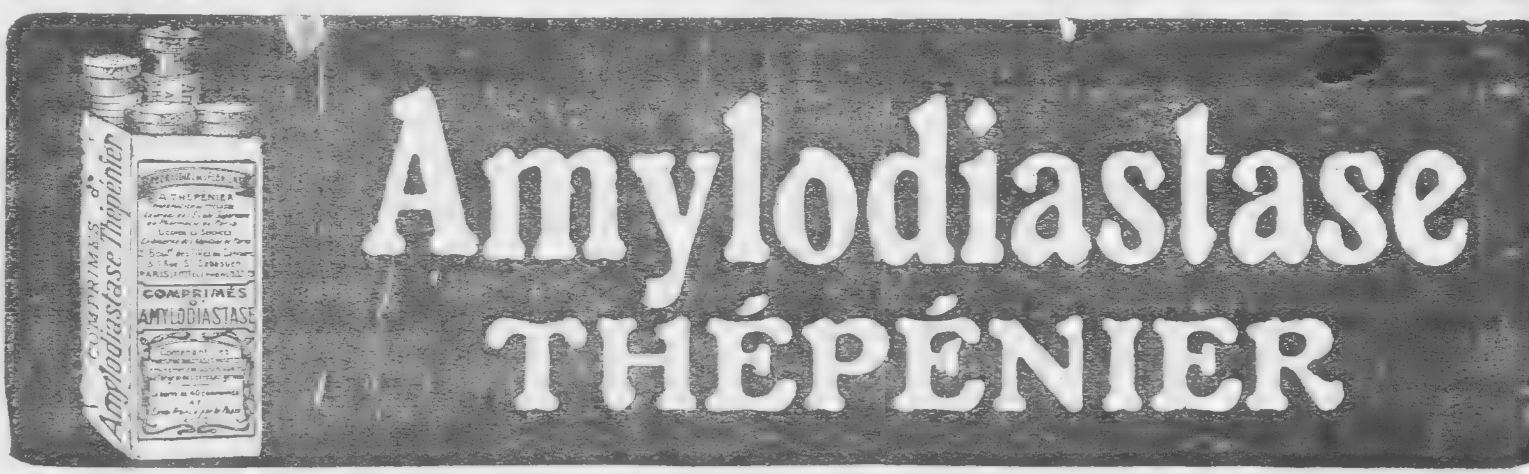
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

phlyctènes (miliaire phlycténoïde ou pustuleuse) dont le contenu devient purulent. L'éruption est complète au bout de 24 heures.

Souvent la confluence est moins marquée, et alors les placards sont groupés comme dans la rougeole, ou bien leur coloration est très rouge, comme dans la scarlatine ; dans les cas moins intenses, l'éruption peut apparaître en poussées sucessives, pendant trois à quatre jours, et même dix-huit jours (Gaillard) ; c'est ce qui a fait dire à quelques auteurs que l'éruption de la suette était polymorphe.

On observe des exanthèmes sur les muqueuses, surtout à la face inférieure du voile, sur la face interne des genoux. Cet exanthème évolue en même temps que l'exanthème cutané.

Période de desquamation. — C'est d'ordinaire huit jours après le début de l'éruption qu'elle commence à se manifester ; en même temps la température tombe, tantôt brusquement, tantôt en lysis irrégulière. Elle est furfuracée, aussi fine que dans la rougeole ; plus marquée là où les vésicules ont été plus grosses ou ont conflué Au niveau des muqueuses, elle s'observe aussi, et à la langue elle fait apparaître les papilles rouges sur un fond irrégulièrement blanchâtre. La durée est de dix ou dix-huit jours.

Convalescence. — Il est bon de savoir que la convalescence est lente ; que le malade reste longtemps affaibli, anémié Parmentier a montré qu'à ce moment, le nombre des hématies et des globules blancs diminuait ; il y a anémie et leucopénie ; la valeur globulaire diminue également.

Les urines n'augmentent aussi que lentement. Il n'y a pas de crise urinaire vraie (Thoinot) ; tout indique que l'organisme ne se remonte que lentement. Il faut compter 15 jours au moins ou un mois pour que l'état de santé antérieur soit revenu.

Formes cliniques. — Comme dans toutes les maladies infectieuses, les formes varient suivant les épidémies. Il y a des épidémies avec prédominance de formes légères ou frustes, il y en a d'autres où presque tous les cas sont graves, et où l'on observe des formes foudroyantes.

Formes frustes.— Si la période prodromique manque, les sueurs apparaissent d'emblée ; les symptômes nerveux sont peu accentués ; l'éruption évolue rapidement.

Ou bien les sueurs sont fugaces, et l'éruption semble survenir sans prodromes. Beaucoup de miliaires sudorales représentent certainement ces formes frustes. On comprend que dans ces cas on ait pu décrire des *formes ambulatoires*.

Formes graves. — Ce sont celles qui ont été décrites ; mais quelquefois la température est plus élevée ; elle se maintient à 40°, l'angoisse est extrême ; l'éruption lente à apparaître. On a observé des *formes foudroyantes*, au cours des grandes épidémies, la mort survenant en 3, 6, 40 heures (Plouvier, Parrot, Rayer), Ce sont elles qui ont fait croire à la peste. Elles sont heureusement rares. Quand l'éruption pâlit, le pronostic est mauvais.

Formes compliquées.— Malgré l'absence de signes pulmonaires, on a constaté quelquefois de la pleurésie, de la pneumonie (Prétat, en 1837, dans l'épidémie de la Haute-Saône). Il s'est peut-être agi d'infections surajoutées.

Mais on a vu la suette associée à la rougeole, surtout chez les enfants (Barthez, Landouzy, Guéneau de Mussy), une des deux maladies peut précéder l'autre (G. Renault) en 1887 et 1906). Toutes ces formes compliquées sont graves (39 morts sur 502 enfants d'après Jolly, en 1861).

Chez les femmes enceintes, l'avortement est fréquent, comme dans toutes les maladies infectieuses.

Formes a rechutes. — Les rechutes ne sont pas très fréquentes, mais dans tous les cas elles ne sont pas graves. Elles surviennent après la guérison, ou au bout d'une année, et à la même époque. Celles qui se produisent pendant la convalescence dépendraient, pour Rayer, Foucart, d'une reprise trop brusque de l'alimentation.

Pronostic. — Il varie forcément beaucoup suivant les épidémies. Collin d'après une statistique de vingt ans, donne le chiffre de 13 %. Mais on a vu 31, 77 et même 98 %. Les formes sporadiques sont plus bénignes.

Les mauvais signes de pronostic sont, l'élévation de la température à 40°, l'intensité de l'angoisse, la persistance des symptômes généraux, malgré l'éruption, la diarrhée. En général entre 30 et 40 ans, surtout si l'individu est vigoureux, le pronostic doit être plus réservé jusqu'à l'éruption. La mort survient à des moments très variables ; tantôt avant l'éruption, tantôt pendant, tantôt brusquement au début de la convalescence. C'est le cas le plus rare. Tout dépend de l'épidémie.

Diagnostic. — Il est facile en temps d'épidémie. Chaque cas ressemble au précédent, et comme l'attention est attirée sur la maladie régnante, il est rare qu'on méconnaisse la suette. Il est facile également dans les cas sporadiques quand la symptomatologie est franche ; aucune autre maladie ne commence par des sueurs abondantes avec des troubles respiratoires et cardiaques aussi marqués. L'insolation qui débute très brusquement par une vive sensation de chaleur intérieure, de l'oppression et des troubles du rythme cardiaque ne peut être confondue avec, d'autant plus que le cœur y est tumultueux ; tandis que dans la suette miliaire, il est relativement calme malgré la sensation d'angoisse. Il est quelquefois difficile dans les débuts, quand on se trouve en présence d'un de ces cas frustes qui précèdent une épidémie. Devant une miliaire sudorale par exemple, doit-on diagnostiquer suette, ou simple éruption de chaleur ? Je crois pour ma part que nombre de ces miliaires sont des suettes frustes ; mais comme elles ne sont pas contagieuses, on peut les distinguer.

Pendant la période d'incubation, on ne peut rien dire, sauf qu'il semble s'agir d'une maladie infectieuse, et surtout de la grippe. A la période prodromique, l'accès paludéen simule, pendant quelques heures seulement, la suette au début. A la période d'éruption, il n'y a guère que la rougeole ou la scarlatine qui pourraient faire hésiter ; mais dans ces maladies, les commémoratifs de la période d'invasion lèveront tous les doutes. Quant aux autres éruptions cutanées, elles seront faciles à éliminer puisque d'ordinaire elles ne s'accompagnent pas de fièvre ni de symptômes généraux.

Anatomie pathologique. — Elle n'offre qu'un intérêt secondaire, car le diagnostic *post mortem* n'est jamais à faire. Quelques caractères propres au cadavre décédé de suette, sont cependant assez spéciaux ; en particulier la décomposition cadavérique très rapide, signalée par Alioni d'abord, et confirmée par tous les auteurs ensuite ; les lividités surtout marquées à la face ; l'apparence chagrinée de la peau rouge sombre, avec lignes bleuâtres, au niveau de l'éruption, mais ce sont là les seuls signes objectifs.

L'ouverture des cadavres n'apprend rien non plus. La congestion des viscères, et surtout celle du cerveau, et de l'arachnoïde, signalée par Boyer, la congestion superficielle des muqueuses digestives sur laquelle avait insisté Bourgeois, avec placards ecchymotiques à la face interne de l'estomac ; la congestion des plaques de Peyer (Parrot), les vésicules que quelques auteurs auraient retrouvées sur la muqueuse intestinale, sont des lésions qu'on constate sur la plupart des cadavres morts d'une maladie infectieuse aiguë. Ceci explique que Peyrelongue ait admis qu'on ne trouvait rien de caractéristique. Jusqu'à ce qu'une nouvelle épidémie nous permette de faire des vérifications sérologiques, anatomiques et microscopiques, on ne peut rien indiquer de précis.

Traitement. — L'isolement du malade est la première mesure à prendre. Le placer dans de bonnes conditions hygiéniques, dans une chambre aérée, en facilitant la respiration cutanée par des lotions alcooliques ou vinaigrées, est la seconde. On facilitera la sudation et on calmera la soif en donnant en abondance des boissons fraîches, et surtout diurétiques, comme la tisane de chiendent ou de queue de cerises.

Autrefois, sous l'influence des idées de Sennert, on couvrait les malades pour les faire transpirer. Les résultats étaient mauvais et Foucart avait fort justement fait ressortir les dangers de cette manière de faire en l'appelant méthode suffocante. De même les saignées, destinées à combattre les troubles nerveux, qu'on attribuait à des congestions, étaient mauvaises. Beaucoup de médecins ont employé avec plus de succès, dans le même but, l'ipéca à la dose de 2 à 3 grammes par jour. Actuellement on emploierait plutôt l'émétine en injections sous-cutanées de 0,04 centgr. par jour.

Les purgatifs destinés à combattre la constipation ne sont pas avantageux ; les nausées ou les vomissements qu'ont les malades rendent l'effet de cette médication illusoire. On se trouvera mieux de donner de grands lavements.

Les bains tempérés à 34, 36° seront bien meilleurs. Ils calmeront un peu l'agitation. Schahl et Hessert, en 1812, avaient employé des bains froids avec un certain succès.

Les antipyrétiques, quinine, antipyrine, pyramidon, aspirine etc., sont utiles au début, parce qu'ils jouent un peu le rôle d'un désinfectant général ; mais on ne devra pas attendre un grand effet, malgré Pineau qui, dans l'épidémie d'Oléron, avait utilisé le sulfate de quinine à raison de 1 gramme par jour en moyenne.

Somme toute la médication ne peut être, jusqu'à nouvel ordre, que palliative : quinine au début comme antithermique et désinfectant, bains tièdes comme sédatifs ; lotions sur le corps pour enlever la sueur ; émétine pour diminuer la tendance congestive ; sinapisme à l'épigastre et à la région précordiale pour calmer les vomissements et l'angoisse.

Prophylaxie. — En dehors de l'isolement et de l'aération, on ne peut poser de règles prophylactiques, puisqu'on ignore quel est l'agent pathogène et comment il se transmet. Ce qu'il y a de certain c'est qu'il est bon de désencombrer les locaux habités par les gens atteints de suette, à cause de la contagion très grande de la maladie. Peut-être la lutte contre les campagnols sera-t-elle à envisager si une épidémie moderne nous permet d'apporter quelques précisions sur ce mode de contagion ; actuellement, on doit le reconnaître, et faute d'épidémie nouvelle, on en est réduit à une thérapeutique et à une prophylaxie en quelque sorte palliatives.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

HOTEL-DIEU

Choix de l'intervention dans la cataracte (1)

Par le Prof. F. TERRIEN

Nous allons rechercher aujourd'hui la meilleure technique d'opération de cataracte. Il n'est pas de sujet plus étudié que celui-ci, étant donnés d'abord l'importance de la cataracte et aussi le nombre des procédés proposés. Il est évidemment un peu téméraire de vouloir faire un choix entre certains qui sont excellents.

Tout d'abord pour celui qui en est l'auteur, le procédé de choix est toujours celui qu'il a décrit ; et pour ceux qui n'en ont pas imaginé, le meilleur est le procédé dont ils ont l'habitude. Il en est de cela comme de bien d'autres choses : tous les moyens sont bons quand on les emploie bien et il est certain que l'important c'est d'utiliser le procédé qui réussit le mieux. Car le succès dépend plus encore de la main de l'opérateur que du procédé employé.

Mais il est bien évident que l'opération de la cataracte est une opération essentiellement polymorphe, et ceci de par la nature même de la lésion, il n'y a pas, en effet, *une* cataracte, mais de nombreuses variétés de cataracte. Suivant la nature de celle-ci, suivant qu'elle est molle ou dure, suivant son siège, son volume, suivant que le cristallin est subluxé, ou suivant ses rapports, ses adhérences au bord pupillaire, enfin s'il existe des altérations du vitré, les procédés opératoires ne peuvent pas être les mêmes.

Nous devons donc rechercher la méthode qui nous donne le plus de sécurité; comme nous le disions tout à l'heure, c'est avant tout celle dont on a l'habitude ; pour cette raison il faut être prudent quand on étudie un procédé, parce que même s'il semble meilleur il pourra être moins sûr entre des mains qui n'en ont pas l'habitude.

Je n'ai pas à vous rappeler les anciens modes d'opération de cataracte. Autrefois, vous le savez, on avait recours à l'abaissement ou à la réclinaison du cristallin. Jusqu'au milieu du XVIIIe siècle c'est le procédé qui était en usage courant. On allait, avec une aiguille, abaisser la lentille ; on piquait celle-ci dans l'intérieur de l'œil au niveau de la cataracte et on l'*abaissait* dans le vitré.

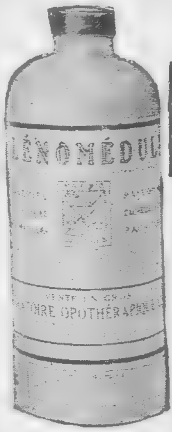
On procédait encore de cette façon : l'aiguille, enfoncée dans l'intérieur de l'œil, glissait en avant du cristallin, à la face antérieure de celui-ci, puis on refoulait la lentille qui était *réclinée* dans l'intérieur du vitré.

Ces procédés exposaient à de graves dangers parce qu'il y avait d'ordinaire une réaction très vive et très souvent aussi l'opération n'était pas définitive ; le cristallin abaissé remontait presque toujours et reprenait sa position primitive, de sorte que la méthode n'était pas sans inconvénients. Cependant dans la moitié des cas elle réussissait. Elle avait aussi cet avantage, au moment de la période pré aseptique, de ne pas ouvrir l'œil largement. Il y avait ainsi moins de chance d'infection qu'avec le procédé moderne d'extraction.

Ce procédé d'abaissement du cristallin doit aujourd'hui être abandonné au profit de l'extraction. Cette méthode

(1) Leçon faite le 14 mai 1926.

LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE



SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID
TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE
Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café
LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable
AFFECTIONS NERVEUSES
TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café . Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE
Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h.

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques).*

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28-96*

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE
SAUVIN

CACHETS COMPRIMÉS

LEVURE de BIÈRE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF.
49 Avenue de la Motte-Picquet Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective
sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
Pilules : 2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.
Solution : Une cuillerée à café, matin midi et soir avant les repas.

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY. – 38, Boul^{d} Bourdon. Neuilly

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI. BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

date, vous le savez, de Daviel, qui, au milieu du XVIIIe siècle, eut l'idée géniale d'extraire le cristallin. Ce procédé avait été d'ailleurs précédé de recherches anatomiques. Les anciens, en effet, quand ils faisaient l'abaissement ne croyaient pas abaisser le cristallin, car pour eux c'était la partie primordiale de la vision. Quand on s'est aperçu au début du XVIIIe siècle, avec Brissaud que la cataracte était l'opacité de la lentille, Daviel préconisa alors l'extraction du cristallin.

C'est cette extraction que nous continuons à pratiquer avec des variantes, mais toujours avec la méthode de Daviel. Elle ne fut pas admise immédiatement. Elle rencontra des résistances comme tous les procédés nouveaux et longtemps après, jusqu'au début du XIXe siècle, on continua à pratiquer l'abaissement de préférence à l'extraction, que l'on accusait d'être une méthode beaucoup plus dangereuse. Car elle ouvrait l'œil largement, et, disaient beaucoup d'auteurs, aussitôt l'ouverture de l'œil, le vitré faisait issue et il y avait des accidents. Cette perte du vitré aussitôt l'ouverture de l'œil rendait très circonspect et faisait préférer l'extraction à l'abaissement.

Ceci montre combien il faut être prudent quand on juge une méthode nouvelle ; on hésite toujours à l'accepter, et peut-être voyons-nous pour l'extraction totale ce qui s'est passé pour l'extraction de Daviel. L'extraction totale soulève des discussions, on ne l'admet pas encore, mais peut-être dans l'avenir sera-t-elle généralement adoptée. Pour l'extraction de Daviel succédant à l'abaissement il a fallu plus de 60 ans pour qu'elle fût adoptée comme méthode générale et il suffit pour s'en convaincre de lire la plupart des écrits qui s'y rapportent jusqu'au début du XIXe siècle, c'est-à-dire environ 70 ans après l'invention du procédé par Daviel.

Il y a au musée Carnavalet un tableau, dont M. A. Terson a donné une description intéressante dans un article publié en 1910 dans les *Archives d'Ophtalmologie*. Il nous montre Dupuytren, ici même à l'Hôtel-Dieu, en 1825, préférant encore l'abaissement à l'extraction. Il préférait l'abaissement parce que, disait-il, c'est une opération plus sûre. Sans doute dans l'abaissement il y avait cet inconvénient que le cristallin reprenait assez souvent sa position primitive, inconvénient d'ailleurs minime puisque d'après l'illustre chirurgien il suffisait de recommencer l'opération, celle-ci diminuant de danger à mesure qu'elle se répète chez un même individu.

Ce tableau, assez mauvais, qu'on peut voir au Musée Carnavalet représente donc Dupuytren pratiquant devant Charles X lui-même, chez une pauvre femme atteinte de cataracte, l'abaissement d'une cataracte. D'un seul coup le cristallin est abaissé et instantanément après l'opération, la première personne vue par la malade éblouie, c'est le roi lui-même. C'était à cette époque un procédé brillant et, fait dans de pareilles circonstances, il était d'autant plus impressionnant.

Il a donc fallu du temps avant que l'extraction remplaçât l'abaissement et même, dans la première moitié du XIXe siècle, on a encore, dans certains cas, recommandé le procédé d'abaissement du cristallin. En particulier il y a une vingtaine d'années on conseillait encore l'abaissement si l'on craignait une hémorragie expulsive, cet accident terrible, heureusement très rare. Je l'ai vu pour ma part deux fois. C'est je le répète, un accident effrayant. Il apparaît à la fin de l'opération ; généralement celle-ci a été très régulière, le cristallin est expulsé facilement Puis, au moment d'appliquer le pansement on sent l'œil se gonfler, se tendre, le malade ressent une douleur effroyable accompagnée de nausées, de vomissements, de douleurs intenses, le vitré sourd par les lèvres de la plaie, le sang coule de plus en plus abondamment, enfin le corps ciliaire et la choroïde font hernie entre les lèvres de la plaie. On peut voir l'issue complète de la choroïde, chassée par le sang, et l'œil se vide entièrement : telle est l'hémorragie expulsive. Elle est due généralement à la rupture d'une artère ciliaire longue, qui chemine entre la choroïde et la sclérotique et se ramifie dans le corps ciliaire et l'iris.

Aussi celle-ci a-t-elle été dénommée très heureusement par A. Terson l'artère de l'hémorragie expulsive, de même qu'on appelle l'artère sylvienne l'artère de l'hémorragie cérébrale. Par suite de la rupture du vaisseau le sang s'accumule derrière la choroïde, refoule la rétine qui est prolabée, et la terminaison fatale de cet accident, c'est la propulsion de tout le contenu de l'œil ; dans ce cas l'exentération totale termine généralement la scène.

Cette hémorragie expulsive est annoncée par des douleurs, des vomissements, et ce sont ces premiers symptômes qui doivent la faire craindre.

Quels remèdes lui opposer ? Tout d'abord l'hémorragie expulsive est plus susceptible de se produire chez les hypertendus, locaux ou généraux. Il faut donc examiner très soigneusement tous les cataractés au point de vue général, et se méfier des malades qui présentent de l'hypertension, générale ou locale. Autrefois on conseillait dans ces cas de recourir à l'abaissement du cristallin. Bien souvent il suffira pour éviter l'hémorragie de bien purger ces malades au préalable, de les saigner. Si un sujet a eu par exemple une hémorragie expulsive d'un côté, on peut cependant de l'autre côté faire l'extraction et non l'abaissement, à condition surtout de détendre le patient, de faire une iridectomie préparatoire et de pratiquer plus tard l'extraction avec suture de la cornée, qui trouve ici une indication formelle. L'hémorragie expulsive, si par hasard elle survenait, aurait ainsi des chances d'être arrêtée.

Donc aujourd'hui le procédé d'abaissement du cristallin dans l'intervention de cataracte doit être complètement abandonné et il ne semble pas qu'il y ait un seul cas où on doive le préférer à l'extraction.

Quel mode d'extraction employer ? C'est en somme l'extraction de Daviel qui est à peu près universellement employée avec quelques modifications. Sa technique consiste à ouvrir le sac capsulaire et à extraire le cristallin. C'est donc une opération extra-capsulaire ; le sac capsulaire est laissé en place, par opposition à la méthode intra-capsulaire, dans laquelle le cristallin est enlevé en totalité avec sa capsule.

Voyons maintenant les différents procédés d'extraction extra-capsulaire et laissons de côté pour le moment la méthode intra-capsulaire, c'est-à-dire l'extraction totale du cristallin, méthode qui mérite cependant d'être étudiée.

Cette dernière peut se faire dans trois conditions différentes : a) elle peut être tout d'abord *accidentelle*. Il est arrivé à tout le monde, en effet, aussitôt l'incision cornéenne, de voir le malade, en contractant violemment les paupières, expulser sa cataracte en totalité. Le mérite de la priorité de l'intervention revient donc, dans ce cas, au premier malade indocile qui fit, par ses propres moyens, une extraction intra-capsulaire. C'est une éventualité que nous sommes loin de rechercher, vous le savez, mais qui cependant se produit quelquefois et dont le résultat peut être excellent.

b) A côté de l'extraction accidentelle, cette extraction

intra-capsulaire peut être un *procédé de nécessité*. Il nous arrive souvent, en effet, d'être obligé d'enlever le cristallin avec sa capsule, par exemple, quand celui-ci, au lieu de sortir, a tendance à se subluxer. Il peut l'être déjà avant l'opération, mais souvent la subluxation est si faible qu'on ne la voit pas et on ne s'en aperçoit qu'au moment de l'intervention.

Comment reconnaître alors si le cristallin est subluxé ? On s'en apercevra au moment de l'extraction : au lieu de se présenter entre les lèvres de la plaie, qui ne bâillent pas, le cristallin bascule en arrière. Dans ce cas il ne faut pas trop insister, car le cristallin va basculer de plus en plus en arrière et se renverser dans le vitré. C'est alors qu'il faut faire d'emblée sans perdre un instant l'extraction du cristallin dans sa capsule : c'est le procédé de nécessité.

c) Enfin certains auteurs conseillent l'*extraction totale systématique* ; nous y reviendrons dans une prochaine leçon et je n'insiste pas aujourd'hui. C'est une méthode qui mérite d'être étudiée mais qui ne semble pas encore suffisamment au point pour être généralisée. Elle doit tout au moins être réservée à des formes de cataractes tout à fait normales et il importe de se montrer très prudent.

Et j'en arrive maintenant au procédé d'extraction que nous utilisons actuellement et à ses améliorations possibles. Elles doivent être envisagées du côté de la section, premier temps de l'opération, du côté du deuxième temps l'iridectomie, et enfin du côté de la discision et de l'extraction proprement dite.

1° *Du côté de la section*. La section, vous le savez, doit occuper les 2/5es de la cornée. Rarement la section sera trop large ; souvent au contraire on la fait trop petite et le cristallin sort assez difficilement. Donc, section aussi large que possible, occupant les 2/5es de la cornée, c'est-à-dire commençant à un millimètre à peu près au-dessus du méridien horizontal à la cornée et section exactement du limbe, sans empiéter sur la cornée ni sur la sclérotique. C'est la section classique, c'est la section de Daviel, mais celui-ci la faisait en bas, à la moitié inférieure de la cornée technique mauvaise ; sans doute elle est plus facile, le malade ayant toujours tendance à diriger l'œil en haut, mais elle a aussi plus d'inconvénients, car l'avantage du lambeau supérieur c'est que la paupière sert déjà de premier pansement et assure une meilleure coaptation. Et puis, vous le savez, nous faisons le plus souvent une iridectomie ; or la paupière cache le colobome et empêche l'éblouissement. Enfin si on pratique l'extraction simple, on peut être amené à réséquer l'iris hernié, et pour toutes ces raisons il vaut mieux placer la section en haut, et non en bas, comme le faisait Daviel.

Faut-il employer le couteau ou la pique ? La section au couteau est celle que nous faisons presque toujours. Elle a succédé à la section à la pique de Daviel mais celle-ci étant trop petite, il agrandissait de chaque côté les lèvres de la plaie à l'aide des ciseaux. Cette section à la pique a été reprise par M. Weil, de Strasbourg, puis par MM. Duverger et Velter avec de très beaux succès. Mais c'est peut-être un retour en arrière, car, après qu'on eut fait beaucoup de sections à la pique, le couteau de Grœfe a été adopté parce que beaucoup plus facile et plus sûr.

Après la pénétration de la pique, il est difficile en effet d'en surveiller les côtés de voir si on n'empiète pas sur la cornée, ou sur la sclérotique, et si le tranchant a été mal dirigé, on ne peut y remédier facilement. Avec le couteau au contraire, alors même qu'on a empiété sur la cornée, il est facile par un mouvement d'avant en arrière de se diriger plus en arrière et de ne pas continuer à tailler en pleine cornée.

Par contre la pique permet une coaptation plus facile du lambeau. C'est un des grands avantages de ce mode de section. Car le couteau, même bien manié, par suite des mouvements de scie qu'il nécessite, donne une coaptation un peu inférieure.

Avec le procédé de la section à la pique, la pointe de l'instrument coiffe la conjonctive à 4 ou 5 millimètres en arrière du limbe, puis l'ayant accrochée, se rapproche du limbe pour pénétrer à son niveau, coiffé de la conjonctive ce qui donne un petit lambeau conjonctival. La pique pénètre ensuite le plus loin possible vers l'angle opposé de la chambre antérieure.

Il faut surtout ne jamais revenir en arrière parce qu'on diminue la profondeur de la chambre antérieure de l'étendue de l'incision : c'est là le gros écueil, d'où résulte une incision trop petite.

La pique ayant pénétré, par un mouvement de circumduction, on agrandit la lèvre latérale de l'incision avec le tranchant latéral de l'instrument afin d'avoir une incision le plus large possible. Quand elle est bien faite les résultats sont excellents. Et vous comprenez le danger d'une incision trop petite et la difficulté d'obtenir une section assez large et un lambeau d'une étendue assez considérable. Car si le noyau est volumineux et sort difficilement il peut se produire après l'extraction certaines complications. La plus fréquemment observée est le *plissement cornéen*. C'est une opacité réticulée, qui part du limbe et s'étend en rayonnant à la face postérieure de la cornée. Elle se voit surtout quand l'issue du cristallin a été pénible, quand le noyau est sorti difficilement.

Après l'opération, on voit alors une sorte d'infiltration à la partie postérieure de la cornée disposée sous forme de stries verticales. Elle est due au plissement de la membrane de Descemet, conséquence de la sortie difficile du noyau et de la différence de traction entre les méridiens horizontal et vertical de la cornée. Ce plissement disparaît ensuite, mais jamais complètement. Aussi je ne vous conseille pas, tout au moins au début, de recourir à l'extraction à la pique. Ce procédé, plus difficile, doit être réservé tout d'abord aux cataractes molles, avec noyau peu volumineux, dont l'extraction sera facile, et où il est moins besoin d'avoir un large lambeau. De même pour les cataractes traumatiques la pique convient parfaitement.

Afin de diminuer le risque de faire un lambeau trop petit, MM. Aubaret et Fimbel ont préconisé l'emploi de deux piques au lieu d'une. Le procédé est ingénieux. L'une des piques pénètre au limbe ou à quelque distance de lui et pénètre à peine ; en même temps une deuxième pique pénètre aussi très peu ; il n'y a pas de fixation à la pince et l'œil est en quelque sorte immobilisé par les deux piques. La pique de gauche immobilisant ainsi le globe oculaire, avec l'autre on commence par sectionner la cornée.

Ce procédé, que M. Aubaret a employé ici même, donne de très bons résultats, mais cette technique est très délicate, peut-être plus encore que le procédé de section à une seule pique, car il y a deux piques à surveiller. Or l'inconvénient de la pique, je vous l'ai dit, est d'entraîner, par le moindre écart de l'instrument une section tout à fait vicieuse et défectueuse à laquelle on ne peut remédier. Si en effet on incline quelque peu la pique en avant, on pénètre dans la cornée et on fait une section trop cornéenne. Il y a donc lieu de faire des réserves sur ce procédé et je vous conseille tout d'abord de vous limiter à

Z

Vous n'avez pas encore fait
la vraie Zomothérapie
si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes
« travaux, fabriquée d'après mes
« indications, permet de réaliser pra-
« tiquement la Zomothérapie véri-
« table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée
« sous ma direction sur un grand
« nombre de malades. Elle refait les
« muscles, enrichit le sang, augmente
« le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu-
« table de son action dans le traite-
« ment des tuberculoses et des états
« d'anémie et de dénutrition.

« **La ZOMINE a sauvé et sau-**
« **vera des existences humaines.**»

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
“ ZOMINE ”



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes^r Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
“ Pharmacie du Palais Royal ”
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Z

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PAR

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Ech^ons^ et Littér. Labor^res^ Cériom
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMIN
(Reminéralisateur Radioac
Poudre totale d'os frais, minéra
et extraits de glandes, radioacti

SEDOL
Remplace la morphine
SUPPO - SEDOL
Suppositoire inaltérable
S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

LE SULFARSENOL
Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires
Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.
LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.
LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.
Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.
Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr. 30. par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, Ph^ien^, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e)

la section au couteau en donnant comme étendue au lambeau les 2/5es de la cornée.

L'anesthésie avant l'opération de cataracte ne sera jamais trop soigneuse : instillation à plusieurs reprises, un quart d'heure ou vingt minutes avant l'intervention, de la solution de chlorhydrate de cocaïne à 5 p. 100. Et il sera toujours prudent de compléter cette anesthésie par instillation, par une injection rétro-orbitaire. Si le malade est tout à fait calme on peut ne pas faire cette injection, mais s'il est inquiet, nerveux, il est sage d'y avoir recours. On fait donc une injection de novocaïne à 4 % à l'union des deux tiers interne et externe du rebord orbitaire, avec une aiguille de 3 cm. 1/2 à peu près, enfoncée de un à deux centimètres vers le sommet de l'orbite. Et si besoin est, il n'est pas défendu d'ajouter à cette injection une autre injection au niveau du canthus externe pour paralyser dans une certaine mesure le facial et éviter la contraction de l'orbiculaire.

Donc anesthésie parfaite et pour cela anesthésie du sommet de l'orbite.

Ensuite on fait la section. On a tâché d'améliorer celle-ci. Un premier moyen a été le lambeau conjonctival ; au lieu de sortir au limbe, le couteau, au moment où il vient d'achever cette section est incliné un peu en arrière, sous la conjonctive au-dessous de laquelle il glisse et taille un lambeau conjonctival.

C'est un très bon procédé. Ce lambeau conjonctival permet une meilleure coaptation et une cicatrisation plus rapide. Mais il a l'inconvénient de donner du sang dans la chambre antérieure, et pour ma part je lui reproche surtout de rendre l'iridectomie un peu plus difficile. Il faut en effet, avant de saisir l'iris, récliner le lambeau conjonctival sur la cornée et celui-ci empêche de voir l'iris et de faire l'iridectomie dans de bonnes conditions. Je lui préfère le « pont conjonctival », qui a à peu près tous les avantages du lambeau sans présenter cet inconvénient.

Ce procédé consiste, après avoir presque terminé la section, à glisser le couteau sous la conjonctive et à le sortir le plus haut possible sans la couper ; on laisse un pont conjonctival qui, comme le lambeau, a l'avantage de laisser une assez large étendue de muqueuse adhérente à la cornée, mais qui ne gêne pas l'iridectomie, car il est facile de déplacer latéralement ce pont conjonctival.

M. Terson, qui avait bien voulu suivre nos opérations, me disait qu'il était étonné de voir combien le pont conjonctival gênait peu l'iridectomie. Le seul reproche à faire à ce prodédé — car la manœuvre n'est pas sensiblement plus difficile que celle de l'opération simple — c'est de gêner un peu l'extraction des masses molles. Mais avec des précautions et de la patience, il semble qu'on puisse nettoyer aussi bien la chambre antérieure que dans les autres procédés. Mais surtout, un des grands avantages du pont, c'est d'éviter le renversement du lambeau au cas d'issue du vitré.

Le gros danger de l'issue du vitré à la fin de l'opération, c'est en effet le renversement du lambeau. On voit alors quand on soulève la paupière le lambeau cornéen renversé sur la cornée et le vitré hernié entre les lèvres de la plaie. Si après l'avoir réappliqué, on abaisse au-devant la paupière afin de maintenir la coaptation, on y réussit souvent mais quand on n'a pas fait de lambeau conjonctival, bien souvent aussi le lambeau cornéen reste renversé, ce qui est un accident déplorable.

Au contraire, le pont conjonctival permet d'éviter à peu près à coup sûr ce renversement du lambeau parce que même si le vitré vient à sourdre à la fin de l'opération, le lambeau conjonctival assure la coaptation du lambeau cornéen.

Ce perfectionnement doit donc être adopté le plus souvent car il n'entraîne aucun inconvénient.

Un autre procédé est la suture de la cornée, pratiquée par certains opérateurs. C'est une bonne méthode. Cette suture, vous la connnaissez, consiste à mettre un fil dans la cornée et dans la sclérotique avant de faire la section. La suture n'est pas d'une exécution difficile, le seul point délicat est de sortir juste entre les deux chefs du fil et de ne pas les couper. Elle est une mesure de prudence mais présente néanmoins quelques petits inconvénients. On a dit qu'elle exposait à l'infection. Je ne l'ai jamais constaté, mais elle peut déterminer une traction irrégulière, faire froncer la cornée et provoquer quelques ennuis au moment de l'ablation du fil. C'est peu de chose, mais il faut faire très attention. Les fils sont enlevés au bout du 5e ou 6e jour et cette ablation peut exposer à la réouverture de la cicatrice, de sorte qu'il est prudent de ne pas les enlever trop tôt. On ne peut non plus les enlever trop tard, car il s'agit en somme d'un corps étranger qui irrite.

Un point important pour l'ablation du fil est de ne pas mettre de blépharostat. Celui-ci est toujours un danger. De plus mieux vaut pratiquer l'ablation du fil en deux temps : tandis qu'on soulève doucement la paupière supérieure avec l'index, et que le malade regarde en bas, on commence avec de petits ciseaux pointus à couper le fil en allant très doucement, il ne faut pas se hâter durant la manœuvre et ne jamais appuyer en soulevant la paupière. Le fil coupé, on saisit avec une pince le chef scléral pour ne pas risquer de rouvrir la plaie, ce qui pourrait se produire si l'on tirait sur le chef cornéen.

Il faut anesthésier parfaitement le malade, multiplier les instillations de cocaïne, mais comme l'œil est souvent rouge il y a toujours néanmoins une certaine sensibilité, de sorte qu'il faut agir prudemment.

Ces réserves faites, la suture de la cornée est le meilleur moyen qui doit être employé dans certains cas. Faut-il recourir toujours ? C'est une question d'espèce et d'habitude. M. de Lapersonne la faisait systématiquement depuis plusieurs années avec des résultats excellents, mais je crois que, quand on a fait l'iridectomie, il n'est pas nécessaire de faire la suture parce que le pont conjonctival réalise alors à peu près tous les avantages de celle-ci et permet une très bonne coaptation du lambeau. Sans doute, en cas d'issue du vitré la suture est peut-être préférable ; enfin, en présence d'une hémorragie expulsive, la suture conserve tous ses avantages.

D'une manière générale, dans tous les cas où la cataracte n'est pas tout à fait normale, soit du fait de l'individu qui est indocile, âgé, tousseur, hypertendu, emphysémateux, il vaut mieux faire la suture. De même toutes les fois où vous aurez affaire à un malade que vous devrez faire lever très tôt, mieux vaut faire la suture car la coaptation est plus solide qu'avec l'opération classique. Mais dans les autres cas, et si vous pratiquez l'iridectomie, le pont conjonctival me semble parfaitement suffisant.

Donc, si l'iridectomie, n'a pas été pratiquée, on fera la suture de la cornée, mais après l'opération courante, je crois qu'on peut émettre comme règle générale qu'il est très facile et suffisant d'associer la section au pont conjonctival. On aura par là une sécurité parfaite.

2o Quelques mots maintenant sur l'*iridectomie* qui constitue le deuxième temps de l'opération de la cataracte.

Vous savez qu'on peut faire l'extraction simple sans iridectomie. Il y a une trentaine d'années les partisans de l'extraction simple l'emportaient sur les partisans de l'extraction associée à l'iridectomie. Puis il y eut une période de réaction et on préconisa l'iridectomie, en raison des dangers de l'extraction simple. Sans doute celle-ci est plus parfaite si on n'a pas de complications car l'iridectomie peut provoquer de l'éblouissement. La paupière supérieure, il est vrai, recouvre le coloboma, mais la contraction du sphincter de l'iris se trouve supprimée et par là même l'accommodation diminuée. Je sais bien qu'il n'y a pas d'accommodation chez les opérés de cataracte, mais cependant, quand on fait l'extraction simple, il y a une sorte de pseudo-accommodation ; certains malades voient assez bien de près avec les mêmes verres que pour la vision éloignée et cette pseudo-accommodation est réalisée par la contraction de la pupille, jouant le rôle de diaphragme.

Malheureusement l'extraction simple expose à la hernie de l'iris ; si on décide d'y recourir, la suture de la cornée sera alors une très sage précaution et constituera la meilleure prophylaxie de la hernie irienne.

Ainsi précédée de la suture cornéenne, l'extraction simple sera pratiquée surtout dans la clientèle de ville, où il n'y a pas, comme dans la clientèle hospitalière, l'ennui du transport des malades d'une salle à une autre, surtout si le malade est opéré dans son lit. Tout au moins on choisira pour faire l'extraction simple une bonne cataracte, un sujet assez jeune, avec un noyau dur, une chambre antérieure assez profonde un iris bien vivant et une pupille bien contractile. Cette extraction simple ne sera jamais pratiquée chez les sujets âgés, emphysémateux, bronchitiques, qui n'auront pas la tranquillité requise durant les premières 24 heures.

Donc on pourra ne pas faire toujours d'iridectomie, surtout dans la clientèle de ville, et dans ce cas, vous pouvez faire l'extraction à la pique, ou mieux encore la suture de la cornée, afin de se prémunir contre la hernie de l'iris.

Partout ailleurs on fera l'iridectomie, en particulier chez les malades dont la cataracte n'est pas tout à fait normale. Il est prudent alors de faire une iridectomie préparatoire, c'est-à-dire une opération en deux temps ; de même chez les malades qui toussent, chez les hypertendus, plus ou moins emphysémateux, chez tous ceux en un mot dont l'état général ou local est mauvais.

A côté de l'extraction simple sans iridectomie, il y a un moyen terme, c'est l'iridectomie périphérique : au lieu de faire une iridectomie totale, qui supprime le sphincter de la pupille, on fait une petite iridectomie périphérique analogue à celle de l'opération de Lagrange ou d'Elliott ; elle a l'avantage de mettre obstacle à la hernie de l'iris, l'iris perforé à sa base ne pouvant plus être soulevé par le vitré, et il n'y a pas à redouter les inconvénients de l'iridectomie, puisque la pupille demeure intacte. Mais cette iridectomie périphérique ne doit pas être faite aussitôt la section, car à ce moment, quand on déprime la cornée, le cristallin, au lieu de venir appuyer sur la pupille est arrêté par la brèche irienne et a tendance à s'engager dans cette brèche. Mieux vaut donc la faire aussitôt après l'extraction, et c'est le point délicat de cette section car l'œil est ouvert et il est toujours dangereux de faire une iridectomie sur un œil ouvert. Mais la suture cornéenne, ici, favorise l'iridectomie périphérique.

3° Quelques mots pour finir sur la *discision*. Nous faisons ici l'arrachement de la capsule avec la pince, de préférence à la discision du cristallin avec le kystitome, car le gros ennui de la cataracte, c'est la cataracte secondaire : on laisse la capsule et celle-ci expose facilement à la cataracte secondaire. Il faut donc tâcher d'enlever le plus possible de capsule. Au lieu de faire une simple discision, nous faisons la discision à la pince en arrachant le lambeau capsulaire.

On a multiplié les modèles de pinces. Deux sont surtout à retenir : la pince de A. Terson et la pince de Kalt.

La pince de Terson est excellente parce qu'elle saisit facilement, déchire et arrache aussitôt ; en tirant légèrement sur le sac capsulaire, on enlève un lambeau plus ou moins large et on a moins de chance d'avoir une cataracte secondaire. Car la cataracte secondaire provient, vous le savez, d'une prolifération secondaire de l'épithélium sous-capsulaire. L'arrachement capsulaire s'oppose donc dans une certaine mesure à l'apparition de la cataracte secondaire, et la pince de Terson, munie à son extrémité de deux petites griffes, convient parfaitement pour cela. Son maniement n'est sensiblement pas plus difficile que celui du kystitome et n'expose pas à plus de dangers.

La pince de Kalt au contraire n'a pas de griffes ; elle se termine par deux petites cuillères, comparables aux cuillères de forceps, légèrement courbes. Cette pince de Kalt, est également très bonne, trop peut-être, car quand elle a saisi le cristallin, elle ne le lâche plus, et c'est quelquefois un de ses inconvénients. Aussi bien, surtout si la capsule ne se déchire pas, le cristallin vient tout entier et on fait alors sans le vouloir une extraction totale. Le résultat est évidemment parfait quand on réussit mais on s'expose à tous les dangers de l'extraction totale, c'est-à-dire à l'issue du vitré du fait de la rupture des fibres oculaires. La pince de Kalt sera donc maniée avec prudence, car elle est assez dangereuse et donne un peu d'émotion à l'opérateur au moment de son emploi. Sans doute la pince de Terson déchire la capsule sur une moins large étendue, mais elle permet néanmoins d'éviter dans une large mesure la cataracte secondaire.

A propos de l'extraction, deux mots seulement pour vous mettre en garde contre certains ennuis.

On a cherché, après l'extraction, à compléter le nettoyage des masses, par le lavage de la chambre antérieure. A la fin de l'opération, on injecte dans la chambre antérieure du sérum physiologique, technique de plus en plus abandonnée. C'est en effet introduire un corps étranger dans la chambre antérieure. Ce qui est préférable c'est de faire l'aspiration des masses. On introduit une canule, adaptée à une seringue de Pravaz munie d'un ressort à boudin ; si on laisse remonter le piston, les masses sont aspirées. Mais il faut s'assurer qu'il n'y a pas tendance à hernie irienne car quelquefois à la fin de l'extraction les lèvres de la plaie sont légèrement soulevées par une petite hernie. Le mieux est alors de ne pas chercher à faire un nettoyage trop complet et d'appliquer aussitôt le pansement occlusif.

Enfin, il ne faut pas ouvrir la cristalloïde postérieure, comme on l'a quelquefois conseillé, qu'on ait fait ou non l'iridectomie, après l'extraction avec le pont conjonctival ou mieux la suture cornéenne ; celle-ci étant achevée, on dilacère un peu la cristalloïde postérieure : on voit le vitré pénétrer dans la chambre antérieure et la pupille apparaît d'un beau noir. C'est un procédé très ancien ; déjà Rivaud-Landreu l'avait préconisé. Quand le champ pupillaire n'est pas très pur, demeurant obstrué à la fin de l'extraction par une capsule épaisse, il est assez tentant de recourir à ce procédé, surtout quand on fait une suture, car si le vitré remplit la chambre antérieure,

Atoquinol Ciba

(phénylcinchoninate d'allyle)

Dans le traitement du goutteux franc, comme de tous les uricémiques, il est un point essentiel qu'il ne faut jamais perdre de vue : c'est la fragilité et la susceptibilité de leur foie et de leur rein. Il importe avant tout de respecter leur intégrité. Les " dissolvants de l'acide urique " sont souvent nocifs à cet égard. Aussi l'ATOQUINOL, qui, chez ces malades, réalise " l'effet de l'accès sans l'accès ", atteint-il le véritable but d'une médication éliminatrice physiologique, d'où son innocuité et son efficacité rapide et curatrice. *(A suivre.)*

CACHETS :—: GRANULÉ

Laboratoires CIBA — O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

ORTHO-GASTRINE



Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude

INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE

Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour

SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX

FORMULE RATIONNELLE

CONDITION ABSOLUMENT INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ

Chaque Dose donne un verre à Bordeaux de Solution

LIMPIDE. FACILE À BOIRE. MÊME POUR LES ENFANTS

Lab. A. Le Blond. 51, Rue Gay-Lussac. PARIS 5e

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUET)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS **18.00** — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS **810-16**

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

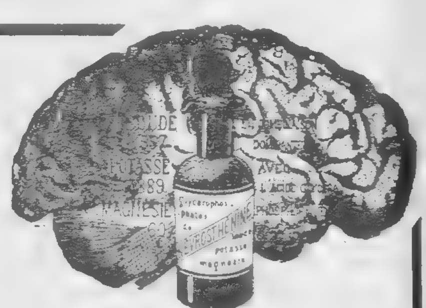
0,05 Créosote titrés en Gaïacol 1 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPETIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

TOUT DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
TOUT CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
TOUT CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix Strasbourg 1923 — 6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

[Be]lgique : **M. Choeat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
[Su]isse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE
[Es]pagne : **M. Ibanez y Cia.** Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
[Ro]umanie : **M. Verglas**. 203, Strada Romana, à BUCAREST.
[Tc]héco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA
[Tu]rquie et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
[It]alie : **M. Malizia**. 4, via de Filippi, MILAN.
[Sc]andinavie : **Aq. Freyssinge**. 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street NEW-YORK.
Canada : **MM. Bougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**. Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**. 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**. 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie** Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et C.** à Port-Louis.
Chili, Perou, Bolivie : **M. Jorry**. 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37

NOMENCLATURE des [va]ccins concentrés intradermiques [I]NAVA (procédé L. Goldenberg)

"A" Asthme, Bronchite chronique
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
"D" Furoncles, Anthrax, Acné
"G" Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites
"O-" vules vaccin — Leucorrhée, Salpingites, Métrites
"P" Infections dues aux pyogènes communs
"R" Ozène
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, cystites, etc.

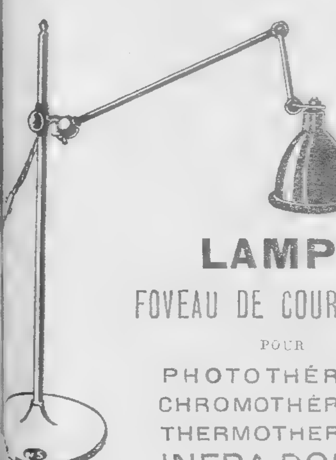
[Mo]de de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

[Mo]de d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

[Po]sologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

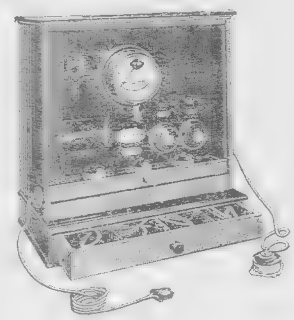
La Verrerie Scientifique — 12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — R. C. Paris 14697 — Adr. tél. Scientiver - Paris — Ch. Post. 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
[T]EINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
[12], Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique — 12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — R. C. Paris 14697 — Adr. tél. Scientiver - Paris — Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique — 12, Avenue du Maine - PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — R. C Paris 14697 — Adr. tél. Scientiver - Par[is] — Ch. Post. 329.60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



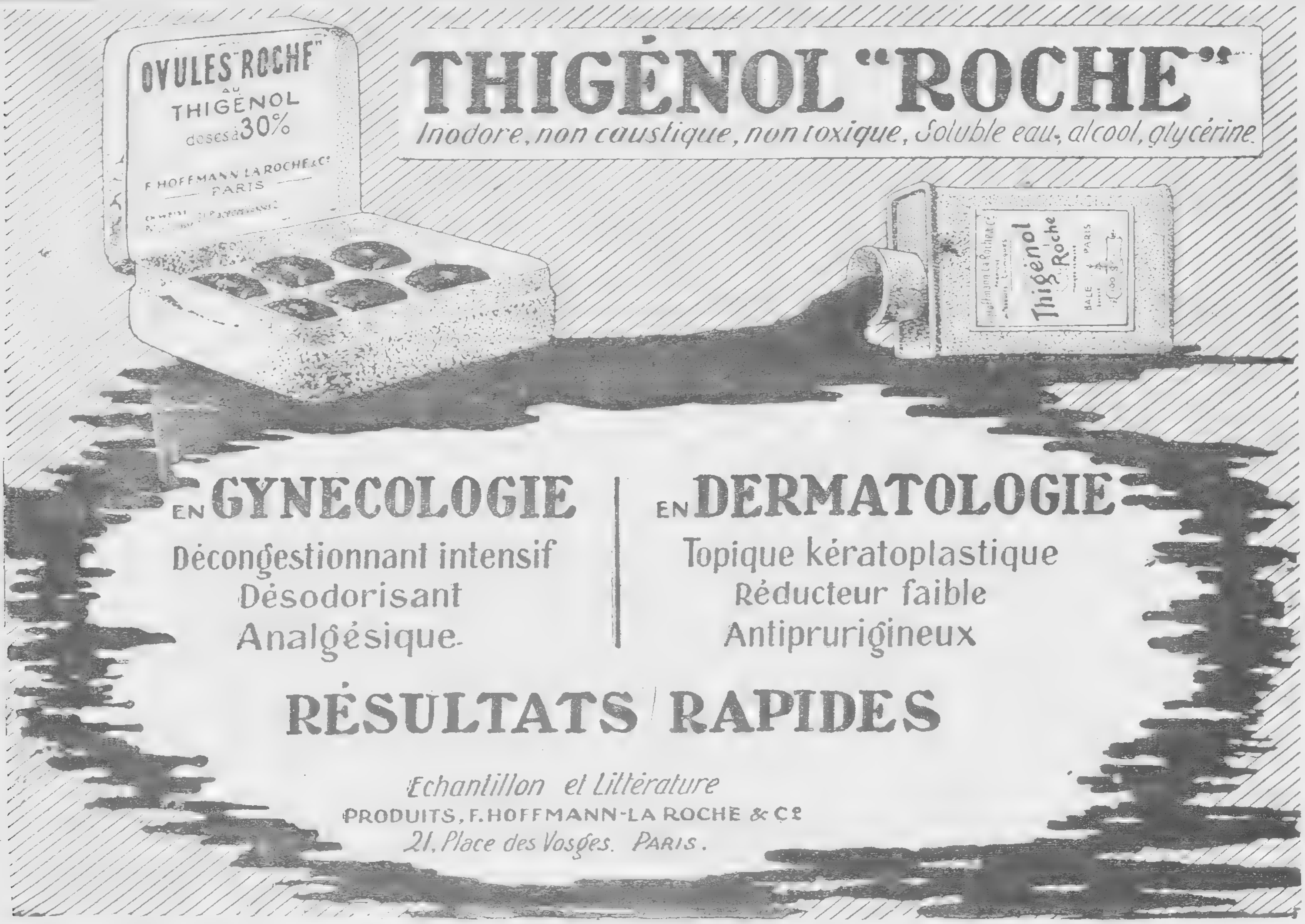
APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)



Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

il ne peut alors faire issue au dehors. Mais toute intervention sur le vitré entraîne presque toujours des phénomènes réactionnels : l'œil reste rouge plus longtemps, très irritable et quand cette inflammation a disparu, l'acuité visuelle n'est pas meilleure qu'avec le procédé classique, au contraire. Souvent même on voit apparaître dans le champ pupillaire, à la face antérieure du vitré, de petites taches grisâtres qui peuvent former une véritable fausse membrane, et cela s'observe également à la suite de l'extraction totale.

Il est donc sage de se limiter à l'extraction simple avec les perfectionnements que je vous ai indiqués : suture de la cornée ou pont conjonctival, arrachement de la cristalloïde antérieure et au besoin nettoyage des masses par l'aspiration.

Faut-il faire davantage et tenter désormais l'extraction totale ? C'est là une grosse question. Sans doute cette extraction simple, si admirable soit-elle, est incomplète au point de vue chirurgical, car si nous enlevons bien la cataracte, nous n'enlevons que le contenu du sac capsulaire et laissons l'enveloppe. C'est donc une opération qui n'est pas tout à fait satisfaisante. C'est la raison pour laquelle on a proposé l'extraction totale, c'est-à-dire l'extraction du cristallin avec sa capsule. Sans doute, comme je le disais dans la seconde édition de mon Traité de chirurgie, au moment des communications de Barraquer, il s'agit en théorie d'une opération idéale, peut-être l'opération de demain, mais non celle d'aujourd'hui. Car malgré tous les perfectionnements dont elle a été l'objet, elle n'est pas encore parfaite et expose à trop de dangers. Cinq années ont passé depuis et il ne semble pas qu'elle ait fait des progrès sensibles, malgré l'enthousiasme de ses défenseurs. Toutefois, idéale en théorie, puisqu'elle met à l'abri de la cataracte secondaire, elle mérite pour cela d'être étudiée. Et puis, il faut toujours accorder quelque attention à un procédé nouveau quel qu'il soit, car alors même qu'il est mauvais, on peut en retenir quelques bonnes choses. Et puis, quand bien même tout serait mauvais, il aura tout au moins l'avantage de faire mieux apprécier ceux qui ont fait leurs preuves. Enfin, il ne faut pas se cantonner toujours à ses propres méthodes et décourager les jeunes ni tempérer leur enthousiasme. Si leurs procédés ne doivent pas être adoptés, ils méritent cependant d'être examinés. Ne risquons pas de passer à côté du chef-d'œuvre ou de rejeter un procédé qui pourrait être supérieur au nôtre.

L'extraction totale mérite donc, elle aussi, d'être étudiée. Si elle n'est pas encore au point, il est possible que dans l'avenir la méthode se généralise. Car notre mode d'extirpation qui est, en somme, l'extraction de Daviel, a mis, on ne saurait l'oublier, une soixantaine d'années pour pénétrer dans les habitudes. On a fait tout d'abord cette extraction le reproche que nous faisons aujourd'hui à l'extraction totale. Il est vrai que si l'on met en balance les deux opérations, l'extraction totale expose à de tels dangers qu'il est encore souvent téméraire de l'employer. Elle ne peut donc encore être généralisée. Mais c'est peut-être, c'est même probablement l'opération de demain. Elle mérite donc d'être étudiée. Aussi dans une prochaine leçon, afin de compléter notre critique des différentes interventions dans la cataracte, nous l'envisagerons plus en détail.

CLINIQUE MÉDICALE

Le traitement de la paralysie générale par le paludisme provoqué,

par A. FRIBOURG-BLANC, Prof. agrégé au Val-de-Grâce (1).

Vous connaissez déjà le principe du traitement de la paralysie générale par les injections de sang paludéen et la plupart d'entre vous ont déjà pu observer dans le service de Neuro-Psychiâtrie du Val-de-Grâce plusieurs malades soumis à cette thérapeutique. Je voudrais seulement aujourd'hui rappeler devant vous, à la faveur de quelques cas cliniques, les données générales de cette méthode, la technique de son application et les résultats qu'on peut en attendre.

Par sa dénomination même de « paralysie générale progressive » la maladie de Bayle a longtemps paru revêtir un caractère fatalement évolutif et incurable et tout effort thérapeutique à son égard semblait *a priori* inutile, sinon dangereux. Un certain nombre de psychiatres restent encore abstentionnistes, mais un courant d'opinion s'est établi cependant peu à peu en faveur d'une thérapeutique prudente et rationnelle de cette maladie.

La nature syphilitique de la paralysie générale étant maintenant nettement démontrée, les efforts des thérapeutes se sont d'abord tout naturellement portés vers la recherche d'une médication antisyphilitique adaptée à cette forme particulière de l'atteinte du système nerveux par le tréponème. De nombreux essais ont été entrepris dans ce sens à l'aide des dérivés arsenicaux les moins toxiques et par l'emploi combiné des sels de mercure et de bismuth, de la tryparsamide ou du stovarsol par voie veineuse (Sézary et Barbé).

Le traitement antispécifique a donné certains résultats favorables. Mais il est une autre méthode thérapeutique basée, non plus sur la spécificité de la maladie, mais sur les faits cliniques de rémission de la paralysie générale constatés à l'occasion d'une affection fébrile intercurrente.

Dès l'antiquité, en effet, on avait remarqué l'heureuse influence que pouvait exercer un grand accès fébrile, survenu au cours d'une maladie mentale, sur l'évolution de cette psychose. Le fait avait été noté dans la manie, la mélancolie, l'épilepsie, la démence précoce. En ce qui concerne la paralysie générale, Baillarger avait signalé d'importantes rémissions à la suite de suppurations prolongées ; de nombreux aliénistes avaient remarqué, comme lui, l'heureuse influence d'une fièvre typhoïde, d'un phlegmon, d'un érysipèle ou de toute autre affection à température élevée survenant chez les paralytiques généraux. C'est de l'observation soigneuse de ces faits cliniques qu'est née une thérapeutique nouvelle : la pyrétothérapie.

On chercha d'abord à déterminer chez les malades un choc thermique élevé par l'emploi des agents chimiques : injections de nucléinate de soude, abcès de fixation à la térébenthine. Mais les résultats obtenus ne furent pas toujours très concluants. L'emploi combiné de la leucopyrétothérapie et des injections bismuthiques donna toutefois des rémissions importantes (A. Marie et V. Kohen).

Les agents chimiques furent remplacés par certains auteurs par des toxines microbiennes : tuberculine de Koch, employée par Wagner, Pilcz, Anglade, A. Marie ;

(1) Conférence clinique du Val-de-Grâce, 1er mai 1926.

vaccin antithyphoïdique (Wagner) et des résultats encourageants furent enregistrés.

Mais la thérapeutique qui paraît aujourd'hui donner les rémissions les plus longues et les plus caractérisées est celle qui utilise les chocs infectieux par la malaria ou par la fièvre récurrente.

C'est à un auteur français, Legrain, que nous devons l'idée de l'inoculation du paludisme à titre thérapeutique (Legrain : Traité des maladies des pays chauds, 1913). L'application de cette méthode fut tentée pour la première fois en 1917 par Wagner von Jauregg, en Autriche. Les heureux résultats obtenus dès le début engagèrent cet auteur à multiplier ses essais, et en 1922 il pouvait publier une statistique de 200 cas traités par l'inoculation du paludisme avec 50 rémissions ayant permis aux malades la reprise de leurs occupations antérieures.

La méthode se répandit rapidement en Autriche, en Allemagne, en Pologne, puis en Angleterre et en Amérique, enfin en France, où les premiers essais de ce traitement furent tentés en 1924 par A. Marie, Claude et Targowla. La méthode de l'impaludisme provoqué tend aujourd'hui à se répandre dans tous les pays et la liste des travaux publiés à cet égard est déjà longue.

Quand on parcourt les statistiques des résultats obtenus on est frappé par les différences notables des pourcentages de succès et d'insuccès. Ces divergences tiennent vraisemblablement à la difficulté de comparaison des rémissions obtenues, étant données les différences d'ancienneté de la maladie au moment du traitement et les différences de milieu suivant que les auteurs ont eu affaire à une clientèle de ville ou à des malades d'hôpital. Quoi qu'il en soit, on peut dire que les succès enregistrés jusqu'à présent par les différents auteurs s'inscrivent sur une échelle variant de 25 à 50 pour cent des cas traités. Ces résultats dans leur ensemble sont donc très encourageants si l'on considère la gravité habituelle du pronostic de la paralysie générale.

C'est par l'inoculation du paludisme que ces résultats ont été obtenus dans la très grande majorité des cas, les essais tentés à l'aide de la fièvre récurrente étant restés très limités. L'inoculation de cette dernière maladie présente en effet de réelles difficultés. Elle nécessite l'emploi d'un virus de passage que l'on conserve sur la souris. Pour l'inoculation de la fièvre récurrente on prélève quelques gouttes de sang du cœur de la souris que l'on dilue en sérum physiologique ; un demi centimètre cube de cette dilution est injecté sous la peau du malade. Six à sept jours après l'inoculation la température s'élève aux environs de 40°-41° et reste en plateau pendant quatre à cinq jours puis redescend à 37° pour s'élever à nouveau sept jours après et ainsi de suite. L'infection provoquée est d'allure plus grave que le paludisme et paraît moins facilement supportée par les sujets affaiblis. De plus, la technique d'inoculation du spirochète d'Obermeier est plus délicate que l'injection du sang paludéen. C'est pour ces diverses raisons que l'inoculation de la fièvre récurrente est restée rarement employée. Pourtant les résultats qu'elle a fournis ont été généralement favorables et très analogues à ceux du paludisme.

Technique du paludisme. — La technique de l'inoculation du sang paludéen comme agent thérapeutique est des plus simples. *La seule difficulté réside dans le choix de la souche à injecter.* Il importe en effet de n'employer que le *plasmodium vivax*, agent de la fièvre tierce bénigne, les autres espèces d'hématozoaires pouvant donner lieu à des accidents graves. Des essais furent pratiqués au début par l'inoculation des autres races de plasmodium. Yorke et Macfie utilisèrent le *plasmodium malariæ* ou *quatarnum*, agent de la fièvre quarte et notèrent une irrégularité particulière de la fièvre. Mühlens, Weygand et Kirschbaum employèrent chez quelques malades le *plasmodium præcox* ou *falciparum*, agent de la fièvre tropicale. Ils constatèrent chez les inoculés des formes graves, Yorke et Macfie observèrent avec ce germe une maladie foudroyante avec décès. Il faut se rappeler que certains paludéens ont pu être infectés à la fois par l'agent de la fièvre tierce bénigne et par l'agent de la tierce maligne. Le plasmodium vivax et le plasmodium prœcox se trouvent alors associés dans leur sang. Un premier examen de ce sang peut ne révéler que le plasmodium vivax. Mais si l'on commet l'imprudence d'inoculer ce sang, le plasmodium præcox peut apparaître ultérieurement chez l'inoculé et donner lieu à des accès graves de fièvre tropicale. Avant d'utiliser le sang d'un paludéen pour l'inoculation, il faut donc s'assurer que l'on a bien affaire à une souche pure de plasmodium vivax et pratiquer dans ce but des examens répétés du sang du porteur en recherchant soigneusement les gamètes qui authentifient le germe. Une souche étant connue et bien identifiée peut servir à une longue série de malades par inoculations successives. La transmissibilité du plasmodium vivax paraît inépuisable, malgré l'absence chez l'homme du cycle sexué de l'hématozoaire. La souche utilisée dans le service du professeur Claude à l'asile Ste-Anne et que M. Targowla nous a obligeamment passée pour inoculer trois de nos malades a déjà servi à plus de cinquante passages d'homme à homme ; recueillie par M. A. Marie en novembre 1924, en Hollande elle provenait déjà d'Autriche et elle a servi depuis à des réinoculations ininterrompues.

L'inoculation peut se faire soit par la voie intraveineuse, soit par la voie hypodermique. Bunker et Kirby préconisent la voie veineuse en raison, disent-ils, de l'incubation plus courte et du succès plus certain de l'inoculation, Mais la grande majorité des auteurs utilise l'injection sous-cutanée. Nous n'avons eu aucun cas d'insuccès dans son emploi. Il suffit d'injecter directement sous la peau du thorax ou de l'abdomen du malade le sang total tel qu'il est retiré à la seringue de la veine du donneur. 2 à 5 centimètres cubes de sang sont suffisants. Nous avons même pu obtenir dans deux cas des inoculations positives par l'injection sous la peau d'une simple goutte de sang paludéen. Ce fait paraît justifier des hypothèses nouvelles sur le mode de transmission du paludisme, mais nous ne saurions nous y arrêter ici.

Évolution du paludisme provoqué. — L'incubation dure en moyenne de huit à douze jours, mais on l'a vue se prolonger vingt-deux jours (Claude et Targowla) et jusqu'à vingt-quatre jours chez deux de nos malades. Par contre on nous a signalé un cas où elle n'a duré que cinq jours (voie hypodermique, asile de Clermont,)

Les premières oscillations thermiques sont le plus souvent irrégulières, c'est la période de « fièvre d'invasion », puis les accès tendent à se régulariser et à prendre un type soit tierce, soit quotidien (double tierce). Il existe une grande variabilité dans ces accès, tant dans leur rythme que dans leur degré d'hyperthermie et il est difficile d'établir à ce sujet une règle absolue

On recommande en général de laisser se produire huit à douze accès. Mais il importe avant tout de se guider sur l'état général du malade et sur la façon dont les accès sont supportés. Il suffit pour y mettre fin de faire absorber par la bouche une dose moyenne de quinine de un gramme

par jour pendant quatre à cinq jours. On peut voir de nouveaux accès se reproduire au bout d'un certain temps. Nous avons observé ce fait chez deux inoculés. Il suffit alors de redonner de la quinine pour rétablir aussitôt l'apyrexie.

Les réactions de l'organisme chez l'inoculé sont en général bénignes. On observe le plus souvent de l'herpès labial dès les premiers accès. Du subictère apparaît ensuite, accompagné parfois d'hépatomégalie et d'une augmentation du volume de la rate. Cette splénomégalie, habituellement discrète, paraît proportionnée à l'intensité et à la durée des accès. On rencontre souvent un syndrome d'insuffisance hépato-rénale se traduisant par l'oligurie avec rétention uréique, albuminurie légère, présence de sels et de pigments biliaires dans les urines. Dans deux cas nous avons observé une rétention d'urine transitoire et chez trois malades des vomissements au cours des accès. On a noté des convulsions chez certains paralytiques généraux antérieurement sujets à ces accidents, des lipothymies et de petits épisodes délirants à type confusionnel.

D'une façon générale, les accidents n'ont rien d'alarmant quand on emploie le plasmodium vivax et le choc infectieux est bien supporté. Artwinski, a néanmoins signalé quatre décès survenus au cours des accès fébriles, sur 70 malades traités. Bunker et Kirby ont relevé six morts en période fébrile sur 39 malades (trois décès au cours de convulsions et trois chez des paralytiques généraux avancés, dont un très amaigri). Je vous citerai tout à l'heure le cas d'un de nos malades mort en plein accès fébrile.

A la suite de la période de pyrexie, il est fréquent d'observer de l'amaigrissement, de l'asthénie et un certain degré d'anémie, mais ces phénomènes se réparent vite.

L'action du paludisme sur la paralysie générale se manifeste, soit dès la période fébrile, soit immédiatement après, soit plusieurs semaines ou plusieurs mois plus tard. Elle se traduit :

1° Sur les symptomes psychiques, par une atténuation générale de l'état démentiel, par une disparition des idées délirantes, de la désorientation et des troubles de la mémoire. L'attention devient meilleure, l'affectivité s'éveille, le malade s'intéresse à ce qui l'entoure et récupère un jugement plus sain des faits. L'effort intellectuel devient moins difficile et nous avons vu les malades reprendre dans deux cas leurs occupations antérieures. Mais le résultat le plus frappant est le retour de l'auto-critique avec disparition de l'euphorie niaise si particulière au paralytique général. Le malade reconnaît la nature pathologique des troubles qu'il a présentés et réclame lui-même parfois la prolongation du traitement dont il apprécie l'efficacité.

L'atténuation des troubles psychiques est évidemment très variable suivant les malades, mais les cas de rémission complète sont aujourd'hui bien établis. Seule la durée de ces rémissions reste encore difficile à préciser.

Les syndromes psychiques qui paraissent le plus favorables à la cure sont ceux qui s'accompagnent d'excitation du type maniaque, tandis que les formes démentielles simples sont moins influencées. Pour Gerstmann, cependant, les formes démentielles ou accompagnées de troubles tabétiques bénéficieront largement du traitement. Weygandt estime que les paralysies générales infantiles et juvéniles sont particulièrement réfractaires.

2° Sur les symptomes physiques, le traitement a une influence moins marquée. On observe toutefois à la suite de l'inoculation du paludisme une atténuation de la dysarthrie, des tremblements et des troubles de l'écriture. Nous avons observé dans un cas une réapparition du réflexe pupillaire à la lumière.

On note le plus souvent une reprise du poids parallèle à l'amélioration psychique, après la période fébrile et, chez la femme, le retour normal des règles. Chez un de nos malades enfin, nous avons constaté la disparition complète de petits ictus, fréquents avant le traitement.

3° Sur le syndrome humoral : les modifications apportées par le paludisme sont en général minimes. Dans le liquide céphalo-rachidien, la réaction de Wassermann reste positive ou subpositive. La réaction du benjoin colloïdal peut diminuer d'intensité, mais la précipitation ne disparait pas complètement. L'hyperalbuminose tend à s'abaisser, mais seule la lymphocytose est très nettement influencée, Artwinski, Bunker et Kirby, Wisel et Prussah ont noté ce fait et nous avons pu le vérifier très nettement chez quatre de nos malades (chez l'un d'eux la lymphocytose est tombée de 104 à deux lymphocytes par millimètre cube).

D'une façon générale, on peut dire qu'il n'existe pas de parallélisme entre les modifications humorales et l'atténuation du syndrome psychique.

Observations personnelles. — Depuis le début de septembre 1925, nous avons soumis sept paralytiques généraux du service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce au traitement par le paludisme. Deux de ces malades étant encore en cours d'accès fébrile je ne vous rapporterai que les observations des cinq premiers cas en un court résumé.

Pour entreprendre notre première inoculation nous avons choisi le sang d'un malade atteint de paludisme tierce. Il s'agissait d'un officier revenant du Gabon d'où il avait rapporté son paludisme et qui n'avait jamais été traité par la quinine, son premier accès ayant éclaté à l'arrivée en France. M. le professeur Rieux, dans le service duquel se trouvait le malade ayant identifié dans son sang une forme pure de plasmodium vivax, nous avait engagé à l'utiliser pour nos inoculations. Le 3 septembre 1925, au lendemain d'un accès, 4 cmc. du sang de ce malade furent injectés sous la peau de l'abdomen d'un paralytique généd dont voici l'observation succincte :

Observ. I. — Du B... 36 ans, syphilis contractée en 1916, Paralysie générale évoluant depuis 1919, ayant débuté par des troubles de la parole. Présente en août 1925, un état démentiel avancé, avec phases d'excitation, gâtisme intermittent, incoordination motrice, tremblement des doigts, de la langue et des muscles faciaux, pupilles punctiformes et rigides, parole bredouillée inintelligible ; B. W. fortement positif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, benjoin colloïdal positif, hyperalbuminose et lymphocytose marquées. Traitement antisyphilitique poursuivi sans succès au cours des deux dernières années.

Inoculation du sang paludéen indiqué ci-dessus le 3 septembre. Premier accès fébrile le 13 septembre : Incubation de dix jours. Fièvre d'invasion subcontinue jusqu'au 24 septembre suivie d'une courbe febrile régulière du type tierce avec accès à température progressivement croissante jusqu'à 41·1. Décès le 3 octobre au cours du dixième accès. Le traitement quinique institué ce jour-là avant l'accès n'avait pas jugulé l'accès qui se préparait, comme c'est d'ailleurs la règle.

La succession des accès fébriles avait cependant paru assez bien supportée. Le malade avait même présenté entre ces accès une certaine amélioration de son état physique. Il était moins inerte et son entourage avait été frappé par un éveil relatif de ses facultés mentales. Au point de vue organique, on avait observé lors du deuxième accès une rétention d'urine qui céda

48 heures après, un léger subictère, une hypertrophie discrète de la rate et des vomissements pendant trois jours. Des troubles du rythme respiratoire apparurent brusquement en même temps qu'un fléchissement accentue de l'état général lors du dernier accès et entrainèrent la mort.

L'état antérieur de ce malade était, de toute évidence, très peu favorable à la médication. Le stade très avancé de cette paralysie générale évoluant depuis six ans, l'amaigrissement et la déchéance organique devaient faire prévoir un échec dans la tentative thérapeutique par choc infectieux. Nous n'avons risqué cette tentative qu'en désespoir de cause, après l'insuccès absolu de toute autre médication et sur les instances de la famille.

Le décès de ce malade prouve néanmoins que la méthode de l'impaludation ne doit pas être considérée comme toujours anodine même quand on la pratique à l'aide du plasmodium vivax.

Observ. II. — Bé... 33 ans, syphilis en 1911 très insuffisamment traitée. Iritis en 1922, soignée par vingt injections mercurielles. L'atteinte des centres nerveux s'est manifestée en décembre 1922, par un léger ictus caractérisé par une brusque congestion de la face, de l'obnubilation et du bredouillement ayant duré 20 minutes et n'ayant pas laissé de trace.

En mars 1923, début des troubles psychiques. On note alors des signes évidents de méningo-encéphalite diffuse : lenteur de l'idéation, dysmnésie, puérilisme, légère euphorie, secousses fibrillaires des muscles faciaux, tremblement de la langue, achoppement de la parole, inégalité pupillaire, signe d'Argyll-Robertson, légers symptômes de lésion en foyer de l'hémisphère droit se traduisant par une hyper-réflectivité du côté gauche et un léger ptosis de la paupière supérieure gauche. B. W. fortement positif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, 0 gr. 75 d'albumine et 104 lymphocytes par mmc. dans ce liquide. Cinq séjours successifs au Val-de-Grâce, de mars 1923 à juillet 1925, soins actifs pendant ces hospitalisations par la médication antisyphilitique aux sels de bismuth et de mercure, sans amélioration notable de l'état physique ni psychique, qui allait au contraire en s'aggravant de plus en plus.

De petits ictus se reproduisaient souvent avec engourdissement passager du bras gauche et anarthrie transitoire. En août et septembre 1925 ces ictus se renouvelaient jusqu'à deux fois par semaine. C'est alors que nous nous décidons à impaluder le malade. Inoculation le 22 septembre de 5 cc. du sang de notre premier malade qui présentait ce jour-là son 4e accès. Incubation de dix jours. Fièvre d'invasion de trois jours suivie de trois grands accès tierces. Choc infectieux bien supporté : léger subictère ; un vomissement à chacun des trois derniers accès. Etant donné l'état antérieur déficient et les vomissements qui affaiblissent le malade, nous interrompons la fièvre par quinisation modérée (1 gr. de quinine pendant trois jours). Malgré la courte durée de l'impaludation une amélioration manifeste est obtenue : diminution très marquée des troubles de la parole ; obnubilation intellectuelle moins accentuée.

Disparition complète des ictus. Atténuation du syndrome humoral portant surtout sur la lymphocytose : trois lymphocytes par mmc., 0,56 d'albumine. B. W. positif. Benjoin subpositif. Encouragé par ce résultat nous avons pratiqué chez le malade deux nouvelles inoculations de paludisme, l'une le 21 novembre 1925 suivie de sept accès tierces ; l'autre le 16 mars suivie de trois accès tierces et de quatre accès double tierce ; ces derniers accès s'étant éteints spontanément sans quinine ont repris, après treize jours d'apyrexie, sous forme de quatre nouveaux accès double tierce auxquels nous avons mis fin définitivement par quinisation. Les deux réinoculations ont été pratiquées à l'aide d'une souche différente de la première.

Cette nouvelle souche est celle qu'a bien voulu me procurer le Dr Targowla et dont je vous ai parlé tout à l'heure. Entre les deux réinoculations le malade très amélioré, a pu passer deux mois dans sa famille. Son amélioration s'est nettement confirmée. Le syndrome humoral s'est encore réduit (deux lymphocytes par mmc. et 0 gr. 45 d'albumine dans le l. c. r., le B. W. restant positif). Il n'est certes pas guéri, mais la rémission obtenue dans son état est évidente. Depuis huit mois, aucun ictus ne s'est reproduit alors qu'en septembre 1925, avant l'impaludation, ces accidents devenus hebdomadaires faisaient craindre une fin prochaine. Le malade lit et écrit correctement, il a repris intérêt aux choses qui l'entourent ; son euphorie niaise a beaucoup diminué et son état organique est bien meilleur.

Observ. III. — Co., 41 ans. Syphilis en 1913 mal soignée. Premiers signes de paralysie générale dépistés au début de 1925. Soigné dès lors par la tryparsamide et les sels mercuriels sans succès. Apparition, le 2 août 1925, d'un état délirant aigu nécessitant l'hospitalisation d'urgence au Val-de-Grâce : excitation physique et psychique, grands projets mégalomaniaques, incohérence, euphorie, idées mystiques, exagération des réflexes tendineux, inégalité et rigidité pupillaires, tremblement très marqué des doigts, de la langue et des muscles faciaux, grosse dysarthrie. Soumis d'abord au traitement mixte par injections de quinio-bismuth et de biodure de mercure, l'agitation physique s'apaise mais le syndrome délirant reste inchangé.

Inoculation de 5 cc de sang paludéen le 22 septembre (sang de notre première souche). Incubation de dix jours. Succession de cinq accès à type tierce et à température progressivement croissante de 39°1 à 40°6. Céphalée intense à chaque accès, subictère, rate perceptible à bout de doigt et percutable sur 6 cm. de hauteur. Bien qu'à aucun moment l'état général n'ait paru alarmant, l'intensité croissante des accès nous conduit à les arrêter par quinisation : 3 gr. 50 de quinine répartie sur trois jours, suffisent à juguler complètement la fièvre. Une amélioration très marquée des symptômes psychiques se manifeste dès la cessation des accès et se poursuit rapidement, on est frappé par la récupération complète de l'auto-critique.

Le malade se rend nettement compte de la nature pathologique de ses idées délirantes antérieures. Disparition des tremblements et des troubles de l'écriture. Réapparition partielle du réflexe pupillaire à la lumière.

Atténuation du syndrome humoral. Après vingt-six jours d'apyrexie le malade présente spontanément trois accès fébriles type tierce qui cèdent sans quinine.

L'amélioration de l'état organique et psychique fut telle que nous rendions la liberté au malade fin novembre. Il partit à la campagne loin de Paris et ne présenta aucun trouble. En janvier 1926, l'amélioration persistait au point que Co... pouvait sans fatigue supporter une opération pour hémorroïdes et regagner son foyer fin mars. Tout chez ce malade permettait d'espérer une stabilisation de la rémission qui durait depuis six mois lorsque, brusquement, le 4 avril 1926, Co.., fit un ictus qui entraina la mort deux jours après. La vérification anatomique a montré une hémorragie au niveau de la capsule interne gauche.

Observ. IV. — Dev.., 53 ans. Syphilis contractée à une date inconnue, très peu traitée. Première bouffée de troubles psychiques en mai 1922 ayant vite cédé à un traitement antispécifique. Avait abandonné les soins depuis mars 1925. Apparition brusque fin octobre 1925 de troubles mentaux très accusés : Dépenses inconsidérées. Perte dans les magasins de Paris de papiers et de valeurs importantes d'une maison de crédit où le malade était employé.

Excitation physique et psychique aiguë. Hospitalisé le 2 novembre 1925 au Val-de-Grâce, le sujet tente de s'enfuir pour se rendre à la Grande Chancellerie réclamer la Légion d'honneur qui lui est due.

Euphorie, lyrisme, fabulation niaise, Démonstrations puériles de sa force et de son génie. Attendrissements larmoyants. Irrégularité pupillaire, achoppements de la parole, signe d'Argyll., légère incoordination motrice.

Syndrome humoral confirmatif de paralysie générale. Le 5 novembre 1925, inoculation de 6 cc. de sang paludéen provenant de la souche utilisée dans le service du Prof Claude. Incubation fébrile de neuf jours. Succession régulière à type tierce des accès. Les hématozoaires sont apparus dans le sang circulant cinq jours après le premier accès. Ictère. Oliguria. Insomnie. Hypotension artérielle. Amaigrissement. Asthénie marquée. Alternatives de somnolence et d'excitation. Ces phénomènes vont s'accentuant jusqu'au neuvième accès. Nous commençons alors la quinisation. L'état général, resté précaire

Valerobromine LEGRAND
BROME ORGANIQUE
SÉDATIF ÉNERGIQUE
DES CENTRES NERVEUX
TOUJOURS ACTIF
TRÈS BIEN TOLÉRÉ
CALME
Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.
SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.
DÉTAIL :
Toutes Pharmacies
CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.
Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)
19

PEPTO = FER
DU Dr JAILLET
Tonique, Digestif et Reconstituant
CONTRE
ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 261.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28



JEMALT WANDER
HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES
Sans goût ni consistance huileuse
Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

pendant cinq jours après la cessation des accès, se rétablit peu à peu sous l'influence des injections d'huile camphrée éthérée et d'adrénaline et l'absorption de boissons lactosées abondantes. Toute crainte à l'égard de l'état organique est rapidement écartée, mais le psychisme n'a pas varié pendant la période fébrile et le mois suivant. Cependant, à la fin de décembre une véritable métamorphose se produit peu à peu. L'excitation tombe, l'euphorie niaise s'atténue jusqu'à disparaître tout à fait. Le malade réduit de lui-même son syndrome délirant au fur et à mesure que reparaît l'autocritique. En janvier et février 1926, nous soumettons le sujet à un traitement antispécifique mixte : 8 gr. 50 de novarsénobenzol en injections intraveineuses et vingt injections intramusculaires de biodure de mercure.

Le 15 mars, une réinoculation de sang paludéen est pratiquée à l'aide d'une simple goutte injectée sous la peau. Après une incubation de vingt-quatre jours, apparaissent trois accès à 40° de type tierce qui cèdent d'eux-mêmes sans quinisation.

Dans ce cas encore la vérification du syndrome humoral a montré une diminution de l'albuminose et surtout de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien avec persistance de la positivité du Wassermann.

Depuis le 6 avril, le malade a quitté l'hôpital. Il vit dans sa famille d'une existence normale, circule seul dans Paris et s'occupe de divers petits travaux. Son état organique et intellectuel est des plus satisfaisant. Chez lui la rémission est certainement due à l'action combinée du paludisme et de la médication antispécifique.

Observ. V. — L..., Syphilis méconnue datant probablement de 1912 et révélée en novembre 1922 par une réaction de Wassermann positive pratiquée à l'occasion d'une plaie d'apparence suspecte. Traité par le novarsénobenzol jusqu'en janvier 1923 le malade par insouciance avait abandonné sa cure. En décembre 1924, il avait présenté une crise dépressive avec dysmnésie et fatigabilité intellectuelle, mais avait, après trois mois de repos, repris ses occupations très absorbantes dans un ministère quand, le 6 février 1926, éclatèrent des troubles mentaux aigus : logorrhée, idées d'inventions extravagantes (il a découvert le moyen de porter la température de l'eau à 3.000 degrés en captant les rayons du soleil, son invention fait gagner 800 milliards par an à la France et nous ne payons plus d'impôts) ; vanité, euphorie, sensiblerie niaise, lyrisme, accès de rires et de pleurs, exaltation, cris, scandales au Ministère et à l'Elysée. Au point de vue physique : paresse pupillaire à la lumière, tremblement des doigts et de la langue, achoppements très marqués de la parole aux mots d'épreuve et spontanément, écriture illisible avec omissions de mots et fautes d'orthographe. Hospitalisé au Val-de-Grâce le 8 février, l'isolement ne calme pas l'excitation : vocifèrations, injures, bris d'objets ; B. W. positif dans le sang et le liquide céphalo-rachiden avec hyper-albuminose et lymphocytose.

Inoculation le 26 février de 5 cc. de sang paludéen (souche de l'asile Sainte-Anne). Incubation de sept jours. Fièvre d'invasion de cinq jours suivie de grands accès très réguliers quotidiens du type double tierce. Du 9 au 15 mars le malade présente dix accès de ce type atteignant ou dépassant 40°. Certaines de ces accès se sont produits à minuit ou à une heure du matin et ce fait vous montre la nécessité de *prendre la température des malades très régulièrement toutes les 4 heures de nuit comme de jour*. Il faut en même temps établir avec soin la courbe du pouls et des urines. Ces accès furent bien supportés et n'entraînerent qu'un léger subictère avec oligurie et présence dans les urines de pigments biliaires et de traces d'albumine. Administration de quinine du 19 au 21 mars : 1 gramme par jour. Dès la fin des accès une amélioration considérable se produit. L'activité délirante s'éteint. En un mois le psychisme redevient normal, toute idée mégalomane disparait, le projet d'invention merveilleuse est oublié et le malade se refuse même à l'accepter quand on lui en parle. L'amaigrissement de 3 kilogr. qui s'était produit pendant la fièvre a fait place à une reprise de poids de 9 kilogr. Le syndrome humoral s'est atténué dans le sens habituel. Aujourd'hui l'amélioration est si bien établie que nous envisageons la sortie du malade.

En résumé, nous avons contaté chez nos malades à la suite de l'inoculation du paludisme : un décès en cours d'accès fébrile chez un sujet dont l'état antérieur ne laissait pas d'espoir. Un décès survenu par ictus six mois après l'inpaludation, le malade ayant présenté une rémission complète pendant ces six mois. Une amélioration très notable avec disparition totale d'ictus fréquents auparavant et deux rémissions absolues permettant aux malades la reprise d'une activité normale.

Ces résultats nous ont encouragé à poursuivre cette méthode thérapeutique et nous l'appliquons à un paralytique général nouvellement arrivé dans notre service que nous venons d'inoculer.

Ces observations nous paraissent comporter en outre quelques remarques intéressantes au point de vue de l'évolution du paludisme expérimental. Nous avons à cet égard, noté les faits suivants chez nos malades.

1° L'examen du sang du premier malade : Du B.., pratiqué le 22 septembre sur frottis exécutés avec le sang inoculé aux deux autres sujets. Bi...et Co... n'a pas révélé la présence d'hématozoaires. Nous pouvions donc craindre que les inoculations de ce sang fussent sans effet. Les deux malades inoculés présentèrent cependant, dès le dixième jour, des accès intermittents très caractérisés. De plus la présence des hématozoaires n'est apparue dans le sang de Co.. que lors du quatrième accès, dans le sang de Du B.. qu'au huitième accès, elle n'a jamais pu être mise en évidence chez Bi.. qui fut quininisé après quatre accès, malgré les examens répétés de frottis et la netteté de la courbe thermique. Ces faits viennent à l'appui des observations de Yorke et Marfie qui ont noté que dans 75 p. 100 des cas, la fièvre précède l'apparition du plasmodium dans le sang et qui établissent une distinction entre l'incubation thermique et l'incubation parasitaire, cette dernière pouvant être jusqu'à trois fois plus longue ;

2° La durée de l'incubation thermique a été, chez les trois premiers sujets, absolument égale pour le même germe injecté soit par une inoculation directe du sang d'un paludéen (premier malade), soit par inoculation de passage (deuxième et troisième malades). De plus le type de fièvre tierce a été absolument identique chez ces trois sujets. Ces constatations nous paraissent plaider nettement en faveur de la pluralité des germes et de leur spécificité, généralement admise d'ailleurs aujourd'hui ;

3° Le passage de l'hématozoaire d'un sujet à un autre nous a paru exalter la virulence du germe en raccourcissant la période de fièvre d'invasion et en intensifiant dans certains cas la réaction thermique des grands accès ;

4° Nous avons été frappé de la facilité avec laquelle les accès provoqués par l'inoculation du plasmodium vivax cédaient à une quinisation très courte et très modérée (3 gr. 50 en trois jours par la bouche) et nous nous demandons si cette stérilisation rapide n'est pas due à une moindre résistance de l'hématozoaire du fait de sa reproduction asexuée sans régénération sexuée dans le corps du moustique.

Pathogénie — De nombreuses hypothèses ont été émises pour expliquer l'action favorable du choc infectieux sur l'évolution de la paralysie générale. On a cru pouvoir attribuer les succès au seul fait de l'hyperthermie (Mattauschek et Pilcz, Weichbrodt et Jahnel). Mais les améliorations obtenues ne sont pas toujours parallèles à l'intensité de l'hyperthermie provoquée et, par ailleurs, le traitement par les injections de nucléinate de soude qui donnent de violents accès fébriles, n'amènent pas des rémissions équivalentes à celles du paludisme provoqué.

On a invoqué une incompatilibité entre le paludisme et les spirochétoses en se basant sur les constatations de Delgado qui avait noté qu'au Pérou les malades atteints d'uta (leischmaniose de la peau et des muqueuses) voyaient leurs lésions se cicatriser après un certain nombre d'attaques de malaria et en tenant compte de la rareté de la paralysie générale en pays impaludé.

Certains auteurs ont pensé à l'intervention de la leucocytose déclenchée par l'infection et constituant un agent de défense. Mais on a constaté des rémissions de la paralysie générale à la faveur d'une fièvre typhoïde intercurrente, or cette maladie entraîne de la leucopénie.

Kirschbaum et Plaut ont fait intervenir dans la pathogénie des rémissions l'action défensive des anticorps engendrés par l'infection et agissant non seulement contre les germes inoculés mais aussi sur les tréponèmes.

Enfin certains auteurs sont allés jusqu'à penser que les hématozoaires ont tendance à s'arrêter dans les capillaires cérébraux dont ils modifient le calibre ce qui favoriserait le passage dans la substance cérébrale des principes protecteurs existant dans le sang. Ils se sont appuyés à cet égard sur les recherches histologiques de Bratz et Schultze.

Aucune de ces explications pathogéniques ne paraît avoir de valeur absolue et l'on reste encore à ce sujet dans le domaine des hypothèses. Quoi qu'il en soit, l'action thérapeutique du paludisme sur la paralysie générale paraît aujourd'hui indéniable. On peut l'expliquer par le fait que les lésions de la méningo-encéphalite diffuse ne sont pas définitives dans tous leurs éléments. L'élément inflammatoire en particulier peut être réduit par le traitement et il semble possible d'obtenir aussi des réductions partielles ou tout au moins une limitation du processus dégénératif comme l'avait montré Spielmeyer par ses constatations anatomo-pathologiques. Gerstmann se basant sur les recherches de Straüssler a constaté dans trois cas de paralysie générale améliorés par le paludisme et suivis de mort par maladies intercurrentes, une remarquable stabilisation des lésions.

Le traitement de la paralysie générale par la paludisme, a permis de limiter le nombre des internements en favorisant la cure libre dans certains hôpitaux généraux et dans les services ouverts des asiles. Cette thérapeutique présente ainsi l'avantage considérable d'éviter aux malades améliorables les rigueurs de la loi de 1838.

Conclusions. — La paralysie générale ne doit plus être considérée aujourd'hui comme une maladie fatalement incurable. Le traitement spécifique a donné et peut donner encore des résultats appréciables. Mais le traitement par les chocs infectieux et en particulier par l'inoculation du paludisme lui paraît supérieur. Il doit être appliqué avec prudence et ne doit pas s'adresser à des sujets trop affaiblis, à des tuberculeux, à des malades en état de démence avancée. Il est capital de n'employer pour les inoculations que des souches de plasmodium vivax rigoureusement contrôlées et de rejeter les autres races d'hématozoaires, en particulier le plasmodium præcox. Etant donnée enfin la fréquence des réactions hépatorénales chez les inoculés, il est prudent de vérifier avant le traitement la résistance du foie et du rein des malades. Dans les améliorations observées, le paludisme agit incontestablement par lui-même. (Les malades des observations II. III et V en sont la preuve manifeste), mais il intervient aussi en favorisant l'action du traitement antisyphilitique (observation IV). Il y a donc intérêt à associer les thérapeutiques spécifique et paludéenne.

Nous ne croyons pas qu'on puisse parler de guérisons véritables. Mais on est en droit d'espérer dans certains cas des rémissions supérieures en intensité et en durée à celles qu'on peut observer avec les autres traitements. Ces rémissions peuvent avoir une valeur réelle au point de vue médical et au point de vue social.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Sur le
Cancer de l'estomac,

Par G. FAROY,
Médecin des Hôpitaux.

Le cancer de l'estomac, bien que parfois observé chez des sujets jeunes, est plutôt l'apanage de l'âge mûr et de la vieillesse ; mais ce qui caractérise surtout son évolution, c'est sa latence plus ou moins prolongée, quand il ne touche pas un des orifices de l'organe.

Il se traduit en effet surtout par une atteinte de l'état général et par un syndrome dyspeptique vague, qui cependant pour un observateur sagace, présentent des particularités susceptibles de mettre sur la voie de diagnostic.

Ces signes, qui existent souvent dès le début du développement de la tumeur, sont de grosse importance, car seuls, ils permettent de dépister le cancer assez tôt pour qu'une intervention chirurgicale précoce puisse rendre au malade le maximum de services qu'on attend d'elle.

1° Troubles dyspeptiques. — La *dyspepsie*, non douloureuse, se traduit en général par des digestions lentes ; l'appétit, d'abord irrégulier et capricieux, finit par disparaître complètement ; cette *anorexie* est souvent *élective* pour la viande et les corps gras. L'indifférence pour le tabac chez les fumeurs, est à rapprocher d'elle.

Les *nausées* sont fréquentes, les *vomissements* rares et habituellement pituiteux (eaux du cancer).

Les *hématémèses* sont relativement rares sous forme de sang rouge ; le plus souvent le sang est rejeté dans les vomissements, sous l'aspect de grumeaux brunâtres ou noirâtres ; le *melæna* est plus fréquent ; mais ce qui est surtout caractéristique, c'est l'existence d'*hémorragies occultes*, permanentes, que seul l'examen chimique des selles peut mettre en évidence.

Tous ces troubles digestifs sont persistants et ne cèdent à aucun traitement, si ce n'est d'une façon légère et transitoire.

2° Modifications de l'état général. — Le malade s'*affaiblit* et s'*amaigrit* progressivement et rapidement, en raison de son alimentation insuffisante surtout au début. L'*anémie*, qui ne manque presque jamais, se traduit par une *teinte jaune-paille* tout à fait typique à une période avancée de l'affection.

3° Signes physiques. — La *tumeur* est rarement perceptible à la palpation, au début de son développement et dans certaines formes anatomiques du cancer ; plus tard on l'observe plus fréquemment ; elle est alors plus ou moins volumineuse, de siège variable suivant sa localisation, plus ou moins adhérente aux organes voisins et s'accompagne parfois de métastases hépatiques. Plus rarement on constate l'existence d'une adénopathie métastatique, sus-claviculaire gauche, dite *ganglion de Troisier*.

4° CHIMISME GASTRIQUE. — L'*hypochlorhydrie* ou l'*anachlorhydrie* sont de règle et c'est surtout l'absence d'acide chlorhydrique libre qui prend ici de l'importance. De plus la pepsine peut être aussi fortement diminuée ou même absente ; il en résulte un abaissement considérable du pouvoir digestif du suc gastrique, et consécutivement, des troubles intestinaux fréquents, sous forme de diarrhée.

Les liquides que l'on rencontre à jeun, en cas de cancer du pylore, sont des liquides de stase, fortement hypo- ou anachlorhydriques.

Les acides de fermentation (lactique, butyrique) sont abondants, tant à jeun qu'après repas d'épreuve.

5° CYTOLOGIE GASTRIQUE. — Le dépôt de centrifugation de l'eau de lavage de l'estomac, à jeun, décèle les éléments suivants : des globules rouges, des leucocytes (polynucléaires) et surtout des cellules cancéreuses dont l'aspect est variable suivant la localisation de la tumeur : cellules cylindriques allongées, petites cellules rondes, grosses cellules polyédriques ; le glycogène peut y être mis en évidence (Loeper).

6° EXAMEN DU SANG. — On observe des signes d'anémie avec diminution de la valeur globulaire.

L'hyperglycémie et la diminution de la glycolyse sont inconstantes et nullement spécifiques ; la recherche des déchets de l'autolyse du tissu cancéreux (corps amino-acides) n'a pas plus de valeur diagnostique. Il n'en est pas de même de l'augmentation de la globuline du sérum, par rapport à la sérine, qui peut permettre de soupçonner l'existence d'un cancer.

Cancer des orifices.

1° CARDIA : le cancer du cardia s'extériorise par un *syndrome œsophagien inférieur* ; c'est la dysphagie douloureuse qui en est le signe capital, avec accompagnement de régurgitations alimentaires et muqueuses. On se trouve, en somme, en présence d'un cancer œsophagien bas situé et seul l'œsophagoscopie permet de localiser exactement au cardia le siège de la tumeur.

Le même syndrome peut se rencontrer dans les cancers pré-cardiaques ou sous-cardiaques et dans certains cancers de la petite courbure ; il semble que l'envahissement des branches du pneumogastrique par le cancer soit la cause du spasme rétrograde du cardia, que l'on observe (Loeper).

2° PYLORE : le cancer du pylore est des plus fréquents et des mieux connus ; le *syndrome pylorique* en constitue toute la symptomatologie. Il existe des douleurs tardives, mais elles ne sont calmées ni par les alcalins, ni par l'alimentation ; les vomissements de stase, putrides, d'odeur butyrique, contiennent souvent du sang sous forme de grumeaux brunâtres ou noirâtres (noir de café).

L'estomac est dilaté, parfois très distendu et clapote très fortement, même à jeun ; des contractions péristaltiques sont visibles à travers la paroi abdominale ; parfois c'est la tension intermittente de l'épigastre que l'on observe.

Puis à la période terminale, l'estomac atone, trop distendu, n'a plus la force de se contracter ; les vomissements se font par regorgements.

Dans d'autres cas, le pylore, maintenu béant par la rigidité de ses parois infiltrées par le cancer, laisser passer dans le duodénum, d'une façon continue, et très rapidement, tous les aliments qu'il contient ; il s'agit alors d'un syndrome d'*insuffisance ou d'incontinence pylorique* ; l'estomac est petit, ne clapote pas et le tubage, une heure après un repas d'épreuve, ne ramène rien ou presque rien.

La digestion gastrique, impossible, entraîne une évacuation hâtive de l'intestin, avec lientérie.

Ce tableau clinique s'observe dans les *squirres du pylore*, dont la *linite plastique* est le type le plus curieux.

Radiologie.

C'est souvent la radiologie seule qui permet de porter le diagnostic exact ; c'est, de toutes façons, un procédé d'investigation dont on ne saurait et dont on ne doit se passer.

On peut observer : soit l'existence d'une encoche, d'une lacune fixe, plus ou moins étendue et irrégulière sur l'un des bords (cancer des courbures) ;

Soit une lacune médiane, où l'on ne peut faire refluer la baryte (cancer des faces) ;

Soit la rigidité et la fixité d'un segment gastrique, sans contractions péristaltiques visibles (cancers des courbures) ;

Soit l'effacement du pylore, son aspect flou, amputé ou échancré, ou bien un rétrécissement marqué de son calibre (cancer du pylore) ;

Soit l'arrêt de la bouillie bismuthée au niveau du cardia, ou son passage à la filière, avec disparition de la partie haute de l'estomac (cancer cardiaque ou pré-cardiaque).

En cas de sténose du pylore, l'évacuation est retardée ou nulle, l'estomac est dilaté ; on trouve du liquide de stase.

En cas d'insuffisance pylorique, le canal pylorique rigide, sans contraction, laisse passer rapidement et immédiatement la baryte ; l'estomac, petit, se vide instantanément.

Ulcéro-cancer.

C'est une forme du cancer de l'estomac souvent difficile à diagnostiquer ; les symptômes sont ceux d'un ulcère ; l'hyperchlorhydrie est habituelle, sauf parfois à la fin de l'évolution ; le diagnostic n'est fait souvent que par l'examen histologique.

Traitement.

Le traitement est avant tout chirurgical ; le cancer de l'estomac doit être dépisté le plus tôt possible, pour permettre une thérapeutique précoce et efficace : l'*ablation large* (*gastrectomie*) ; c'est à cette condition seulement qu'une survie prolongée peut être obtenue, puisque l'idéal opératoire consiste à enlever toute la tumeur et les ganglions qui peuvent être déjà envahis.

La *gastro-entérostomie* n'est qu'une opération palliative ; elle est toujours insuffisante à elle seule et on ne doit s'en contenter que si la tumeur ne peut être extirpée.

Quant au *traitement médical*, il est réservé aux cas inopérables. Il s'adresse avant tout à l'insuffisance sécrétoire. L'acide chlorhydrique est tout d'abord indiqué; on fait préparer un verre d'eau albumineuse par battage d'un blanc d'œuf dans un grand verre d'eau. On y verse 3, 4 ou 5 cuillerées à café de la préparation suivante :

HCl officinal....................	30 grammes
Eau	q.s p 300 cc.

contenant 0 gr.50 d'HCl par cuillerée à café ; ce mélange, préparé le matin, est pris moitié à midi, moitié le soir, par petites gorgées, au cours des repas. On peut encore faire prendre la limonade chlorhydrique suivante :

HCl officinal	6 à 8 grammes
Sirop de limon..............	200 grammes
Eau	800 grammes

à la dose d'un verre à madère à un grand verre aux repas de midi et du soir.

On prescrit en même temps un des cachets suivants :

Pepsine en poudre.................. 0 gr. 50

pour un cachet ; un ou deux cachets au début des repas de midi et du soir.

L'acide lactique peut remplacer l'HCl :

Acide lactique............. 10 à 20 grammes
Sirop de limon............. 200 grammes
Eau ....q.s. pour un litre

un demi-verre à un verre au début et à la fin des repas de midi et du soir.

Le *képhir*, lait fermenté, doit être ordonné ; il présente l'avantage d'être un aliment et de contenir une quantité d'acide lactique suffisante pour faciliter la digestion gastrique ; il est d'ordinaire mieux toléré que le lait pur. On fait prendre un demi-litre, par jour, de képhir n° 3.

En cas de spasme cardiaque ou pylorique, on aura recours aux anti-spasmodiques, belladone et atropine :

Extrait de belladone......
Poudre de belladone...... } ââ un centigramme

pour une pilule ; 3 pilules par jour au début des repas.

Ou bien : un demi-milligramme à un milligramme et demi de sulfate d'atropine (à doses progressives), en ingestion ou en injections. La morphine peut être utilisée si les douleurs sont trop violentes.

S'il y a sténose pylorique serrée, ou stase abondante et vomissements de stase, il est utile de faire chaque jour un ou deux lavages d'estomac avec de l'eau contenant 4 grammes de salicylate de soude par litre, jusqu'à ce que l'eau ressorte claire ; on réintroduit ensuite dans l'estomac un demi-litre de lait ou un quart de litre de képhir.

Le *régime* sera surtout *lacté* : un litre et demi à deux litres et demi de lait par jour. On se trouvera bien de lui associer du képhir, ou d'y faire dissoudre 4 grammes de citrate de soude par litre pour le rendre incoagulable, ou de faire prendre du lait homogénéisé.

Des purées de féculents, des pâtes, du riz au lait, très peu de viande et d'œufs, des crèmes aux œufs et au lait pourront compléter ce régime.

Quant aux traitements préconisés pour agir directement sur le néoplasme, injections de trypsine, sels de magnésium, etc., ils n'ont pas d'action constante et n'ont pas donné les résultats qu'on aurait pu attendre d'eux.

LETTRE DE LYON

Le Professeur Joseph TEISSIER

Le 13 juin 1926, le Professeur J. Teissier est mort dans sa 75e année.

Son activité médicale fut particulièrement féconde et, s'il est encore prématuré pour porter sur son œuvre une conclusion définitive, il n est pas inutile d'en marquer les points essentiels, pour apporter au Disparu le témoignage précis que ses élèves et ses contemporains rendent justice à son labeur et ont compris l'effort de celui qui occupa pendant si longtemps une place de premier plan dans la médecine lyonnaise.

Son père, Bénédict Teissier avait déjà tenu un rang illustre et avait été le premier et remarquable titulaire de la chaire de Clinique médicale. En 1884, Bondet lui succédait et, jusqu'en 1907, instruisait les élèves par son exemple de clinicien avisé et prudent.

En 1907, J. Teissier, déjà professeur de pathologie interne, lui succédait et devenait professeur de clinique. Il était un peu inquiet et, si, comme il le disait, il réalisait ainsi le rêve de toute sa vie, il craignait d'arriver un peu tard, de ne pouvoir suffire à sa tâche qu'il voulait grandiose et magnifiquement complexe. Il comprenait que l'on devait changer quelque chose en médecine. Il voulait tout employer de front. L'anatomie pathologique, la chimie, la biologie, l'expérimentation devaient apporter leur secours à la clinique, et l'organisation de son laboratoire occupa tous ses soins. Il y consacra, sans compter, sa peine et son argent ; il y fit affluer les dons, pour ne négliger aucun moyen matériel dans des locaux pourtant très insuffisants.

Son enseignement était très préparé pour ne rien livrer au hasard et produire les meilleurs résultats. Aux leçons de ses collaborateurs qu'il suivait lui-même pour les reprendre au besoin, il adjoignait les leçons magistrales soigneusement étudiées, très fouillées, véritable morceau original fourmillant d'idées neuves et fécondes. Il avait des notions très arrêtées sur l'instruction médicale des jeunes étudiants qu'il voulait marquer à l'empreinte de sa façon de comprendre la clinique dès leur arrivée en médecine. Il aurait voulu les voir tous passer dans sa clinique tant il était convaincu que sa méthode était la bonne et que dès le début de leurs études, ils devaient comprendre que le laboratoire et la clinique étaient liés indissolublement. En cela, il n'était peut-être pas novateur, mais il le devenait par la ténacité à vouloir enraciner cette idée dans l'esprit des générations commençantes.

Pendant quinze ans il continua sans faiblir son enseignement, négligeant ses autres occupations et surtout sa clientèle.

Dès le matin, à l'amphithéâtre il surveillait la propédeutique, interrogeant lui-même les élèves. A la visite des salles, il continuait inlassablement le même exercice, ne s'interrompant que pour s'intéresser plus particulièrement au sort de ses malades qu'il entourait d'une sollicitude sans bornes.

***

Il abordait la chaire de clinique avec le grand souci de faire des recherches et des travaux originaux ; mais il était déjà accompagné d'un bagage scientifique des plus importants. Ses deux thèses : *Du diabète phosphatique* (1877) et *De la valeur thérapeutique des courants continus* (1878), avaient déjà donné du relief au médecin et au jeune agrégé.

Le *Traité de pathologie interne* avec Laveran, dont la quatrième édition est de 1894, valut à leurs auteurs une légitime notoriété et consacrait l'autorité de J. Teissier comme professeur de pathologie interne depuis 1884. Une série de travaux originaux fut poursuivie pendant 18 ans dans son service de médecin des hôpitaux qu'il quitta vers 1900.

Enumérer et examiner ici les travaux de J. Teissier dans sa carrière scientifique serait une tâche un peu vaine. Le temps se chargera d'en préciser et affermir le mérite. Lui-même, dans un article qui a des allures de testament scientifique, s'est chargé d'en définir l'esprit et les tendances. Dans un numéro du *Journal de médecine de Lyon* (5 juin 1923), il a parcouru les différents chapitres de la pathologie auxquels il s'est spécialement intéressé, et ils sont nombreux, et il a exposé sincèrement ses buts, ses espérances, ses résultats, en s'excusant noblement de n'avoir pas mieux fait.

On peut dire cependant d'ores et déjà que Teissier restera surtout le champion des albuminuries curables. La maladie de Pavy-Teissier, ou albuminurie cyclique, est entrée dans l'histoire et, comme le disait Maragliano, J. Teissier a contribué plus que tout autre à modifier dans un sens favorable le pronostic général des albuminuries fonctionnelles. Il a étudié aussi la grippe, cette affection toujours un peu mystérieuse, et la forme de la courbe thermométrique un peu spéciale, le V grippal qui souli-

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis**.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

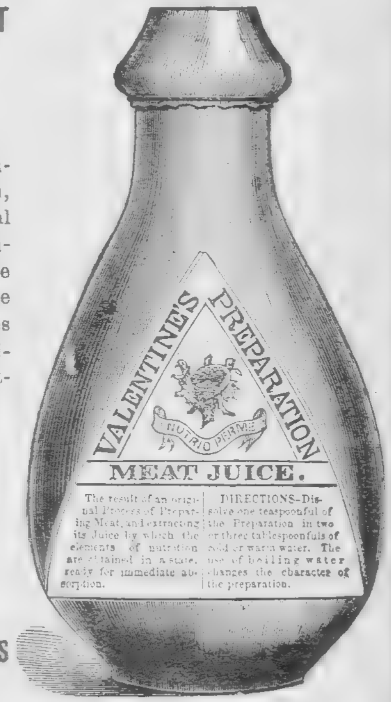
Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis**, *près* **Paris**
Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE
Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT
par excellence

Les Docteurs Antonio Navarro FERNANDEZ, médecin de l'hôpital Saint-Jean, à Madrid, et John KEAY, de l'hôpital d'Edimbourg, déclarent que le « **Valentine's Meat Juice** » est le plus efficace de reconstituants chez les opérés de toute nature et qu'ils l'ont employé avec les plus grand succès comme aliment et stimulant chez les malades ou blessés atteints d'extrême faiblesse.

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysées
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du **Dr L. BARRÈRE**, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général
par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE.

Train spécial à prix réduit pour Fontainebleau, Thomery, et Moret

Pour favoriser les excursions dans la région de Fontainebleau, la Compagnie des Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée mettra en marche, tous les dimanches, du 6 juin au 19 septembre 1926, un train spécial à prix réduit, 2e et 3e classes, de Paris à Fontainebleau, Thomery et Moret.

Aller: Paris, dép. 7 h.30 ; Fontainebleau, arr. 8 h.31 ; Thomery, arr. 8 h.43 ; Moret, arr. 8 h.49.

Retour : par tous les trains du même jour, dans les condition prévues pour les voyageurs ordinaires.

Prix des billets (aller et retour) : Paris-Fontainebleau, 2e cl. 16 fr. ; 3e cl. 10 fr. ; Paris-Thomery et Paris-Moret, 2e cl. 18 fr. ; 3e cl. 11 fr.50.

Le nombre des places est limité. Le train spécial donnera, à la gare de Fontainebleau, la correspondance avec le Service automobile P.L.M. d'excursions en forêt.

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 — iodure de sodium 0.10 — (pilules kératinisées)

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON. R. C. Lyon ; A. 10.83

gne la rémission passagère des premiers jours, est bien dû à son observation.

L'aortite abdominale est solidement établie actuellement grâce à sa description et on ne nie plus maintenant le fait clinique, on élucide seulement sa pathogénie. J. Teissier a voulu résoudre le problème redoutable de l'insuffisance rénale. Sa conception de la sérothérapie des néphrites par le sérum de la veine rénale de chèvre reste une tentative ingénieuse, qui est susceptible de rendre des services dans l'urémie des néphrites aiguës.

Avec son élève et ami le professeur Roques, il a établi une classification claire et précise du rhumatisme chronique qui est actuellement classique. Ce sont là les réalisations les plus importantes de sa vie scientifique. Il a eu d'autres pensées : il disait dans une de ses leçons qu'il voulait passer les dernières années de sa vie à l'étude du traitement de la tuberculose, et à l'étude des néphrotoxines. Il est sûr que ces deux problèmes pouvaient suffire à absorber plus d'une activité scientifique et il sera parti sans avoir vu se dessiner une ombre de solution.

Quand il fallut quitter cette chaire, où les difficultés des temps le prolongèrent deux années, il lui semblait qu'une partie de lui-même s'en allait tant il s'était incorporé son rôle de professeur et tant il avait encore d'activité. Il ne semblait pas qu'il dût jamais s'arrêter. De tels hommes doivent mourir en place et ne pas connaître les loisirs déprimants de la retraite.

***

En écrivant cette courte notice, dernier hommage à un Maître disparu, nous nous défendons autant que possible de toute partialité dans nos jugements. Mais pourtant, il y a des arguments personnels qui doivent motiver nos dires et que seuls nous pouvons utiliser

Il nous serait facile, à nous, qui depuis 27 ans, depuis notre externat, puis quand nous fûmes son premier chef de clinique, puis attaché à son laboratoire, de dire tout ce que l'on peut savoir de sa vie et de la haute conception qu'il avait de son rôle de Maître et de Professeur.

Nul n'avait, plus que lui, le souci du bon renom de la Faculté à laquelle il appartenait. On pouvait l'envoyer en mission, et soit à Moscou, à Rome, à Copenhague, au Caire, à Berlin, à Bruxelles, partout il représentait magnifiquement et avec faste, la Faculté de Lyon et son Pays.

Ses élèves peuvent dire ce qu'il fut pour eux. Toujours prêt à rendre service, même aux plus modestes d'entre eux, à les aider de ses conseils, de ses encouragements moraux et matériels. On ne pouvait lui faire un plus grand plaisir que de lui demander un service ou son appui dans les moments difficiles de la vie. Au soir de sa carrière, il a connu des moments pénibles. L'infirmité lui était venue, vaillamment supportée comme elle l'est aussi chez sa collaboratrice la plus chère et la compagne de ses bons et mauvais jours, dans un foyer trop souvent traversé par des épreuves. Il gardait alors à ses élèves un accueil souriant ne pensant pas à ses maux, s'intéressant toujours à tous.

Ce Maître, qui aimait passionnément la médecine, a voulu qu'on célébrât ses funérailles dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu entouré de ses collègues, les administrateurs des hôpitaux, de ses pairs, les professeurs de la Faculté, de ses élèves les plus modestes, des religieuses et de la foule anonyme qui sait pourtant reconnaître quand quelqu'un de grand s'en va, quelqu'un qui avait tenu une grande place, beaucoup travaillé et fait beaucoup de bien.

E. PALLASSE,
Médecin des hôpitaux de Lyon.

BULLETIN DU PROGRÈS MÉDICAL

La recrudescence de l'alcoolisme féminin

L'illustre LOMBROSO avait, pour les femmes, à un certain point de vue, une indulgence sans doute exagérée. Dans un de ses livres, bien connus (1), il exprima une opinion qui paraît discutable. A la lumière des faits établis d'une manière irréprochable, nous ne pouvons être d'accord avec LOMBROSO lorsqu'il dit : « Les femmes n'ont presque pas de vices : elles ont surtout une répugnance héréditaire pour les alcools. Leur excitabilité corticale étant moindre, elles ont un besoin moins grand d'excitants alcooliques qui sont d'autant plus désirés que l'intelligence s'accroît. De plus, leur respect pour les usages les retiennent et comme peu de femmes boivent ou fument, peu osent commencer ».

Les partisans de la comparaison par analogie pourraient peut-être voir dans les expériences de J.-W. HUTT, de Londres, une confirmation de la sobriété « innée », du sexe féminin Ce savant avait enfermé, dans une serre, douze papillons mâles et autant de femelles, et il n'a pas tardé à constater l'abstinence parfaite des femelles. M. HUTT remarqua que les mâles allaient de préférence aux fleurs dont la distillation produisait le plus de l'alcool et ils s'abreuvaient de leur suc au point de rester inanimés pendant plusieurs heures.

Les données expérimentales de M. HUTT frappent surtout si l'on pense aux coutumes peu louables en honneur aux pays anglo-saxons. Entre la femme anglaise et le papillon britannique, une différence notable doit exister, et il est peu probable que LOMBROSO se soit servi des conclusions de M. HUTT pour appuyer sa thèse. Il faut d'autres arguments du domaine de la démographie, mais les statiques nous manquent pour nous prononcer sur la valeur de l'affirmation de LOMBROSO pour son propre pays. En France, surtout si l'on prend en considération le rapport présenté à l'Académie de médecine, au nom de la Commission de l'alcoolisme, par M. Marcel LABBÉ (2), l'intoxication par la boisson attaque également le sexe faible. C'est à la guerre, à l'accession des femmes aux professions, autrefois exercées uniquement par les hommes, que l'on doit cette pénible constatation. Pendant la guerre, on a vu les femmes travailler dans les usines, dans les bureaux, etc... et, tout en travaillant, elles imitèrent les hommes qui s'attablaient aux cafés pour y boire autre chose que de l'eau pure.

Avant la guerre, les femmes françaises ne donnaient guère la possibilité de parler de l'alcoolisme féminin. Comme le fait remarquer M. LABBÉ, seules, quelques professions telles que : blanchisseuses, cuisinières, personnel de restaurants, prostituées, etc... ne fournissaient que de rares exemples, mais, actuellement, la situation a changé : l'alcoolisme a pénétré dans les milieux ouvriers féminins et on le rencontre dans la bourgeoisie où le porto, le coktail et le champagne font partie, avec les cigarettes, des habitudes nouvelles.

La recrudescence de l'alcoolisme féminin se fait sentir dans les admissions aux hôpitaux de Paris. M. CHAUFFARD rappela, déjà en 1924, que, contrairement aux anciennes statistiques, la cirrhose alcoolique du foie était, aujourd'hui, particulièrement fréquente chez les femmes. M. SERGENT et M. ACHARD ont fait une constatation semblable et M. LABBÉ se range, à son tour, aux avis des auteurs cités.

La santé de la femme est étroitement liée à celle de l'enfant. Si la mère possède un goût trop prononcé pour la boisson, il y a des chances pour que l'éducation des

(1) C. LOMBROSO et G. FERRERO. — La femme criminelle et la prostituée (Paris, Alcan, 1896.)

(2) M. LABBÉ. — Rapport au nom de la Commission de l'alcoolisme. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. 95, n° 20, 1926, p. 480.)

enfants en soit influencée. Les conséquences sont multiples et toutes très graves, mais il en est une qui est particulièrement inquiétante : l'habitude fâcheuse de donner aux enfants de la boisson.

A ce sujet, on lira, avec intérêt, le témoignage de M. Bosc, de Tours, que nous citons d'après M. Labbé. Voici ses paroles : elles se rapportent à la question du péril alcoolique chez les paysans de sa région :

« L'alcoolisme de la race paysanne est épouvantable. Il est « dû au vin. L'enfant commence à boire du vin dès qu'il « est sevré, parfois même plus tôt, de très bonne heure. « il ne boit que du vin pur : devenu adulte, il consomme « de 3 à 6 litres de vin par jour, vins excellents et riches « en alcool. Les femmes s'y mettent avec entrain : à l'hô« pital de Tours, il y a autant, sinon plus, de cirrhoses « chez les femmes que chez les hommes. Le résultat est « le suivant : déchéance intellectuelle des enfants pro« clamée par les instituteurs ; suppression des beaux « vieillards de jadis ; chez les adultes, confusion des « idées, aggravation des maladies, scènes de ménage, etc...

« La raison c'est que, dans ces pays vinicoles, le vin « est le dieu qui a fait gagner beaucoup d'argent et à qui « l'on a tout sacrifié : il y a des villages où l'on ne peut « plus trouver de lait, tout le sol étant consacré à la « vigne. Et le paysan qui a gagné et gagne beaucoup, et « qui n'a point cultivé son cerveau comme l'a fait l'ou« vrier, n'a qu'une idée : c'est de jouir par le ventre.

***

Les tableaux peints par M. Bosc et les autres observateurs du fléau alcoolique, montre un développement du mal qui contraste avec la diminution sérieuse, enregistrée en 1914-1918. Les devoirs envers le danger menaçant sont, d'une façon générale, les mêmes en ce qui concerne les hommes et les femmes. Il est, cependant, nécessaire de vouer une attention spéciale à la mentalité féminine, afin de l'influencer par des moyens appropriés. Dans cet ordre d'idées, on peut dire que l'hygiène alimentaire et l'éducation physique, en s'adressant spécialement à la femme, peuvent rendre un grand service.

Comme le remarque, avec justesse, M. Legrain, tout le vice de la situation réside dans un simple fait : l'alcool est entré dans l'alimentation humaine. Les ménagères, sauf de rares exceptions, ne peuvent envisager un repas plus ou moins important sans vin. Suivant les habitudes, la digestion est facilitée par des liquides variés qui, pris au milieu, avant et après les repas, finissent par donner une quantité non négligeable d'alcool absorbé.

Des expériences en grand nombre sont continuellement invoquées afin de prouver l'utilité de l'alcool en tant qu'aliment. En commençant par l'homme et en terminant par les cobayes que l'on ne sacrifie pas toujours pour le grand bien de l'humanité souffrante, les observations recueillies ont pour but de mettre en valeur les rations alimentaires contenues dans l'alcool. On connaît surtout l'avis de M. Duclaux qui considère l'alcool comme un aliment semblable au sucre, avec la différence qu'une partie d'alcool représente deux parties de sucre.

L'opinion de M. Duclaux n'est pas partagée par tous les expérimentateurs et cliniciens. Les avis exprimés ne tendent pas à nier complètement le profit tiré par l'organisme, de l'alcool, mais ils apportent quelques restrictions importantes. On veut bien laisser l'alcool sur la liste des aliments, mais en le reléguant parmi ceux qui sont mauvais, qui font parfois un tort irréparable à la santé.

La femme qui s'occupe de la nourriture de son mari et de ses enfants croit au préjugé répandu à savoir que l'alcool est surtout indispensable à l'ouvrier dont le travail nécessite un gros effort. Dans certains métiers, la boisson excitante est considérée comme une chose inévitable. Or, d'après l'expérience des inspecteurs du travail, dans toutes les industries, l'alcool est à bannir sans pitié. En restant strictement sur le terrain scientifique, on est obligé de se prononcer en faveur de l'abstinence totale.

La propagande en faveur d'une alimentation rationnelle qui, dans sa lutte contre les sophismes subtiles et grandiloquents, déploie ses efforts dans les milieux féminins, n'aura atteint son but que si l'alcool se trouve éliminé du menu quotidien. Il paraît, en effet, difficile de donner les meilleurs conseils si le tube digestif et les autres organes sont soumis à l'action néfaste du toxique.

Dans les milieux sportifs, la femme ne veut rien savoir de l'alcool et il est à souhaiter que l'exemple soit suivi. Puisque l'alcool est l'ennemi du sport, on a ainsi une arme efficace pour modifier les goûts et les complications. L'amour du plein air et du mouvement et la culture physique sortiront vainqueurs dans la lutte avec le cabaret où la femme cherche de la distraction.

Les sports qui se répandent de plus en plus surtout parmi les jeunes ouvriers trouvent encore de la résistance chez la femme. Dans les milieux dits « aisés », les femmes montrent souvent une répugnance non dissimulée pour les pratiques sportives. On voit, à tort, une incompatibilité flagrante entre la grâce féminine et la vigueur de la sportive. L'erreur est grave, et il faut savoir gré aux automobilistes intrépides qui, par leur magnifique courage, incitent à l'imitation bienfaisante.

Animée d'une belle ardeur pour l'éducation physique, la femme combattra, avec succès, l'alcoolisme, mais sa tâche sera difficile sinon insurmontable, si la lutte contre le taudis n'est pas victorieuse. On peut affirmer que l'insalubrité de l'habitation, point de départ de beaucoup de vices, porte une lourde responsabilité dans la propagation de l'alcoolisme. Lorsqu'on apprendra, d'après le livre de M. Georges Risler (1), que 18 % des familles françaises n'ont pour tout logement qu'une seule pièce, que, depuis la guerre, le surpeuplement a augmenté dans de très sérieuses proportions, personne n'aura l'aplomb de condamner sans excuses.

Quand on songe à certains taudis, malodorants et irrespirables, où s'entassent des familles entières, quand on se rappelle l'atmosphère d'amertume qui s'y ajoute, et pour cause, quand on se souvient que la chaleur et la lumière du cabaret permettent d'oublier la misère du foyer domestique, on s'inclinera devant la femme qui résiste aux tentations de l'anesthésique. Lorsque toute femme aura un intérieur convenable, elle ne fera pas sourde oreille aux appels des apôtres du mouvement anti-alcoolique, mais si le logement, qui est son principal champ d'activité, est empoisonné, les bonnes paroles seront souvent vaines et inopérantes.

G. Ichok.

Une large et moderne conception de l'histoire. — Pendant longtemps les traités d'histoire, même les plus importants, ont accordé à la politique pure une place peut-être disproportionnée : la vie morale et sociale, la vie intellectuelle n'y figuraient, peut-on dire, qu'en second plan. L'*Histoire générale des peuples*, que publie en ce moment la Librairie Larousse, a ce grand intérêt de faire réellement la part qu'elles méritent à toutes les formes de l'activité humaine à travers les âges. On peut s'en convaincre en lisant, dans le Tome II, récemment paru, les importants chapitres consacrés à l'évolution des mœurs et des sociétés, de l'histoire de la littérature, de l'art, des sciences dans tous les pays. C'est vraiment la vie tout entière qui ressuscite en un tableau complet et parfaitement équilibré. (On souscrit chez tous les libraires ; demandez le prospectus spécimen à la Librairie Larousse, 17, rue Montparnasse, Paris, (VIe).

---

(1). G. Risler. — La crise du logement. (Paris, Plon, 1922.)



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50,100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IX°)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

OPOTHERAPIQUES
OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,
PELLISSIER
THYMUS THYROIDE etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

JURISPRUDENCE

Arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour d'appel de Lyon à son audience publique du 6 mai 1926.

Affaire : Thomson-Houston-Casel

Adoptant les motifs des 1ers juges non contraires à ceux qui suivent :

Attendu que Casel s'il formule des réserves quant aux inventions brevetées en France de la Société Thomson-Houston ne conteste pas notamment que les tubes décrits dans le procès-verbal de saisie pratiquée à la Clinique .... aient fait l'objet des brevets de cette Société ; que pour se soustraire aux conséquences de la décision des 1ers juges, il se borne à prétendre que constructeur d'appareils de thérapie profonde, lesquels comportent essentiellement l'installation de ces tubes, il les a ajustés aux dits appareils tels qu'ils avaient été livrés aux propriétaires de la clinique et que, dans ces conditions, il ne saurait être atteint par les dispositions de la loi du 5 juillet 1844 ;

Attendu que les installations à livrer à Bordeaux et à Tours comportant des tubes contrefaits ont été effectuées par Casel qui avait commandé lesdits tubes à V..... qui les tenait lui-même du sieur Muller, ainsi qu'il résulte de la correspondance échangée entre Casel et V..... Gaiffe et V....., de la facture de V..... adressées aux Drs N..... et N..... lettres des 16 janvier 1923, 16 avril, 24 avril, 28 avril 1923, 2 mars 1923.

Qu'il résulte de la correspondance saisie que Casel, si bien il n'a ni vendu directement à sa clientèle, ni introduit en France les tubes contrefaits, s'est concerté avec V..... pour que celui-ci se les procurât et les mît à la disposition de sa clientèle médicale, réalisant ainsi indirectement par son intermédiaire des ventes dont il conservait le danger pour lui-même et qui n'étaient faites qu'en vue d'adaptation par Casel de ces tubes aux appareils objet de son industrie.

Que les précautions habilement prises par Casel témoignent de sa mauvaise foi, qu'il avait même été éclairé sur les dangers de ses agissements par la lettre à lui adressée le 24 janvier 1923 par la Thomson-Houston, que la fabrication des tubes Coolidge faisant l'objet de la circulaire à sa clientèle lui était interdite et qu'ayant cédé la licence exclusive de ces tubes à une autre maison, leur introduction comme leur vente constituaient un acte consécutif à la contrefaçon.

Attendu que Casel reconnaît même avoir employé les tubes litigieux dans les diverses installations auxquelles il a procédé, qu'il a même été fait chez lui un certain nombre d'ampoules destinées aux dits appareils.

Attendu que si les art. 59 et suivants du Code pénal ne trouvent pas leur application en matière d'atteinte aux droits du breveté, il est de jurisprudence que l'emploi, l'usage commercial, la détention dans ce but faits sciemment et de mauvaise foi des appareils brevetés ou contrefaits, constituent les délits spéciaux prévus par l'art. 41 de la loi du 5 juillet 1844.

Attendu que l'indemnisation partielle de la Société Thomson-Houston par V..... et B...... à raison de leur responsabilité dans les faits de contrefaçon résultant de la transaction du 20 novembre 1924 n'a fait nul obstacle à l'instance dirigée contre Casel à l'effet d'obtenir la réparation totale du surplus du préjudice tel qu'il viendra à être établi et que la Société Thomson-Houston n'a par cette transaction renoncé sur ce point à aucun de ses droits.

Par ces motifs : Et ceux des 1ers juges non contraires, confirme le jugement entrepris, rejette comme non fondé l'appel du sieur Casel ainsi que toutes ses demandes, fins et conclusions contraires, le condamne à l'amende et aux dépens.

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas
Vichy-Célestins
en bouteilles et demi-bouteilles
Vichy Grande-Grille
MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE
Vichy-Hôpital
Maladies de l'estomac et de l'intestin
R. C. Seine : 20.051.

HÉMOPAUSINE
MÉNOPAUSE HÉMORROÏDES VARICES PHLÉBITES
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
DOCTEUR BARRIER
RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.
ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour
DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum. hydrastis, seneçon, etc,
Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE NEURASTHÉNIE
Ystaline
Communications à l'Académie des Sciences
et à la Société de Biologie
Laboratoire d'Endocrinologie, RUE PLANCHE PARIS

La meilleure forme pour l'usage du **PYRAMIDON - Comprimés ADRIAN**

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**
GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

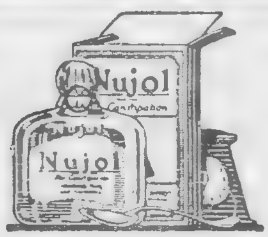
DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



Nujol
MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation
Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

RÉGULARITÉ D'HORLOGE
dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine)
R. C. Seine 137.176

Granules de CATILLON à 0.001 **Extrait Titré de STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES,** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. **Exiger la Signature CATILLON**

Prix de l'Académie de Médecine pour **"Strophantus et Strophantine"**, *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

BIBLIOGRAPHIE

La gastroentérostomie. Technique. Indications. Dangers, par Victor Pauchet et Tierny. (1 vol. in-8° de 200 pages avec 189 figures dans le texte : 30 fr.) Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Ceux qui ont lu les travaux de Victor Pauchet et de ses élèves, se montrent adversaires de la gastro-entérostomie dans les ulcères d'estomac, les cancers adhérents mais sans métastase et dans les formes douloureuses, saignantes ou hyperacides de l'ulcère duodénal ; il semble donc étonnant, au premier abord, que ce chirurgien, qui s'est montré si souvent adversaire résolu de la G. E fasse un livre sur cette opération. En voici les raisons :

La résection est souvent délicate, et les auteurs admettent que dans un grand nombre de cas, leurs collègues moins entraînés qu'eux fassent encore la G.-E. d'autant plus que cette dernière n'empêche pas de faire secondairement, une résection sans danger. Ils indiquent alors les procédés qui conviennent à chaque cas particulier.

Dans ce travail sont exposés les accidents et complications possibles et le moyen de les éviter, ainsi que les variétés opératoires dont chacune trouve son indication.

La chirurgie gastrique est à l'ordre du jour : les ulcères, cancers gastriques ou duodénaux, tombent quotidiennement sous le bistouri ; il fallait un livre rédigé par un chirurgien qui a fait plus de 1 00 opérations gastriques, pour mettre au point la chirurgie gastrique, montrer chaque indication thérapeutique, une technique simplifiée, les résultats qu'elle peut fournir et la façon de combattre les complications immédiates et éloignées.

La vie d'une Impératrice (Eugénie de Montijo), par Frédéric Loliée. 1 vol. de la *Bibliothèque Historia,* in-8 écu, imprimé sur papier alfa et orné de 18 hors-texte, tirés en héliogravure. Prix: 29 fr. Editions Jules Taillandier, 75, rue Dareau, Paris.

En racontant simplement les évènements tels qu'ils se sont passés, brillants ou décevants, fortunes ou tragiques, Fréderic Loliée a donné à son livre l'accent et l'intérêt passionnant que suscite le récit impartial d'une vie extraordinaire, réellement vécue. Au moment où la mort du prince Victor-Napoléon attire d'une façon particulière l'attention du public sur la famille impériale, cet ouvrage vient à son heure et est appelé au plus vif succès.

La Revue de l'Art. Sommaire du n° de juin 1926 (86 illustrations) :

I. Histoire générale de l'art : Les Cochin du XVIIe siècle, par J. Vallery Radot. — La Peinture française au Musée du Prado : II. Tableaux d'histoire et de genre, par M. Nicolle. — L'Art du XVIIIe siècle français à Parme et à Colorno (fin).

II. Chroniques. — **Moyen-Age et Renaissance :** Le Pape Benoit XII et l'antipape Nicolas V, deux images de propagande du Concile de Constance, par A. Girodie. — **Art contemporain :** La XVe Exposition internationale de Venise, par A. Dezarrois. — Le Salon de 1926 au Grand Palais, par R. Bomyer.

III. Bulletin. Actualités : George Sand et l'Art. — Un épilogue à l'Exposition des Arts décoratifs. — Plaques et cravates. — Echos et nouvelles. — Informations. — Les Expositions. — La curiosité. — La Vie artistique à l'étranger. — Le carnet du liseur. Le n° 12 fr. 50. Abonnement : un an, France : 120 fr. La Revue de l'Art, 31, rue Jean-Gougon, Paris.

Le Tome II de l'Histoire Générale des Peuples.

La librairie Larousse a terminé le Tome II de l'*Histoire Générale des Peuples,* qui s'étend de la fin du Moyen-Age au commencement de la Révolution. Le troisième et dernier volume, qui conduira le lecteur jusqu'à l'époque actuelle, paraît en ce moment par fascicules et sera complet à l'automne. On sait quelle est la valeur de ce grand ouvrage, publié sous la direction de M. Maxime Petit, avec la collaboration de plus de quarante savants, membres de l'Institut, professeurs au Collège de France, de la Sorbonne, de l'Ecole des Langues orientales, de l Ecole de Guerre, etc. Signalons l'avantage qu'on a à y souscrire maintenant, le prix devant être comme de coutume augmenté à l'achèvement de la publication. La librairie Larousse, 17, rue Montparnasse, Paris (VIe) envoie sur demande pages spécimens et conditions de souscription.

Nos grands savants. Ce que tout Français doit en connaître, par Etienne Le Gall et Lucien Klotz, Préface de Emile Picard. 1 vol. de la Bibliothèque des Chercheurs et des Curieux. in-16, broché 9 fr. Librairie Delagrave, 15, rue Soufflot, Paris.

Arrêtez dix hommes dans la rue. Demandez-leur, à brûle-pourpoint, ce qu'ils savent de l'œuvre de Boucher, de Perthes, de Claude Bernard, de Monge ou de Fermat, vous pouvez être assuré qu'ils bredouilleront lamentablement, s'ils trouvent quelque chose à répondre. Un ouvrage s'imposait donc qui, sans exiger du lecteur des études scientifiques spéciales lui permît de se rendre compte, d'un coup d'œil, de la grande et belle œuvre des savants français.

Mais MM. Le Gal et Klotz ont pensé justement qu'avant de faire connaître les découvertes de nos savants, il fallait faire connaître les savants eux-mêmes. Nous pénétrons donc, tout d'abord, dans l'intimité de nos plus grands hommes, dont nous voyons de près le caractère, les habitudes et les distractions. Nous assistons ensuite à leurs principaux travaux. Mais ces travaux, présentés très simplement, en termes courants et connus de tous, ne rebutent jamais par une technicité aride.

Ce livre est écrit dans un style souple, avec une impartialité qui, tout le long du chemin, redresse bien des erreurs communément admises, tire de l'ombre des génies méconnus et y fait rentrer des gloires usurpées.

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	ORGÉOSE Crème d'orge maltée	AVENOSE Crème d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs)	CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	BLÉOSE Blé total préparé et malté	LENTILOSE Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*
Dépot général Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris
La marque de fabrique — Exiger — Salus et Scientia



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
Echantillon : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INOTYOL
du Dr DEBAT

Guérit les Eczémas

R.C.Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple

R.C.Seine 111.464.

LITTÉRATURE & ECHANTons MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

VOIES URINAIRES - REINS - VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYELITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives —::— Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (YONNE)

R. C. Joigny 1.571

Échantillon sur demande

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme

Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)

Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre

ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

La débâcle financière de la Révolution. Cambon (1756-1820), d'après des documents inédits, par Raoul Arnaud. 1 vol. in-16 : 12 fr. Perrin et Cie, éditeurs, 35, quai des Grands-Augustins, Paris.

Volume captivant où est contée l'histoire d'une crise financière qu'il faut connaître, dans son évolution et dans ses détails, pour comprendre celle dont souffre notre pays depuis la guerre.

La Rochefoucauld. — Mémoires. Introduction et Notes du Comte Gabriel de la Rochefoucauld. Avec un portrait gravé sur bois, par Ouvré. — Un vol. in-12, le 44e et dernier de la « Collection des Chefs-d'œuvre méconnus ». Editions Bossard, 140, boulevard Saint-Germain, Prix : 15 francs.

Le comte Gabriel de La Rochefoucauld nous apprend que « sans une indiscrétion, un manque de tact, pour ne pas dire une trahison, ces *Mémoires* n'auraient certainement pas été publiés du vivant de l'auteur, et qui sait, connaissant les scrupules littéraires de La Rochefoucauld, si même ils dussent jamais être publiés ? Ceux donc qui ont goûté les Mémoires au point de les comparer aux *Histoires* de Tacite, auraient été privés du plaisir de les lire ».

A l'époque, « cette publication souleva une réelle émotion, comme l'avait pensé Gourville, car les personnages qui y figuraient été vivants. Ils manifestèrent leur mécontentement. C'est ainsi que le duc de Saint-Simon, le père du mémorialiste, s'étant fait montrer chez le libraire des exemplaires mis en vente, écrivit en face de certains passages : « L'auteur en a menti ».

Mais ceci, c'est le passé. Que penserait aujourd'hui La Rochefoucauld de cette édition de l'an 1926 ? Le préfacier, son descendant, nous répond que « de sa tombe, avec un sourire différent et plus énigmatique que celui de Voltaire, il doit considérer avec une suprême mélancolie l'effort des lecteurs de ses *Mémoires* et de ses *Maximes*, qui, à la manière moderne, cherchent à le connaître, à dépecer sa personnalité ». C'est que plus que tout autre, il défie la curiosité, et cela au titre de Contemporain de Corneille, d'ami de La Fontaine, et de grand seigneur policé sachant masquer ses pensées, ses craintes, ses aspirations aux gentilshommes qui le suivaient, aux troupes qu'il commandait, aux solliciteurs qui l'épiaient, aux amis qui le jalousaient.

Le Roman de Léonard de Vinci. *La Résurrection des Dieux*, par Dimitri Mérejkowsky. — Traduction approuvée par l'auteur, intégrale et conforme au texte russe, par Dumesnil de Gramont. 3 volumes, 950 pages. Editions Bossard, 140, boulevard St-Germain, Paris-6e. Prix : 27 francs.

Cette œuvre universellement admirée *n'avait jamais été traduite intégralement en français* : dans les versions écourtées, qui jusqu'alors, nous en furent offertes, certains épisodes essentiels, donnant à l'ouvrage sa pleine signification, avaient été escamotés : tel ce Sabbat des Sorcières où, dans des pages saisissantes, Mérejkowsky, penseur profond autant que puissant historien, nous laisse entrevoir le lien mystérieux et toujours vivant qui unit le paganisme au Christianisme.

La nouvelle édition que publient aujourd'hui les éditions Bossard suit avec une scrupuleuse fidélité le texte original : elle permet enfin d'apprécier dans toute son ampleur l'œuvre maîtressse du grand romancier.

Ghazels, traduits du Persan par Marguerite Ferté et ornés par Andrée Karpelès. Il a été tiré en tout de cet ouvrage : 950 exemplaires sur vergé antique, au prix de : 15 fr. Editions Bossard, 140, boulevard Saint-Germain, Paris.

Ce petit volume a voulu être une chose parfaitement harmonieuse. Les Ghazels de Marguerite Ferté ont une grâce tendre, spirituelle exquise dans leur passion mélancolique. Il leur fallait une présentation appropriée : discrète, enveloppante et surtout du plus pur style persan. Les dessins en bistre d'Andrée Karpelès ont réussi à ajouter au charme du texte le charme d'un accompagnement véritablement musical.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Thérapeutique chirurgicale, par Lecène et Leriche. Tome I. Généralités. Membres, par R. Leriche, 641 p. : 50 fr. Tome II. Tête. Bouche. Cou. Thorax. Glande mammaire, par R. Lecène. Nez Oreilles. Larynx, par F. Lemaitre, 503 p. : 50 fr. (Masson).

La syphilis nerveuse. Etiologie. Pathogénie. Prophylaxie. Traitement. Etudes cliniques et biologiques, par A. Sézary, 208 p., 2 pl. hors-texte : 20 fr. (Masson).

Coprologie microscopique, par M. Langeron et M. Rondeau du Noyer, 126 p., 129 fig. : 12 fr. (Masson).

L'art et la religion des hommes fossiles, par G. H. Luquet, 232 p., 119 fig. : 26 fr. (Masson).

Œuvres de Pasteur. Tome IV. Etudes sur la maladie des vers à soie, 762 p., fig. : 11 pl., en coul. : 140 fr. (Masson).

L'arthroplastie du genou, par Ch.-H. Chevallier, 152 p. : 12 fr. (Masson).

Les problèmes des fermentations. Les faits et les hypothèses, par M. Schoen, 200 p. : 18 fr. (Masson).

Le PH cellulaire, par Reiss, in-8, 136 p., et 1 tableau : 12 fr. (Les Presses Universitaires).

L'électro-coagulation chirurgicale des cancers, par le Dr Joseph Stéfani, in-8, VIII-48 p. : 6 fr. (Les Presses Universitaires).

CABINET J. CLÉMENT
H. ROBERT, Directeur
1, rue de la Pépinière - Paris.
CESSIONS de clientèles médicales
Remplacements

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE PERROU[...]
7, Rue des Archers, LYON

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

ANIODOL
ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN – AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

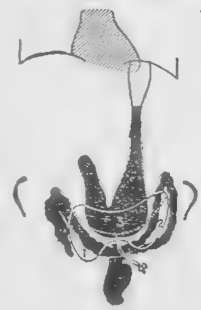
ACIDURAL

DISSOUT L'ACIDE URIQUE

GRANULÉ EFFERVESCENT

RHUMATISME
ARTÉRIO-SCLÉROSE
HYPERTENSION

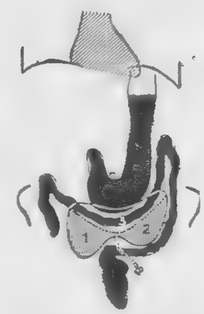
Demandez Littérature et Echantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel
PARIS 1er



CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.

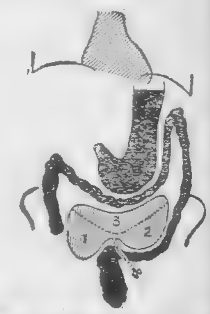


APPLICATION
Facile et Rapide

RATIONNEL –
– EFFICACE
– ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

CONTREXÉVILLE

SOURCE PAVILLON

LA SAISON EST OUVERTE du 20 MAI au 20 SEPTEMBRE

Établissement hydrominéral de 1er Ordre.

GOUTTE-GRAVELLES-ARTHRITISME

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)



Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

FONDÉ EN 1873. — N° 27. LE NUMÉRO : 50 Centimes 3 JUILLET 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357 81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

France et Colonies	35 fr.
Belgique et Italie	45 fr.
Étranger 1re zone	55 fr.
Étranger 2e zone	70 fr.

Etudiants :
Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET *Médecin des Asiles*
JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT *Professeur agrégé*
POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

PHYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
RÉMINÉRALISATEUR
CACHETS — COMPRIMÉS — GRANULÉS

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
132, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

A MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : **SIROP GIRARD**
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0.50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927
EST EN PRÉPARATION
Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'**URGENCE** les renseignements les concernant



UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER . PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X^e)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à

DIETHYLMALONYLUREE	0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE	0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX

... à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine ... Décembre 1913 par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES. — *24 juin.* — M. MALEYSSON. Etude clinique et thérapeutique des perforations du côlon. — M. GARNIER. Traitement des infections péri-utérines et des salpingites — M. LEMONNIER. La thérapeutique chirurgicale des goitres bénins. — M. CHEBAT (E.). Observations d'accidents anaphylactiques par injection de sérum antitétanique. — M. LAGORSE. La tarsorraphie dans les troubles du segment antérieur de l'œil.

M. WINTZER. Le traitement du zona. — M. RAY. Les accidents buccaux au cours de la bismuthothérapie. — M. FARAUT. Etudes sur certaines affections cutanées de la face. — M. MARCEL (Jean). Syphilis du testicule. — M. SARLES. Troubles nerveux d'origine politique. — M. SORTON. Etude sur les maladies familiales du système nerveux

M. STANKOVITCH. Etude sur l'incoagulabilité sanguine par le sulfarsénol. — M. LE RASLE. Les groupes sanguins et leur importance dans la transfusion du sang. — M. DJORDJEVITCH (R.). Etude des formes frustes de l'hypertrophie du thymus. — M. CRAMA. Etude sur les troubles digestifs du nourrisson. — M. LONGCHAMP. Etude sur quelques observations de convulsions de l'enfance. — M. CHOQUET. Recherches sur les résorptions des racines des dents temporaires.

28 juin. — M. PAILLE. Rougeole et pneumonie. — M. LHOPITALLIER. Essais d'aminoacidémie provoquée par adaptation de la technique de Folin. — M. MARTIN (H.). Accidents consécutifs à l'injection de chocolat. — M. FROSTIN (Ch.). Traitement de la tuberculose pulmonaire des femmes enceintes. — M. VAYRON DE LA MOUREYRE. La distension des culs-de-sac de la plèvre. — M. HAUTEFEUILLE. Etude de la granulie froide. — M. LIMBOUR (P.). L'avenir des pleurétiques. — M. MOUSSEAU (L.). La maladie de Hodgkin-Sternberg. — Mme JÉRAMEC (G.). Les cuti-réactions dans l'asthme.

Mlle POMMAY. Etude de la prothèse sur le maxillaire inférieur. — M. BERTHON. La prostatectomie périnéale. — M. GOULARD. Les kystes de la prostate. — M. LEMIÈRE. Traitement des luxations du coude. M. LEMARCHAND. Etude sur les grossesses tubaires successives. — M. CAO-SI TAN. Valeur de l'évidement mastoïdien total. — M. LIMAL. Trois observations de fistules congénitales du cou. — M. THÉVENIN (J.). Etude radiologique des mastoïdites aiguës.

M. ALESSANDRI. Etude sur le néo-malthusianisme et l'avortement criminel. — Mlle PISSOT (G.). Etude des intoxications par le véronal. Mlle BAUDRY. Etude sur l'ictère familial. — M. CARTIER (B.) La médecine d'Hippocrate et celle d'aujourd'hui. — M. DAVID (R.). L'hygiène religieuse dans les livres sacrés. — Mlle PÉCHENARD. Les tumeurs chez les oiseaux. — M. VIRIOT. Considérations sur l'abcès de fixation. — M. DESMIER (E.). Laënnec, arthritique et tuberculeux.

29 juin. — Mlle NICOLLE. Etude sur les crèches hospitalières. — M. GIROUD. Le rhume des foins. — M. GROGNOT. Traitement de l'anaphylaxie digestive. M. CACAVAS (N.). Variétés particulières de la biloculation gastrique. — M. MAMOUL (L.). Etude du cancer sous-cardiaque. — M. PRÉAUT (R.). Traitement des rhumatismes blennorragiques. — M. VIAL. Traitement chirurgical de l'ozène. — M. PERETTI DELLA ROCCA. Traitement du cancer de l'utérus.

1er juillet. — M. MACON (M.). Etude de la syncope des enfants. — Mlle SIMON. Purpura rhumatoïde. — M. RISGALLA. Existe-t-il des cholécystites amibiennes ? — M. TURNIER. A propos des épithéliomes des glandes cutanées. — M. FORTA. De l'hypophalangie. — M. GRIMAUD (J.). Variations familiales associées.

Ecole des infirmières de l'Assistance publique à Paris. — Le prochain concours d'admission aura lieu le 4 octobre 1926, à treize heures.

Faculté de médecine de Strasbourg. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire et les maladies des voies respiratoires*, organisé par MM. G. CANUYT et E. VAUCHER. — Ce Cours aura lieu du vendredi 8 au samedi 23 octobre 1926.

Les leçons seront accompagnées de présentations de malades, de projections de radiographies, de démonstrations bactériologiques.

Les auditeurs seront exercés individuellement aux examens radiologiques, laryngologiques, rhinologiques, bactériologiques et aux examens de crachats. Ils auront l'occasion d'examiner de nombreux malades porteurs de pneumothorax et de pratiquer eux-mêmes des réinsufflations.

En outre, des démonstrations spéciales sur les injections intratrachéales de lipiodol, des exercices de thoracoscopie auront lieu à l'occasion des examens de malades.

En dehors des heures de Cours ils auront libre accès dans les cliniques et hôpitaux spécialisés de Strasbourg.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher, 8 quai Finkwiller. Un droit d'inscription : de 250 fr. sera versé au début du Cours par les auditeurs désirant suivre les Cours, les travaux pratiques et être admis aux examens de malades. Le nombre des auditeurs est limité.

A la fin du Cours un certificat sera donné aux auditeurs qui en feront la demande. Des bourses pourront être accordées en nombre limité à certains médecins de la région, qui en feront la demande

Aucun droit d'inscription ne sera demandé pour les Cours théoriques, de 8 h. 1/2 du matin et de 6 h. 1/4 du soir, qui pourront être suivis par tous les médecins et tous les étudiants qui le désirent.

Treizième Congrès annuel d'hygiène. — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes, un *Congrès d'hygiène.*

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. le Ministre du Travail et de l'Hygiène ; il tiendra séance les mardi 19, mercredi 20, jeudi 21 octobre 1926, à Paris, dans le Grand Amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. Henri Martel, directeur des Services vétérinaires sanitaires à la Préfecture de Police, membre de l'Académie de Médecine, président de la Société pour 1926.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire *dès que possible* en écrivant à M. Bossus, agent de la Société, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe). Elles recevront une carte de congressiste.

L'inscription est *gratuite* pour MM. les Membres de la Société de Médecine publique. Les congressistes qui ne font pas partie de la Société auront à verser un droit d'inscription dont le montant sera fixé dans le programme définitif : ils recevront en échange le numéro que la *Revue d'Hygiène* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès et que les membres de la Société de Médecine publique continueront à recevoir gratuitement.

Les trois questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

1° *La question de l'immigration* — Rapport général : *Les différents aspects du problème de l'immigration*, par MM. les Drs DEQUIDT

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
AMPOULES stérilisées.
GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

et FORESTIER. Rapport : *L'examen sanitaire des immigrants à la frontière et leur logement dans le pays*, par M. le Dr MARTIAL.

2° *La conservation des aliments par le froid*, rapport par M. CHRÉTIEN et M. le Dr LOIR. Ce rapport sera accompagné de démonstrations pratiques. (Visite aux frigorifiques des Halles Centrales).

3° *Le rôle des médecins inspecteurs départementaux d'hygiène et directeurs de Bureau d'hygiène dans la lutte antituberculeuse*, rapport par MM. GUILLEMIN et OTT.

Ces questions seront mises en discussion.

M. le Dr Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, fera une conférence sur : *Organisation de la lutte antidiphtérique. Vaccination. sérothérapie préventive. Démonstrations pratiques.*

Le Conseil ayant décidé de *concentrer l'intérêt du Congrès sur les trois questions* mises à l'ordre du jour, les communications se rapportant à ces sujets *seront seules admises*.

Des visites seront organisées. Des films scientifiques seront projetés.

Congrès de la Protection de l'Enfance. — Le VIe Congrès international de la protection de l'enfance se tiendra à Paris, en 1928.

Le Centenaire de Laënnec. — L'Académie de Paris a pris l'initiative de commémorer cette année le centième anniversaire de la mort de Laënnec et de la publication de la seconde édition de son magistral ouvrage, *le Traité d'Auscultation*.

A cet effet, un Comité a été créé en vue de l'organisation de cette cérémonie qui aura lieu à Paris les 13, 14 et 15 décembre 1926.

Le bureau de ce Comité est constitué comme suit : le professeur Chauffard, président ; professeurs Achard, Calmette, Letulle et Roger, vice-présidents ; professeur Roussy, secrétaire général ; professeur agrégé Laignel-Lavastine, secrétaire-général adjoint, et M. P. Masson, trésorier.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e*. Tél. Vaugirard 10-98

Déjà un grand nombre de savants étrangers ont accepté de fai[re] partie du Comité de patronage et ont promis d'assister à ce cent[e]naire. L'hommage qui sera rendu à la mémoire de Laënnec [ne] saurait laisser indifférent non seulement aucun médecin, mais a[ucune] personne s'intéressant au progrès de la médecine.

Le Comité d'organisation recevra avec reconnaissance les do[ns] qui lui seraient envoyés à l'adresse de son trésorier, M. Masson, 120 boulevard Saint-Germain, Paris 6e, pour célébrer dignement [ce] mémorable anniversaire.

Le programme détaillé sera publié prochainement.

Pour honorer la mémoire de Laënnec, diverses cérémonies auro[nt] également lieu en Bretagne le jour anniversaire *de sa mort, à* Ploa[ré] où il est décédé.

Le Comité breton qui s'est constitué pour régler ces cérémoni[es] nous prie de faire connaître le programme.

Programme des Fêtes bretonnes, qui auront lieu à Ploaré, pr[ès] Douarnenez (Finistère) le 12 août 1926 sous ***la présidence d'honneur*** *d[e]* M. LE PRÉFET DU FINISTÈRE et de Mgr L'ÉVÊQUE DE QUIMPER.

A 10 heures : Grande cérémonie en l'église de Ploaré, la paroiss[e] de Laënnec, avec allocution de Mgr Duparc.

A 11 heures : Cortège officiel au cimetière ; discours du Dr Méve[l] de Douarnenez ; discours en breton de M. Poulhazau, avocat ; dis[cours] de M. le professeur Chauffard, président du Comité pari[sien] du centenaire de Laënnec.

A 12 h. 1/2 : Banquet par souscription présidé par M. Déléclus[e] président du Comité Laënnec à Ploaré.

La cotisation de 20 francs sera envoyée au moins 10 jours [à] l'avance à M. le maire de Ploaré, par Douarnenez (Finistère).

L'après-midi, visite du Manoir de Kerlouarnec, où Laënnec mou[rut] le 13 août 1826. Discours du propriétaire actuel, M. du Frela[y] maire et conseiller général.

Un train le matin partant de Quimper à 8 heures arrive à [.] heures à Douarnenez ; le soir, le train quitte Douarnenez, à 18 heu[res] pour la correspondance Paris, à 19 heures, à Quimper.

Les personnes qui désirent coucher, soit à Quimper, soit [à] Douarnenez, feront bien de retenir leur chambre dans les hôtel[s] avant le 1er août.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

BELLAFOLINE
" SANDOZ "
Tous les alcaloïdes de la Belladone à l'état pur, solubles, stables, exactement dosés. Injectables : **Traitement du SPASME et des SYMPA[...]**
Comprimés : 1 à 2 trois fois 2 par jour — Gouttes : X à XX - 3 fois par jour — Ampoules : 1/2 à 2 par jour
SIROP DE BELLAFOLINE spécialisé pour la médecine infantile
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✻ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARI[S]

Hémostyl du Dr. ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 cc. de Sérum pur
- A) *Sérothérapie spécifique des* ANÉMIES (Carnot)
- B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval :* HÉMORRAGIES (P. E. Weill), PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
- ANÉMIES
- CONVALESCENCES
- TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE, PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGENOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la *SYPHILIS* et du *PALUDIS*

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10*
GOUTTES (20 gout. equivalent a 0.05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule pendant 10 à 15*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOL

HECTARGYR

(Combinaison d'Hectine et de Mercure

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-merc

PILULES (Par pilule : Hectine 0.10 ; Protoiodure Hg. 0.05 ; Ext. Op. 0.01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule pendant 10 à*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0 20 ; Hg. 0,015.

INJECTIONS INDOLORES

Etabl^ts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne

R. C. Seine. 210.439 B

INJECTION CLIN
Strychno-Phospharsinée

Injection Clin n° 596				
Glycérophosphate de soude......	0 gr. 10	par centimètre cube.	*Boîtes de 6 et 12 ampoules de 1 c.c.*
Cacodylate de soude..............	0 gr. 05		
Sulfate de strychnine..............	1/2 milligr.		

L'INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE réunit à doses thérapeutiques le phosphore, l'arsenic organique et la strychnine. Elle assure réellement, grâce à sa composition rationnelle et constante, la médication basée sur ces trois agents thérapeutiques.

Elle doit toujours être employée de préférence aux associations de glycérophosphate de soude et cacodylate de strychnine qui ne contiennent qu'une quantité infinitésimale d'acide cacodylique et ne doivent pas être comptées comme arsenicales.

Tonique général du Système nerveux, reconstituant, antianémique

NEURASTHÉNIE, ÉTATS D'ÉPUISEMENT ET DE DÉPRESSION NERVEUSE
ASTHÉNIE POST-GRIPPALE, CONVALESCENCES de Maladies Infectieuses, **INTOXICATIONS**

1465

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

CLINIQUE MÉDICALE

Sur un cas atypique de polynévrite post-diphtérique,

Par M. Chr. ZŒLLER
Professeur agrégé du Val-de-Grâce.

Le bacille de Loëffler a deux façons de nuire qui d'ailleurs ne s'excluent pas l'une l'autre. La lésion locale qu'il détermine provoque du gonflement, de l'œdème de la région lésée. Si cet obstacle siège sur le pharynx il détermine de la gêne de la déglutition, qui n'est jamais assez prolongée ni assez complète pour que l'inanition s'ensuive. Mais si la tuméfaction siège au niveau des voies respiratoires, du larynx, de la glotte, l'obstruction provoque l'asphyxie ; il faut alors intervenir par la trachéotomie ou par le tubage. C'est chez l'enfant, dont le larynx est encore étroit, que ce danger est plus fréquent. Dans nos milieux d'adultes il est exceptionnel que nous ayons à rétablir artificiellement la perméabilité des voies respiratoires obstruées.

En revanche, chez l'adulte comme chez l'enfant, nous avons à redouter les accidents d'intoxication diphtérique. Il arrive qu'un enfant qui par le tubage a échappé à l'asphyxie, qu'un adulte chez qui la lésion locale a disparu sous l'influence de la sérothérapie intensive, succombent victimes de l'imprégnation toxinique.

Une sérothérapie précoce, intensive, prolongée, évite les accidents précoces ou tardifs d'intoxication. Une sérothérapie tardive, ou insuffisante, ou écourtée, réussit parfois à prévenir les accidents de collapsus cardiaque, les symptômes mortels, mais elle laisse persister ces autres manifestations de l'intoxication diphtérique que sont les polynévrites. Aussi a-t-on pu prétendre que, depuis l'emploi du sérum les paralysies des membres ou du voile du palais étaient devenues plus fréquentes.

En réalité la sérothérapie fournit l'occasion d'une polynévrite curable à de nombreux malades qui sans le sérum auraient succombé à l'intoxication massive.

***

Le malade que nous vous présentons est un cas curieux et exceptionnel de polynévrite post-diphtérique.

Dans les premiers jours du mois de janvier 1925 le soldat T... présente une angine suspecte. Hospitalisé à Sens il reçoit en deux jours 80 cc. de sérum ; puis on suspend toute sérothérapie. Cinq jours après la dernière injection notre malade subit une forte réaction sérique qui l'immobilise au lit pendant une huitaine de jours. En tout l'hospitalisation dure 18 jours, Après huit jours de convalescence notre sujet reprend son service.

Il présenta à ce moment des troubles de la phonation et de la déglutition ; il parlait avec une voix nasonnée et les liquides lui revenaient par le nez. Il n'attache pas d'importance è ces symptômes qui persistèrent une huitaine de jours et continua son service sans se faire porter malade.

Fin mars, notre sujet présenta une nouvelle poussée angineuse sur la nature bactériologique de laquelle nous ne sommes pas fixés. Il fut soigné à l'infirmerie pendant quelques jours et ne reçut pas de sérum.

Affecté à l'école de Saint-Cyr au mois d'avril, il y fut employé comme coiffeur et aussitôt il sentit une difficulté croissante à lever le bras droit. La fatigue arriva à être si intense qu'il dût suspendre l'exercice de son métier de coiffeur. On conçoit que cette profession fatigue plus particulièrement le bras droit qui reste levé pendant la plus grande partie de l'opération.

Le malade est envoyé au service des contagieux du Val-de-Grâce en raison de ses antécédents de diphtérie.

A l'entrée du malade dans notre service, il présentait au repos un abaissement de l'épaule droite sans atrophie apparente de la région deltoïdienne ni des pectoraux. En arrière l'omoplate droite était basculée en dehors, son angle inférieur se rapprochait de la colonne vertébrale. Les mouvements de l'épaule faisaient apparaître plus nettement encore l'état pathologique. L'élévation du bras n'atteignait pas l'horizontale ; elle s'accompagnait d'un décollement très accentué de l'omoplate. Si l'on fixait l'omoplate avec la main le mouvement d'élévation du bras devenait possible jusqu'à la verticale. Lorsqu'on demandait au malade de hausser les épaules, le mouvement apparaissait possible des deux côtés ; mais on notait un certain effacement du trapèze du côté droit.

Par contraste avec ces troubles du côté de l'épaule, l'examen clinique ne décelait aucun symptôme pathologique dans la motricité du bras ou de l'avant bras, les mouvements, la force musculaire du côté droit étaient parfaitement conservés.

Rien aux membres inférieurs.

Les reflexes tendineux étaient uniformément faibles mais conservés ; les reflexes cutanés, les reflexes oculaires, ne présentaient rien d'anormal.

Quant à la sensibilité elle était normale en tous points et dans tous ses modes : au tact, à la piqûre, à la chaleur. Aucun signe de myopathie ni de poliomyélite.

Nous avons demandé à M. le médecin-major Pasteur d'examiner le malade au point de vue des réactions électriques et son examen a mis en évidence une réaction de dégénérescence des nerfs grand dentelé et des faisceaux moyens et postérieurs du trapèze et du muscle sus-épineux du côté droit.

Une ponction lombaire nous a donné un liquide clair sans hypertension que l'examen montra indemne de toute altération cytologique ou chimique.

Nous n'avons pas traité ce malade par la sérothérapie antidiphtérique et nous vous dirons tout à l'heure pourquoi. Sous l'influence du traitement électrothérapique (par le courant galvanique, des bains de lumière, du massage, de la mécanothérapie et de la diathermie) son état s'est amélioré très lentement.

Au mois de décembre l'état était le suivant :

A l'examen au repos, on ne notait plus d'abaissement de l'épaule droite. En arrière l'angle inférieur n'est plus basculé en dedans au repos comme il l'était quelques mois auparavant. L'élévation dn bras droit est plus facile sans atteindre encore l'horizontale. Le haussement des épaules s'accomplit également des deux côtés. Au point de vue des réactions électriques, l'amélioration était également manifeste : la réaction de dégénérescence persistait pour le grand dentelé, pour le faisceau spinal du trapèze et une hypoexcitabilité des autres faisceaux de ce muscle.

Actuellement, le malade n'est pas encore complètement guéri. (Comme vous le voyez il peut amener son bras jusqu'à l'horizontale mais non jusqu'à la verticale.)

Au repos l'aspect de l'épaule tant en arrière qu'en avant est absolument normal ; il n'existe ni abaissement de l'épaule ni déplacement de l'omoplate. En revanche lorsque le malade lève le bras jusqu'à l'horizon

tale, l'omoplate s'écarte toujours nettement de la paroi thoracique donnant l'aspect classique de *scapula alata*. La réaction de dégénérescence a persisté pour le nerf du grand dentelé seul.

Il est probable que l'amélioration observée se poursuivra, mais il est possible aussi que la *restitutio ad integrum* soit imparfaite.

Cette observation présente quelques points particuliers sur lesquels je voudrais attirer votre attention. Tout d'abord le *début tardif* des accidents de polynévrite du côté du membre supérieur. En effet notre malade a présenté en janvier 1925 une première angine. Elle ne fut sans doute pas très marquée, car il suffit de 80 cc. de sérum pour en venir à bout en deux jours. Peut-être pourrait-on dire que la cessation du traitement sérothérapique fut un peu rapide. La meilleure prophylaxie des accidents de polynévrite diphtérique est en effet de faire une sérothérapie non seulement précoce et intensive mais encore prolongée. Quoiqu'il en soit, ce malade fit un séjour à l'hôpital de 18 jours, puis partit en convalescence. Il était donc complètement rétabli en apparence à sa sortie ; et c'est au cours de sa convalescence qu'il présenta les premiers signes de polynévrite diphtérique sous la forme d'une staphyloplégie.

Ceci n'est pas exceptionnel. Il est de règle au contraire que l'apparition des accidents paralytiques soit précédée d'un certain délai, d'une espèce de période *d'incubation*.

Comme vous le savez, on distingue des polynévrites *tardives* qui sont de beaucoup la plus fréquentes et qui surviennent en pleine convalescence, vers le quinzième jour, et des polynévrites précoces, qui surviennent dans les dix premiers jours de la convalescence. Il faut distinguer ces accidents paralytiques qui, comme nous le verrons sont d'origine toxinique, de la staphyloplégie qui accompagne immédiatement l'angine et qui procède, elle, d'une pathogénie toute différente. Elle n'est autre chose qu'un exemple du phénomène de Stokes : parésie des muscles sous-jacents à une muqueuse enflammée. Ce type de staphyloplégie, qui a reçu le nom de paralysie angineuse, n'est aucunement caractéristique de la diphtérie et peut être réalisée par une angine banale à streptocoques.

Ainsi les accidents présentés par notre malade au cours de sa convalescence n'ont rien qui doive nous surprendre.

Plus curieuse est la suite de l'évolution. Il arrive assez souvent que la paralysie du voile du palais, précoce ou tardive, soit la seule manifestation de l'imprégnation toxinique. Plus ou moins durable, elle régresse et le sujet guérit. Lorsque au contraire les manifestations polynévritiques s'étendent, elles le font dans deux sens différents, pour donner soit des troubles oculaires, soit des signes du côté des membres inférieurs. Les paralysies oculaires portent principalement sur les muscles de l'accommodation : le malade ne peut alors plus lire son journal sans verres convergents ; plus rarement les paralysies portent sur la musculature externe de l'œil. Les polynévrites des membres inférieurs ont un aspect clinique variable : tantôt elles affectent la forme paralytique tantôt la forme pseudo-tabétique par une perturbation de la sensibilité profonde ; l'intensité est variable également puisqu'elle va d'une paralysie complète immobilisant le malade au lit, jusqu'à l'abolition passagère et fruste du réflexe rotulien.

Ce n'est en général qu'après avoir atteint les membres inférieurs que les accidents polynévritiques atteignent les membres supérieurs. Et notre malade présente ceci de particulier que les troubles se localisèrent sur son épaule et bras droit sans que jamais il ait eu l'occasion de constater de troubles oculaires ni le moindre phénomène parétique du côté des membres inférieurs. Comment expliquer cette localisation unilatérale atypique ? A vrai dire, il est dans la science des cas très rares de monoplégie diphtérique. Ce sont les suivants : un sujet présente une diphtérie cutanée de l'index droit ; il fait une paralysie du bras droit d'abord suivie d'une paralysie généralisée ; c'est le cas de Paterson. Un autre malade fait une diphtérie cutanée de la région sous-claviculaire gauche ; elle est suivie d'une paralysie de l'épaule gauche ; c'est le cas de Pitres et Vaillard.

En somme, ces cas confirment que la paralysie des muscles débute en général ou se localise dans la région primitivement atteinte par la diphtérie ; ils expliquent que la staphyloplégie soit la forme clinique la plus fréquente et le point de départ habituel de la polynévrite diphtérique, parce que le pharynx est la région la plus souvent touchée par le bacille de Loëffler.

Mais notre malade n'a jamais présenté de diphtérie cutanée du membre supérieur droit et cette pathogénie ne saurait être invoquée.

Nous émettons l'hypothèse que la localisation de cette polynévrite est due à la profession exercée par le malade et à une fatigue professionnelle des muscles de l'épaule. Notre sujet est coiffeur ; dès son retour au corps il a repris son métier. Il ressentit progressivement et insidieusement l'impotence fonctionnelle des muscles de l'épaule qui l'a conduit à l'infirmerie puis à l'hôpital. Les nerfs qui furent touchés, le nerf du groupe dentelé et du trapèze sont précisément ceux qui commandent au groupe musculaire le plus activement sollicité au cours de la profession de notre malade. Un coiffeur reste en effet pendant des heures le bras droit levé, attitude fatigante qui peut expliquer dans une certaine mesure la localisation atypique des accidents parétiques.

Une autre hypothèse est également plausible, qui s'accorderait mieux d'ailleurs avec la localisation exceptionnelle de ces accidents polynévritiques. Dans cette hypothèse, la polynévrite de notre malade ne serait pas due à la toxine diphtérique, mais bien à la sérothérapie ; ce serait une paralysie post-sérothérapique. Ces accidents post-sérothérapiques sont exceptionnels ; ils présentent précisément cette particularité d'atteindre certains racines, et plus spécialement celle du grand dentelé, or c'est une paralysie du grand dentelé qui chez notre malade a constitué le symptôme capital et le plus durable. Ce qui pourrait nous gêner pour affirmer ce diagnostic, c'est que le plus souvent l'installation de la polynévrite sérothérapique s'accompagne de douleurs et même de douleurs vives, cuisantes, dans la région de l'épaule, douleurs que notre sujet n'a jamais accusées ; d'autre part, le début des troubles nerveux aurait été sans doute plus précoce, et nous n'aurions pas constaté une période d'incubation aussi longue entre les accidents sériques, et les phénomènes parétiques. Néanmoins ce diagnostic reste plausible. Aussi pour cette raison et pour d'autres encore, que nous verrons dans la suite, avons nous jugé prudent de nous abstenir de renouveler les injections de sérum chez notre malade. Le traitement que nous lui avons fait subir était d'ailleurs valable quelle que soit la pathogénie invoquée.

Il est temps de vous révéler un fait qui ne fut pas sans jeter quelque trouble dans notre esprit. Si nous ne l'avons pas encore signalé c'est que les renseignements complémentaires recueillis sont malheureusement incomplets. Le malade qui nous occupe a un frère aîné, et nous appri-

mes un jour que ce frère aîné venait de présenter lui aussi des signes d'impotence fonctionnelle du bras droit. Fallait-il orienter nos hypothèses vers le diagnostic de maladies familiales et abandonner de celui de polynévrite diphtérique que l'histoire de la maladie nous avait tout d'abord suggéré ? Nous avons convoqué le frère du malade et nous avons constaté alors que son histoire, bien qu'analogue en apparence à celle de son cadet, était en réalité différente. Ce frère aîné, coiffeur comme le cadet, ressentait déjà depuis trois ou quatre ans une certaine faiblesse du bras droit qui le gênait dans l'exercice de sa profession. Au mois de juin 1925 il a subi une crise douloureuse très violente dans l'épaule droite, crise qui persista pendant une nuit, et à la suite de laquelle l'impotence fonctionnelle de l'épaule droite fut nettement accrue. Une amélioration se dessina lentement au cours de l'année et en décembre 1925, ce sujet presentait encore les signes suivants : Il tient le bras droit vertical sans peine, mais il ne peut le garder horizontal longtemps sans fatigue ; au bout d'une à deux minutes le bras retombe et le sujet ressent des douleurs à forme de crampes. Pas de diminution de force dans la région deltoïdienne ni dans l'élévation, l'abaissement, l'adduction ou l'abduction du bras. L'épaule droite est abaissée. Le signe positif le plus net est une amyotrophie notable du sus-épineux et du sous-épineux droits. Pas d'autres signes du côté des réflexes ni de la sensibilité. Il nous manque des renseignements sur les réactions électriques des muscles atteints, sur la ponction lombaire, sur la réaction de Wassermann du malade. Parmi les antécédents nous trouvons un frère né avant terme et mort au huitième jour ; la femme du malade a fait une fausse couche ce qui fait penser à la possibilité d'une spécificité héréditaire dans l'étiologie de cette amyotrophie localisée. Ici encore la profession a joué sans doute un rôle dans la localisation de la lésion à certains muscles de l'épaule droite. C'est même là le seul point commun dans l'histoire des deux frères, qui au premier abord paraissaient avoir deux affections tout à fait identiques. Telles furent également les conclusions de M. le Professeur agrégé Fribourg-Blanc, chargé du service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce, qui voulut bien examiner ces deux malades.

Revenons maintenant à notre malade, et voyons ce qu'ont donné pour lui les recherches de laboratoire.

Il est curieux de noter que l'examen cytologique et chimique du liquide céphalo-rachidien fut tout à fait négatif. Je vous rappelle ici quelles sont les modifications qui peuvent se présenter au cours des polynévrites diphtériques. La lymphocytose a été observée par quelques auteurs ; elle n'est cependant pas constante. Plus fréquentes sont les modifications chimiques : l'hyperalbuminose qui peut dépasser 1 gramme par litre ; l'hyperglycorrachie qui a pu atteindre jusqu'à 1 gr. 08 par litre. Ces altérations sont précoces et annoncent la paralysie dont elles précèdent la venue. Dans les recherches faites avec De Lavergne nous n'avons jamais trouvé de toxine ni d'antitoxine dans le liquide céphalo-rachidien au cours de onze cas de polynévrite diphtérique.

Que donnent en pareil cas les intradermo-réactions spécifiques ; la réaction de Schick et l'anatoxi-réaction ?

Nous avons montré avec De Lavergne que la réaction de Schick est souvent négative au cours des polynévrites diphtériques ; c'est là un fait assez curieux. Un même individu peut simultanément être immunisé contre la diphtérie et présenter une paralysie post-diphtérique. C'est que la toxine fixée sur les éléments nerveux exerce sur eux son action toxique malgré la présence dans le sang d'une quantité d'antitoxine suffisante pour préserver de la diphtérie un sujet sain. L'existence d'une réaction de Schick négative n'est pas la conséquence d'une immunité passive conférée par des injections de sérum thérapeutique. La réaction de Schick négative nous l'avons trouvée chez des sujets qui n'avaient jamais reçu de sérum, ou encore à une période de la maladie où depuis longtemps l'antitoxine apportée par la dernière injection de sérum devait être éliminée (après un délai de sept mois et demi par exemple). Enfin, en titrant l'antitoxine à plusi urs reprises dans le sérum de divers sujets nous avons observé que le taux de l'antitoxine pouvait continuer à s'accroître au cours même de l'évolution de la paralysie.

Ce sont bien là des preuves qu'il s'agit d'une antitoxine produite *activement* par les sujets malades et non pas d'une antitoxine passive d'origine sérique.

Certes on rencontre des sérums qui ne renferment pas trace d'antitoxine même trois mois après l'angine ; en pareil cas la réaction de Schick reste positive ; nous avons eu l'occasion d'observer le fait au cours d'une polynévrite particulièrement grave, comme si l'absence d'immunité antitoxique avait été la cause de la persistance et de la gravité des accidents polynévritiques ; sans être arrêtée, leur extension serait donc dans une certaine mesure entravée par un certain taux d'antitoxine humorale. Cette hypothèse demanderait à être confirmée par de nouvelles recherches.

Voyons ce que donne au cours des polynévrites diphtériques une seconde intradermo-réaction spécifique : l'anatoxi-réaction. Vous savez que cette réaction s'obtient en introduisant dans le derme deux dixièmes de centicubes d'une dilution d'anatoxine à 1 %. Le lendemain ou quelquefois le surlendemain seulement, on voit apparaître sur la peau du sujet une petite tache rouge dont le diamètre varie d'un centimètre à trois ou quatre centimètres et qui est l'indice d'une réaction positive. L'absence de toute rougeur indique une anatoxi-réaction négative. La réaction positive révèle que le sujet est sensibilisé aux protéines du bacille de Loëffler, hypersensibilité qu'il doit soit à une diphtérie franche, soit à un contact, cliniquement inaperçu, avec le bacille de Loëffler. Cette hypersensibilité est passagère et finit par disparaître si bien que le rapprochement de la réaction de Schick et de l'anatoxi-réaction permet de définir quatre stades successifs de l'immunité contre la diphtérie. Le stade du sujet neuf dont la réaction de Schick est positive et l'anatoxi-réaction négative. Le stade du sujet réceptif allergique ; à la suite d'un contact microbien, souvent fugace et occulte, le sujet acquiert l'hypersensibilité (anatoxi-réaction positive) mais garde encore pendant quelque temps une réaction de Schick positive.

Dans un troisième stade, la réaction de Schick est devenue négative ; le sujet a acquis l'immunité ; l'anatoxi-réaction reste encore positive.

Enfin l'anatoxi-réaction devient à son tour négative, la réaction de Schick restant négative ; c'est le quatrième stade de l'immunisation progressive.

Où se placent sur cette échelle les sujets atteints de polynévrite diphtérique ? Les sujets allergiques du groupe II et du groupe III sont les plus nombreux. Cela se conçoit : ces sujets ont eu récemment une diphtérie qui les a sensibilisés aux protéines du bacille de Loëffler, Il est rare qu'ils soient du groupe IV où la réaction de Schick et l'anatoxi-réaction sont toutes deux négatives ; il est exceptionnel qu'ils soient du groupe I ; surtout si la polynévrite évolue déjà depuis un certain temps. Nous

n'avons observé que deux sujets réceptifs atteints d'une staphyloplégie précoce dont l'anatoxi-réation était négative ; tous deux présentèrent une diphtérie grave, et même mortelle pour l'un d'entre eux. L'anatoxi-réaction resta négative comme si ce sujet était incapable à la fois de s'immuniser contre la toxine et de s'hypersensibiliser aux protéines diphtériques.

Il n'est pas douteux que la réaction de Schick fut positive à l'entrée chez ces malades atteints de primo-infection diphtérique ; nous ne l'avons pas recherchée parce que la sérothérapie spécifique, mise en œuvre aussitôt, aurait eu pour résultat immédiat de négativer artificiellement la réaction de Schick. Le plus souvent les sujets atteints de névrite diphtérique appartiennent aux groupes II et III et vous voyez que ces intradermo-réactions spécifiques ne peuvent pas, en présence d'une polynévrite d'origine douteuse, nous fixer rétrospectivemeut d'une façon irrécusable sur son étiologie. Que la polynévrite douteuse soit accompagnée d'un Schick positif ou d'un Schick négatif, d'une anatoxi-réaction positive ou d'une anatoxi-réaction négative, elle peut être ou ne pas être diphtérique.

Tout ce qu'on peut dire c'est qu'une anatoxi-réaction positive serait plutôt un argument en faveur de l'origine diphtérique.

Chez notre malade la réaction de Schick était négative et l'anatoxi-réaction positive.

***

Avant d'aborder la question du traitement des paralysies diphtériques, nous voudrions vous rappeler en quelques mots ce que nous savons de plus certain concernant leur pathogénie.

La cause de ces polynévrites diphtériques ? On admet en général que c'est la toxine soluble, l'exotoxine produite par le bacille diphtérique qui est à l'origine de la polynévrite.

Babonneix a reproduit expérimentalement chez le chien par des injections de toxine des symptômes de paralysie dont l'évolution rappelle celle des paralysies diphtériques chez l'homme ; leur intensité varie avec la dose de toxine injectée. Certains autres ont voulu faire jouer un rôle à une endotoxine spécifique provenant de la lyse des corps microbiens, ou même aux bacilles de Loeffler eux-mêmes qui cheminent jusqu'aux centres nerveux par l'intermédiaire des filets nerveux.

La première hypothèse qui admet le rôle prépondérant de l'exotoxine nous paraît répondre au plus grand nombre de faits cliniques ou expérimentaux.

Il est probable que les altérations toxiniques portent surtout sur les centres nerveux ; on aurait donc affaire à une poliomyélite plutôt qu'à une polynévrite. D'après Laroche, la toxine se fixerait plus spécialement sur les éléments lipoïdes du tissu nerveux; cette fixation aurait même pour effet d'activer la toxine.

La voie qu'emprunte la toxine pour gagner les centres est probablement la voie nerveuse ; les multiples filets nerveux disséminés au niveau du siège de l'infection diphtérique s'imprègnent de toxine qu'ils conduisent jusqu'aux nerfs principaux et aux noyaux centraux. Si l'on admet cette pathogénie, on comprend que le début des accidents paralytiques se fasse en général par la région primitivement atteinte. On s'explique la nécessité d'un temps d'incubation que représente le temps mis par la toxine pour se propager des extrémités nerveuses aux noyaux d'origine. On comprend aussi que les paralysies puissent évoluer malgré la présence dans le sang d'antitoxine spécifique : la toxine qui chemine à l'intérieur des troncs nerveux échappe au moins en partie à l'action neutralisante de l'antitoxine humorale.

Ces notions concernant la pathogénie des paralysies diphtériques vous feront comprendre pourquoi on a pu se demander s'il n'était pas indiqué d'employer dans le traitement de ces complications l'anatoxine diphtérique.

On pouvait espérer de son emploi l'apparition d'une immunité active intense, plus efficace pour la toxine fixée que l'immunité passive conférée par la sérothérapie ; peut-être aussi une action substitutive de l'anatoxine à l'égard de la toxine.

Les faits cliniques que nous avons recueillis sur cette question sont les suivants : une injection d'un cmc. d'anatoxine faite au cours d'une diphtérie grave, renouvelée au quinzième jour, n'a pas empêché l'apparition d'une paralysie diphtérique chez deux malades que nous avons en traitement. En pareille circonstance la seconde injection peut produire une réaction vive du fait d'une double sensibilisation : d'une part par la diphtérie qui vient d'évoluer et d'autre part par l'injection première d'anatoxine.

Utilisée plus tardivement dans le traitement des accidents paralytiques l'anatoxine ne nous a pas donné de meilleur résultat. Notre malade a reçu trois injections d'anatoxine 1/2 cmc. ; 1 cmc.; 1 cmc. 1/2 à trois semaines puis quinze jours d'intervalle, sans que nous ayons observé d'amélioration sous l'influence de cette hyperimmunisation.

D'autres sujets ont été traités par nous de façon analogue. Ils ont guéri mais ni plus ni moins rapidement que des malades qui n'auraient pas reçu d'anatoxine.

Expérimentalement nous avons entrepris de rechercher si l'anatoxine est capable comme la toxine diphtérique de se fixer sur le tissu nerveux.

Les recherches de Guillain, Laroche, Grigaut ont montré en effet que la toxine diphtérique se fixe *in vitro* sur le tissu nerveux. Si on laisse en contact de la substance nerveuse et de la toxine diphtérique, des lavages répétés n'arrivent pas à dissocier l'union qui s'est établie.

Pour simplifier notre exposé nous donnerons à la substance nerveuse ainsi imprégnée de toxine diphtérique le nom de neuro-toxine.

On pouvait se demander si l'anatoxine diphtérique de Ramon adhérait également au tissu nerveux et si une neuro-anatoxine ainsi formée *in vitro* gardait une valeur immunisante.

Pour préparer une neuro-toxine nous avons employé du cerveau de lapin. Le lapin est préalablement saigné ; puis on prélève aseptiquement les hémisphères cérébraux qui sont reçus dans un gros tube à centrifuger contenant 5 centimètres cubes de toxine diphtérique pure, récente, (un hémisphère par tube). La substance cérébrale est alors finement divisée à l'aide d'un bistouri. Puis on laisse en contact à la glacière pendant 24 heures. Quatre à cinq lavages successifs suivis de centrifugation enlèvent la toxine en excès. La dernière centrifugation donne un culot de neuro-toxine. On injecte la neuro-toxine sous la peau d'un cobaye au moyen d'une seringue de 10 cmc. et d'une aiguille de gros calibre. Elle tue le cobaye à la dose de 2 cmc.

Les points que nous avons envisagés sont les suivants :

1° La neuro-toxine est-elle capable de fixer encore de l'anatoxine et cette anatoxine fixée retarde-t-elle l'action toxique de la neuro-toxine ?

On laisse en contact 24 heures neuro-toxine et ana-

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

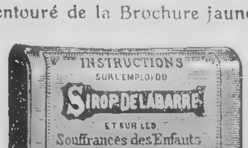
Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du GUIDE CHAUMEL

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

FLACON

entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM de Delabarre
et le TIMBRE *de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

LABORATOIRE UPR PRODUITS USINES DU RHÔNE

ALUNOZAL

Salicylate basique d'Alumine

Antidiarrhéique puissant

L'**ALUNOZAL** libère, dans l'intestin seulement, l'**alumine** dont l'état gélatineux intensifie le pouvoir **d'absorber les toxines** et les propriétés **astringentes** que complète heureusement l'action **analgésique** et **antiseptique** du **salicylate alcalin** formé.

Tolérance stomacale parfaite. Toxicité nulle.

MÉDICATION de CHOIX des

DIARRHÉES de toutes natures

Aiguës et Chroniques

Comprimés à 0 gr. 50 (*Tubes de 20 comprimés*).

Granulés à 25 % (*Médication agréable, recommandée en médecine infantile*).

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS :

Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"**

21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e).

toxine ; puis après lavages successifs suivis de centrifugation on inocule au cobaye. Le cobaye meurt avec des lésions de diphtérie typique. Donc l'anatoxine ne déplace pas la toxine fixée et n'en atténue en aucune mesure la toxicité *in vitro*.

2° La substance nerveuse imprégnée d'anatoxine est-elle encore capable de fixer de la toxine diphtérique ? On laisse en contact 24 heures neuro-anatoxine et toxine ; puis, après lavages et centrifugation, on inocule au cobaye. Ce cobaye meurt avec des lésions caractéristiques.

Donc le tissu nerveux finement divisé, imprégné et saturé d'anatoxine diphtérique, reste capable de fixer la toxine en proportion suffisante pour que la substance nerveuse soit toxique à bref délai pour le cobaye.

3° Enfin l'anatoxine se fixe-t-elle vraiment sur le tissu nerveux ? Nous ne pouvions le manifester qu'en recherchant si la substance nerveuse mise au contact de l'anatoxine pendant 24 heures acquiert de ce fait une valeur immunisante.

Or des injections de tissu nerveux imprégné d'anatoxine pratiquées chez un cobaye à 20 jours d'intervalle ne lui ont pas conféré l'immunité.

Ces faits permettent de conclure ou bien que l'anatoxine n'est pas fixée par la substance nerveuse, ou bien, si elle est fixée, qu'il n'est pas possible par les réactions d'immunisation progressive du cobaye d'en révéler la fixation.

Roux et Borrel ont montré que chez les animaux immunisés par des injections de sérum le système nerveux reste sensible à l'inoculation intracérébale de toxine diphtérique ; il semble que l'immunité antitoxique n'atteigne pas le système nerveux.

Il serait intéressant de savoir si l'anatoxine, de pénétration plus subtile, capable de s'insinuer dans des régions que l'antitoxine n'atteint pas, ne joue pas à l'égard du système nerveux *in vivo* un rôle de protection directe.

Nous n'avons entrepris actuellement sur ce point qu'une expérience dont le résultat n'est pas favorable à cette hypothèse.

Un lapin ayant reçu deux injections sous-cutanées d'un cmc. d'anatoxine, à quinze jours d'intervalle reçoit, huit jours après la seconde injection, 2/10e de cent. cubes de toxine diphtérique en injection sous-dure mérienne ; il meurt le 5 juin. Un lapin témoin non vacciné et inoculé le même jour était mort la veille.

D'après ces faits expérimentaux et d'après les arguments cliniques que nous avons exposés il ne semble pas que l'anatoxine doive jouer un rôle dans le traitement des paralysies diphtériques.

Elle a été utilisée par MM. Renalt et Lévy, mais avec une technique différente. Ces auteurs ont employé pour le traitement des paralysies diphtériques tout d'abord un mélange de toxine diphtérique et de sérum antidiphtérique, mélange hyperneutralisé analogue à celui qui leur servit pour tenter l'immunisation antidiphtérique. A l'apparition de l'anatoxine, ils ont substitué dans ce mélange l'anatoxine à la toxine. Sous l'influence de cette thérapeutique les paralysies ont guéri dans un laps de temps plus court que les délais habituels ; parfois une amélioration a été constatée dès la première injection. Une part est sans doute à faire au sérum dans une amélioration aussi rapide.

Quelle place faut-il faire à la sérothérapie spécifique dans le traitement des polynévrites diphtériques ?

Un point est capital et nous le répétons à dessein. La véritable prophylaxie des polynévrites diphtériques est de faire au moment même de l'atteinte de diphtérie une sérothérapie précoce intensive et prolongée. Une fois la polynévrite installée l'efficacité du sérum est plus douteuse et elle a été très discutée. Les uns en restent des partisans convaincus ; les autres la considèrent comme tout à fait inutile. Au cours des paralysies diphtériques *précoces* le danger est trop grand pour qu'on prive le malade du bénéfice, si hypothétique soit-il, de la sérothérapie. Au cours des paralysies diphtériques tardives il nous semble qu'il y a deux cas où la sérothérapie doive être tentée : quand la diphtérie a été méconnue et que le malade n'a jamais reçu de sérum ; quand le malade est resté porteur de germes au moment de l'examen. Dans les autres cas on peut se souvenir que le traitement sérothérapique a donné des résultats remarquables entre les mains de certains observateurs et que s'il risque d'être inefficace, il n'est jamais nocif. L'emploi du sérum purifié permet d'éviter ou d'atténuer le risque des réactions sériques qui peuvent apparaître chez le sujet traité.

En ce qui nous concerne nous avons une confiance plus grande dans les moyens physiothérapiques qui même employés seuls font regresser puis disparaître complètement des symptômes de polynévrite généralisée aux quatre membres. Le traitement électrique consiste en faradisation des muscles dans les formes légères, en courants continus et bains galvaniques dans les formes graves. Les frictions, le massage, la mécanothérapie, sont également indiqués. La prescription du sulfate de strychnine est classique à la dose de 3 à 5 milligr. par jour chez l'adulte.

Revue de statistique sanitaire,

Par G. ICHOK.

La mortalité et les périodes de colonisation en Australie. — La démographie de l'Autriche. — La mortalité infantile en Belgique. — Les accidents du travail en Belgique. — Natalité et mortalité au Brésil. — Les maladies professionnelles en France. — Etat sanitaire des établissements de longue peine en France. — Les suicides au Japon. — Un centre de statistique pour maladies mentales en Italie. — Accouchements simples et multiples au Luxembourg. — Rapports entre confession, logement et maladie a Lodz, en Pologne. — Diminution de la natalité et de la mortalité en Suisse.

Australie. — *La mortalité au cours de diverses périodes de colonisation.* — Les problèmes de colonisation en rapport avec la protection de la santé sont loin d'être résolus. L'expérience acquise dans les diverses régions permet toutefois de tirer un grand profit. A ce point de vue, l'histoire de l'Australie à travers ses statistiques de mortalité présente un intérêt tout particulier.

Avant de résumer les tableaux de statitsiques fournis par MM. Cumpston, directeur de l'hygiène du Commonwealth d'Australie et Franck Mc Callum (Publications de la Société des Nations, 1926, III. I. C. n. 404), indiquons avec A. W. Jose, que l'histoire de l'Australie, comprend 4 stades : 1° période des « convicts » ; 2° période des « squatters » ; 3° période des « mineurs » ; 4° l'Australie contemporaine.

Pendant la première époque, qui débute en 1788, où il s'agissait de l'établissement d'une colonie isolée de « convicts » sur les côtes d'un vaste continent inexploré, c'est l'appareil digestif qui a été surtout frappé par les maladies. Le scorbut, la diarrhée et la dysentérie sévissaient alors en permanence.

On se trouvait parfois en face de véritables épidémies qui coïncidaient le plus souvent avec des retards dans l'arrivée des bateaux de ravitaillement.

A la seconde période, pendant laquelle les « squatters » créèrent des fermes, un grand nombre de la population, qui comptait déjà 30.000 habitants, commença à payer un tribut, peu important il est vrai, aux maladies infectieuses, à la fièvre typhoïde et au typhus exanthématique. La situation changea défavorablement au cours de la troisième période, lorsque les villes se surpeuplaient et le flot d'émigration augmentait sans cesse. L'état d'insalubrité avait pour conséquence fâcheuse l'éclosion des épidémies très violentes de fièvre typhoïde et du typhus exanthématique. On constatait, en même temps, une mortalité infantile élevée due à la diarrhée et aux autres affections du tube digestif.

La quatrième période, dont le commencement peut, arbitrairement se rapporter vers 1875, inaugure une époque florissante d'activité industrielle et agricole. Pour donner une idée de la démographie, nous prenons l'exemple de Victoria, considéré, comme caractéristique pour les Etats Australiens.

Chiffres des statistiques démographiques de l'Etat de Victoria, par périodes quinquennales, de 1861 à 1920.

Population lors de chaque recensement décennal	Période quinquennale	Taux brut de la mortalité pr 1.000 hab.	Taux brut de la natalité pr 1.000 hab.	Mortalité infantile Décès d'enfant de moins d'un an pr 1.000 nais.	Décès dus à la fièvre typhoïde pr 1.000 hab.	Décès dus à la tuberculose pulmonaire par 1.000 hab.	Décès dus au cancer par 1.000 hab.
	1861-1865	17,36	43,30	(1)	5,65	12,68	1,96
1861 : 538.628	1866-1870	16.52	39,27	129,54	6,19	12,28	2,43
	1871-1875	15,64	35,69	124,53	4,71	12,02	3,26
1871 : 730.198	1876-1880	14,92	31,43	119,87	5,29	13,13	4,16
	1881-1885	14,65	30,76	121,51	5,18	14,10	4,53
1881 : 861.566	1886-1890	16,07	32,72	131,06	6,09	14,55	5,32
	1891-1895	14,04	30,93	111,81	2,69	13,26	6,19
1891 : 1.139.840	1896-1900	13,72	26,22	111,29	2,90	11,89	6,89
	1901-1905	12,74	25,05	96,92	1,57	11,16	7,53
1901 : 1 201.070	1906-1910	12,01	25,12	79,96	1,12	9,16	7,96
1911 : 1.315.551	1911-1915	11,51	25,44	72,15	0,69	7,56	8,44
1921 : 1.531.280	1916-1920	11,38	23,04	66,96	0,37	7,04	9,13

(1) Renseignements incomplets.

A titre de conclusion à ce tableau, citons les paroles de MM. Cumpston et Frank Mc Callum :

« On a dit que l'hygiène publique d'un pays n'est qu'un indice de la situation économique de la collectivité, exprimée par les chiffres des statistiques démographiques, au lieu de l'être par les chiffres du revenu et du commerce par tête d'habitant. Les statistiques démographiques de l'Australie offrent un aliment abondant aux méditations de l'économiste et du sociologue ; pour l'épidémiologiste, elles offrent l'exemple d'une évolution de la maladie, représentant des progrès qui ont probablement exigé des siècles dans les pays du vieux monde. »

***

Autriche. — *Manuel de statistique démographique.*

La lecture de ce manuel (édition de la Société des Nations, C. 4348 Genève 1925. Brochure de 78 pages) montre que la petite Autriche, avec une population de 6.535.759 habitants (recensement du 7 mars 1923), possède des méthodes statistiques dignes de retenir l'attention de grands pays et même, parfois, de leur servir d'exemple. La statistique sanitaire du pays est elaborée par un bureau spécial de l'Office de l'hygiène publique. Les données statistiques sont transmises, soit directement par les autorités provinciales et communales, soit par les divers èétablissements : hôpitaux, asiles, etc. Aux termes de la loi, la tenue des registres des décès et des naissances est confiée aux communautés religieuses.

Il y a lieu de mentionner, à propos de l'enregistrement des naissances d'enfants mort-nés en Autriche, une coutume curieuse. Pour des motifs d'ordre religieux, dans les districts catholiques (par exemple, dans le Tyrol), tous les enfants mortsnés sont baptisés comme s'ils étaient nés vivants et une mention est inscrite dans le registre tenu par le clergé de cette église, indiquant que ces enfants sont morts peu de temps après leur naissance. Pour cette raison, dans certains districts, les statistiques des naissances d'enfants vivants et morts-nés sont inexactes.

La proportion des décès, dont la cause est certifiée par un médecin est assez élevée en Autriche, comme le prouve la statistique suivante, relative aux années 1921 et 1923.

	1921	1923
Vienne	100,00 %	99,94 %
Basse-Autriche	99,98 %	99,89 %
Haute Autriche	99,87 %	99,99 %
Salzbourg	99,12 %	99,03 %
Styrie	92,44 %	91,38 %
Carinthie	72,83 %	71,97 %
Tyrol	94,55 %	92,56 %
Vorarlberg	98,04 %	97,93 %
Burgenland	—	87,57 %

Dans les tableaux de maladies, les trois rubriques principales sont les suivantes : tuberculose, apoplexie et maladies des organes de circulation et tumeurs malignes. En prenant les trois provinces principales : de Vienne, Basse-Autriche et Haute-Autriche, nous aboutissons au tableau suivant, pour les années 1913 et 1923.

Taux de mortalité pour 1.000 habitants.

	Vienne 1913	Vienne 1923	Basse-Autriche 1913	Basse-Autriche 1923	Haute-Autriche 1913	Haute-Autriche 1923
Tuberculose	2,88	2,48	2,53	1,80	2,56	1,94
Apoplexie, etc.	2,86	3,70	2,50	2,45	3,19	2,96
Tumeurs malignes	1,21	1,41	1,16	1,24	1,41	1,45

***

Belgique. — *La mortalité infantile de 1919 à 1923.*

Le bulletin mensuel de l'Œuvre nationale de l'Enfance a consacré plusieurs articles instructifs à l'étude de la natalité et de la mortalité infantile en Belgique. Les résultats d'ensemble fournis par le dépouillement et la totalisation des données puisées à cet égard dans les registres de l'état civil y ont été analysés. Ils ont mis en lumière la diminution constante des naissances et des décès d'enfant de moins d'un an, diminution plus accentuée dans certaines provinces et certains arrondissements que dans d'autres, ainsi que la corrélation qui existe entre le mouvement de la régression de la natalité et de la mortalité infantile.

Mais ces constatations, basées sur des données d'ensemble assurément intéressantes et utiles pour l'étude de l'évolution, générale des phénomènes considérés, ne permettent pas de se rendre compte de la marche de la natalité et de la mortalité infantile dans les diverses communes du royaume. La documentation chiffrée publiée jusqu'ici permet encore moins de découvrir les localités où le nombre des décès des enfants de

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

"Résyl"

ÉTHER GLYCÉRO-GAÏACOLIQUE SOLUBLE

Traitement efficace
des affections broncho-pulmonaires
du Lymphatisme
de la Scrofule
de la Tuberculose
dans toutes ses manifestations

Le **Résyl** réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication créosotée *sans aucun de ses inconvénients*.
Sous son influence, la sécrétion bronchique se tarit, la toux s'apaise, les lésions cessent d'évoluer puis se cicatrisent, le poids augmente, les sueurs disparaissent, *l'état général devient meilleur*.

Trois formes
a) Sirop, flacon de 20 doses. . . . 4 francs.
b) Comprimés, tube de 20 doses . 3 —
c) Ampoules de 2 cm³ (injection sous-cutanée).

Echantillons : O. ROLLAND, ph^cien. — Laboratoires CIBA
1, PLACE MORAND — LYON

TRAITEMENT DU DIABÈTE
ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS
PAR L'

INSULINE BYLA

Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STERILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE
L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES
et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection

AUTORISEE PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX

PRIX en BAISSE
La boîte de 12 ampoules. . . 40 fr.
La 1/2 boîte de 6 ampoules. 25 fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS
Registre du Commerce : Seine, N° 71.895

BIBLIOGRAPHIE

Apprenons la Grammaire seul et sans peine pour parler et pour écrire correctement, par E. TRIBOUILLOIS et ROUSSET. Un volume in-16, broché : 6 fr. plus 20 % (Bibliothèque des Chercheurs et des Curieux.) Librairie Delagrave, 15, rue Soufflot, Paris (Ve).

Depuis quelque temps se manifeste le souci de protéger la langue française, bien précieux qui nous a été légué, et le succès du petit ouvrage de Ed. LE GAL : *Ne dites pas... mais dites*, dont le tirage est déjà celui d'un roman, atteste qu'on ne se désintéresse pas de parler et d'écrire purement le français.

Certes l'usage est précieux et même indispensable pour apprendre une langue ; mais il ne suffit pas.

Il faut en connaître la grammaire, l'apprendre... et se la remémorer.

Allons-nous pour cela nous remettre à l'école ? Rien ne serait plus fastidieux et nous trouverons dans ce petit ouvrage, un recueil qui ne ressemble pas aux traités didactiques, car il n'a rien de savant, de prétentieux. On y trouve commodément, instantanément les mille petits renseignements indispensables chaque fois qu'on hésite à propos de cent bizarreries grammaticales. Et ce n'est pas tout, les auteurs ont ajouté des conseils utiles sur la manière de lire, et sur celle d'écrire des lettres, des lettres d'affaires comme des lettres intimes, des lettres de convenance.

Les progrès de l'histoire. — Comme toutes les sciences, l'histoire réalise de nouveaux progrès : les conceptions changent, des documents surgissent, des recherches nouvelles modifient les conclusions jusque-là admises. C'est ce qui fait le prix de l'*Histoire générale des Peuples* que publie en ce moment la Librairie Larousse et dont le Tome II vient de paraître : due à la collaboration de spécialistes et au courant des travaux les plus récents, elle présente une documentation d'ensemble entièrement renouvelée et résume, peut-on dire, toutes les études historiques de notre époque. Elle doit donc prendre place dans toutes les bibliothèques, même dans celles où figurent déjà de grands traités d'histoire précédemment publiés et aujourd'hui devenus insuffisants. (On souscrit chez tous les libraires ; demandez le prospectus spécimen à la Librairie Larousse, 17, rue Montparnasse, Paris, VIe).

Le relieur pratique, par Ferdinand GIRALDON. Un volume in-16, broché (Bibliothèque des Professions, des Arts et des Métiers) : 7 fr. 0. Librairie Hachette.

M. Giraldon en rédigeant son Manuel, a poursuivi un double but :

1° Offrir à l'amateur le moyen de cartonner ou de relier ses livres lui-même en l'initiant à la structure des différentes parties dont la reliure est composée ;

2° Faire connaître au jeune artisan, à l'apprenti qui se destine au métier de relieur, les principes essentiels de l'art auquel il désire se vouer.

Ce livre, *vade-mecum* de l'amateur ou de l'apprenti relieur, procurera sûrement à l'un et à l'autre pleine et entière satisfaction.

Mémoires écrits dans un souterrain, par FODOR DOSTOIEVSKI, 1864. Traduit du russe par HENRI MONGAULT et MARC LAVAL. Traduction intégrale et conforme au texte russe. « Collection des Textes intégraux de la littérature russe ». Editions Bossard. Prix : 9 fr.

Les *Mémoires écrits dans un souterrain* sont d'un intérêt capital qui cherche à connaître l'essence du « génie cruel » de Dostoïevski. Ces pages constituent un document, au même titre que la *Confession de Stavroguine*, un document d'expression trop directe pour qu'on y prise avant tout l'œuvre d'art, et presque inhumain à force de vérité.

« Il y a — déclare le héros anonyme — dans les souvenirs de chaque individu des choses qu'il ne révèle pas à tout le monde, mais seulement, à ses amis. Il y en a d'autres qu'il ne révèle pas à ses amis, mais seulement à lui-même et encore en secret. Il y a enfin des choses telles qu'on craint de se les révéler à soi-même, et elles ne sont pas rares chez tout homme comme il faut. Elles sont même d'autant plus nombreuses qu'il est plus comme il faut. »

L'homme du souterrain, auquel font allusion maints passages des grands romans de Dostoïevski est examiné ici à la lumière d'une introspection qui dépasse en hardiesse tout ce qu'ont tenté depuis lors les partisans les plus audacieux de la psychanalyse.

Parallèlement à l'étude philosophique se déroule *un drame* d'une simplicité saisissante, celui de l'homme qui reprend contact avec « la *vie vivante* » dont il avait perdu l'habitude « en moisissant dans le souterrain »



ALUCOL WANDER

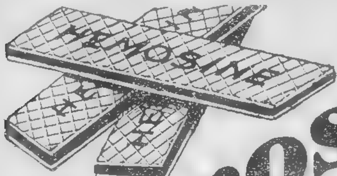
RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr. pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



Hémosine

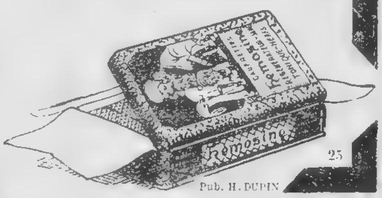
du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2°).

25 Pub. H. DUPIN

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

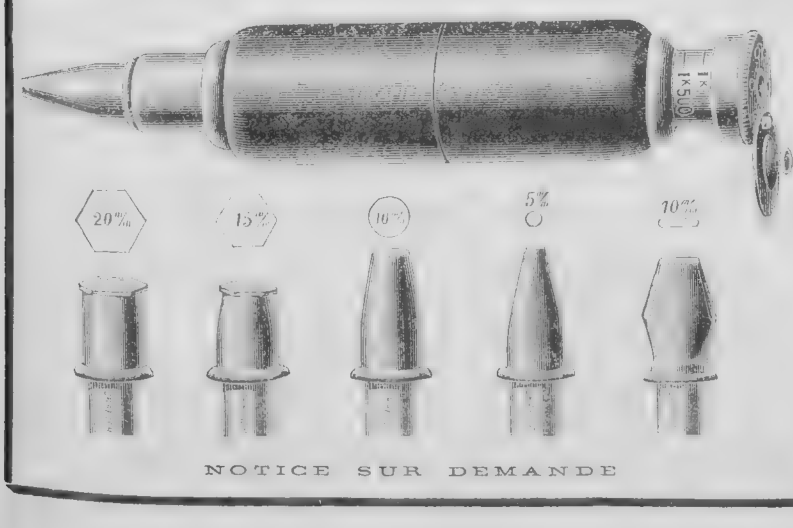
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	une injection tous les 2 jours *indolore*
	Glycéroph. de Soude.	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude..	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine...	1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IX°)



NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER Instruments Médicaux et Chirurgicaux

41, rue de Rivoli et 7, bd Sébastopol, **PARIS (1er)**

Cryocautère du Dr Lortat-Jacob

POUR LE TRAITEMENT DES
DERMATOSES *et des* ***MÉTRITES***
par la NEIGE CARBONIQUE

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de Déminéralisation
avec Déficience des Glandes Endocrines

Littérature et Echantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E. PERRAUDIN, Ph^ien de 1re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9^e

TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le **FOIE** et le **PANCRÉAS**

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

moins d'un an est stationnaire ou supérieur à la normale et de dégager les causes de cet état de choses.

Pour les lecteurs que des recherches de l'espèce intéresseraient, et qui voudraient approfondir les études publiées dans le bulletin, en groupant, par exemple, les communes d'un même arrondissement ou d'une même région qui se distingueraient par un taux de mortalité infantile élevé, l'Œuvre nationale de l'Enfance a réuni, en une brochure spéciale, tous les éléments de la question, en donnant par commune le nombre des naissances, des décès de moins d'un an et les coefficients de mortalité infantile pour les années de 1919 à 1923. Elle offre, ainsi, à tous ceux qui s'intéressent à la question, une documentation déjà travaillée, de nature à faciliter leurs recherches en vue de découvrir les causes qui déterminent dans telle ou telle commune ou dans tel groupe de localités considéré, des coefficients de mortalité infantile exagérés.

***

BELGIQUE. — *Statistique des accidents du travail.*

En Belgique, au point de vue du mode de la réparation légale, les accidents du travail sont classés en quatre catégories. Il faut distinguer : 1° les cas d'incapacité temporaire de moins de huit jours ; 2° les cas d'incapacité temporaire de huit jours au moins ; 3° les cas d'incapacité permanente ; 4° les cas de mort.

Il est survenu en 1921, 66.264 accidents ayant occasionné une incapacité temporaire de moins de huit jours. Ce chiffre équivaut à 48,99 % du nombre total des accidents déclarés qui est de 135.262.

Les frais médicaux et pharmaceutiques, qui représentent la charge légale des cas d'incapacité de moins de huit jours, se sont élevés à fr. 1.406.104,69. Si l'on ajoute à cette somme celle qui représente la charge des autres accidents, soit 41.868.238,69, on obtient une charge totale de 43.274.343,38. On voit donc que la charge légale occasionnée par les accidents de moins de huit jours équivaut à 3,25 % de la charge totale.

En ce qui concerne les accidents suivis d'une incapacité temporaire de huit jours au moins, on enregistra, en 1921, 68.998 accidents. Voici comment ces accidents se répartissent, d'après leurs conséquences :

Cas d'incapacité temporaire 65.589, soit 95,06 %.
Cas d'incapacité permanente 3.005, soit 4,36 %.
Cas de mort 404, soit 0,58 %.

En ce qui concerne la fréquence des accidents, il est nécessaire, pour rendre les chiffres comparables, de prendre pour base d'évaluation les nombres d'unités ouvrières assurées.

On obtient ainsi pour l'ensemble des groupes :

Cas d'incapacité temporaire : 757,42 pour 10.000 unités ouvrières.

Cas d'incapacité permanente : 34,70 pour 10.000 unités ouvrières.

Cas de mort : 4,66 pour 10.000 unités ouvrières.

L'étude des tableaux permet aux spécialistes d'envisager certaines méthodes au moyen desquelles les primes sont obtenues par la combinaison des probabilités d'accidents et des éléments même de la réparation. Les probabilités d'accidents doivent être tenues *a priori* pour indépendantes de la législation relative à la réparation des accidents. Au contraire, les élements de la réparation dépendent directement de cette législation et aussi des caractéristiques générales de la population ouvrière, abstraction faite du risque présenté par les professions exercées.

***

BRÉSIL. — *Natalité et mortalité.*

M. Belhoès Carvalho, directeur du Bureau général de statistique du Brésil, avait présenté à la XVI° session de l'Institut International de statistique à Rome un rapport intéressant sur les résultats du recensement réalisé au Brésil en septembre 1920 (Rio de Janeiro, 1925, une brochure de 50 pages). Nous y apprenons que la population de ce pays se compose, *en majeure partie*, d'individus âgés de 15 ans et plus, formant un total de 17.557, 282 dont 8.810.201 hommes et 8.747.081 femmes ; la population en âge de fréquenter l'école primaire, de 7 à 14 ans, s'élevait à 6.582.170 habitants (3.345.213 du sexe masculin et 3.236.804 du sexe féminin) ; la population enfantine de 0 à 6 ans comprenait un total de 6.496.306 âmes (3.288.404 hommes et 3.207.902 femmes).

Ces chiffres indiquent que le nombre des enfants (1re et 2e enfance) est considérable. En regard de celui des adultes, il représente plus de 42 % du total de la population, ce qui dénote que le progrès démographique est plutôt dû à l'élément national (accroissement physiologique), qu'à l'élément étranger (accroissement externe ou immigratoire).

A propos de la croissance interne, appelée également « croissance végétative », Alberto Martinez, constate, dans la conférence faite à Rio de Janeiro, la situation pour ainsi dire exceptionnelle de quelques Etats de la Fédération Brésilienne sous ce rapport.

« En effet, dit-il, l'important Etat de Sao Paulo démontre, par des documents officiels, que pendant l'année 1910, le nombre des naissances s'élève à 113.865, ce qui exprime une natalité de 40,65 par 1.000 habitants, natalité assez forte et que l'on peut considérer extraordinaire dans une époque de crise mondiale de la natalité. Les décès atteignent au chiffre de 62.522, ce qui représente une mortalité de 22,52 décès par 1.000 habitants, coefficient très satisfaisant si l'on considère que l'Etat de Sao Paulo fait partie de la zone sous-tropicale.

« En comparant les naissances aux décès l'on constate que les premières dépassent les seconds de 51.343 unités, ou 18,33 par 1.000 habitants. Si tous les autres Etats du Brésil se trouvaient dans les mêmes conditions, ou à peu près, il en résulterait, pour le Brésil, une situation privilégiée qu'un petit nombre de nations atteignent de nos jours. »

***

FRANCE. — *Le nombre des maladies professionnelles déclarées.*

Comme on le sait, toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation doit être, par ses soins, déclarée dans les 15 jours qui suivent la cessation de travail, au maire de la commune qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé (art. 5). En outre, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par le décret du 4 mai 1921, est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence (art. 12). C'est à l'aide des renseignements puisés à ces deux sources d'information qu'a été établie, pour l'année 1923, la statistique des cas de saturnisme et d'hydrargisme, seules intoxications visées jusqu'à présent par la loi sur les maladies professionnelles.

Le nombre absolu des cas de saturnisme déclarés s'est élevé à 1.025 en 1923, contre 797 en 1922. Il y a lieu de présumer que le chiffre plus élevé en 1923 tient surtout à ce que, la loi étant de mieux en mieux connue, les déclarations ont lieu de façon régulière.

Parmi les industries ayant motivé le plus grand nombre de déclarations, se trouvent les émailleries de métaux (278 cas), les établissements de fabrication et d'entretien d'accumulateurs (249), les fabriques de céruse et de minium (150), les fonderies de métaux (58) et les entreprises de fonderies et de laminage de plomb (54), 744 déclarations diagnostiquaient la colique saturnine simple, 33 la colique saturnine avec anémie. 941 déclarations concernaient les hommes et 84 les femmes. Dans 9 cas, l'intoxication s'est terminée par le décès.

En 1923, il n'a été déclaré que 5 cas d'hydrargyrisme, dont 3 cas dans des sécrétages de peaux, 1 dans une couperie de poils et un dans une fabrique de thermomètres à mercure. Ces déclarations concernent 3 hommes et 2 femmes. L'intoxication n'a amené aucun décès.

***

FRANCE. — *Maladies et décès dans les établissements de longues peines en 1921.*

La statistique pénitentiaire pour 1921, qui vient de paraître (M. E. Leroux, Exposé général, Melun, Imprimerie administrative 1925, un volume de 366 pages), enregistre 11.635 hommes et 1526 femmes incarcérés au cours de l'année dans les maisons centrales.

Chez les hommes, sur 3.408 entrées à l'infirmerie pendant l'année, 931 ont été motivées par des maladies de l'appareil respiratoire, soit 27 % ; chez les femmes, la proportion est de 25 % (110 sur 439).

Les maladies qui ont occasionné ensuite le plus grand nombre d'entrées à l'infirmerie sont les suivantes :

	Hommes	Femmes
Courbatures, grippes	292	86
Dysenterie	277	—
Gastrites, diarrhée	249	59
Fièvres diverses	236	—
Abcès, furoncles, ulcères	194	15

Le nombre des décès, dans les établissements de longues peines, s'est élevé :

Pour les hommes à 274, soit 7,3 % des détenus soignés à l'infirmerie (3750). En 1920, cette proportion était de 8 %.

Pour les femmes à 39, soit 7,6 % des malades soignées à l'infirmerie (512). En 1920, cette proportion etait de 7 %.

Parmi les 274 décès signalés chez les hommes en 1921, les maladies qui ont occasionné sont les suivantes :

Tuberculose, phtisie pulmonaire, pneumonie, etc.	180	soit 66 %
Gastrites, péritonites, entérites	31	soit 11 %
Maladies du cerveau, paralysies	13	soit 4 %
Maladies du cœur	9	soit 3 %
Dysenterie	8	soit 3 %

Chez les femmes, sur 39 décès de l'année, 21 sont dus aux maladies de l'appareil respiratoire.

Chez les hommes, comme chez les femmes, c'est toujours la phtisie pulmonaire et la tuberculose, sous ses différentes formes, qui fournit l'appoint le plus élevé parmi les décès.

Ajoutons encore qu'au cours de l'année 1921, quatre suicides accomplis par strangulation et trois tentatives par instruments tranchants se sont produits dans les maisons centrales d'hommes.

Aucun suicide ni tentative ne s'est produit dans les maisons centrales de femmes.

* * *

ITALIE. — *Un centre de statistique pour les maladies mentales.*

La Société de psychiatrie italienne a organisé un centre de statistique pour les maladies mentales en Italie, autant dans un but scientifique que dans un but pratique. Ce centre fonctionnera comme organe d'information et de coordination des travaux de psychiatrie et visera une amélioration de l'assistance aux aliénés.

* * *

JAPON. — *Le nombre des suicides en* 1924.

La lecture du résumé statistique du mouvement de la population de l'empire du Japon pour l'année 1924 (Tokio, 1925, 146 pages) frappe par un nombre de suicides relativement important. Avant de donner un tableau de la situation, rappelons que la population totale est de 59.138.900 dont 29.622.200 hommes et 29.516.700 femmes.

Les suicides au Japon en 1924.

	Hommes	Femmes
Ingestion de poisons solides ou liquides	889	718
Ingestion de substances corosives	—	4
Pendaison	4.002	1.750
Submersion	732	1.230
Armes à feu	96	4
Instruments tranchants ou piquants	327	126
Ecrasements	830	442
Autres suicides	56	22

Les causes de la mort volontaire ne sont pas indiquées. On trouve, par contre, des renseignements sur l'âge des victimes. Sans entrer en détails, faisons remarquer que pour le groupe d'âge au-dessus de 60 ans, les cas de suicides sont encore assez fréquents. A titre d'exemple, citons les chiffres pour les suicides par pendaison. Dans cette rubrique, nous constatons 1288 hommes et 582 femmes. Pour la submersion, les deux chiffres respectifs sont 185 et 272.

* * *

LUXEMBOURG. — *Accouchements simples et multiples.*

L'annuaire statistique officiel du Grand-Duché pour 1926, contient un tableau curieux, sur les accouchements multiples. Pour les dernières 10 années, 1915-1924 on peut dresser le tableau suivant.

Années	Nombre des accouchements		Accouchements doubles ayant donné				Enfants nés de tous les accouchements multiples			
							nés vivants		mort-nés	
	Simples	Multiples	2 garçons	1 garç. et 1 fille	2 filles	Total	garçons	filles	garçons	filles
1924	5416	79	24	30	25	79	72	74	6	6
1923	5537	62	19	22	21	62	56	64	4	—
1922	5150	63	20	21	22	63	56	61	5	4
1921	5553	65	25	21	19	65	61	54	10	5
1920	5659	77	19	31	25	75	62	78	9	8
1919	4685	74	22	21	31	74	59	79	6	4
1918	4435	61	18	21	21	60	52	62	5	1
1917	4546	54	16	22	16	54	48	52	6	2
1916	5040	59	19	17	21	57	55	56	5	4
1915	5762	77	23	30	24	77	68	73	8	5

Des accouchements triples (compris dans les chiffres cidessus) ont été enregistrés : 1 en 1901 (1 g. et 2 f.) ; 3 en 1902 (dont 2 à 2 g. et 1 f. et 1 à 1 g. et 2 f.) ; 1 en 1904 (3 g.) ; 1 en 1905 (2 g. et 1 f.) ; 2 en 1906 (3 f.) ; 1 en 1907 (1 g. et 2 f.) ; 2 en 1909 (1 g. et 2 f.) ; 1 en 1910 (1 g. et 2 f.) ; 1 en 1914 (3 g.) ; 2 en 1916 (dont 1 à 3 g. et 1 à 2 g. et 1 f.) ! 1 en 1918 (3 f.) et 1 en 1920 (3 f.). En 1920 il a été déclaré un accouchement quadruple ayant donné 2 garçons et 2 filles, morts-nés les quatre.

* * *

POLOGNE. — *Statistique de malades par confession et par grandeur des logements à Lodz en* 1924.

M. E. Rosset, directeur du service de statistique de la ville de Lodz publie un annuaire (édition de la municipalité de Lodz 1926, 202 pages) où l'on trouve une série de données approfondies sur l'état sanitaire, natalité et mortalité, etc. Qu'il soit permis de citer un tableau, qui mérite de retenir l'attention par son originalité, car il est consacré aux rapports possibles et peut-être indiscutables entre la maladie, la confession et les conditions d'habitation.

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

ÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

utres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, alicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et **agissant rapidement** et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

Z TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

INES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS
ne : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE

RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUK

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.928

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

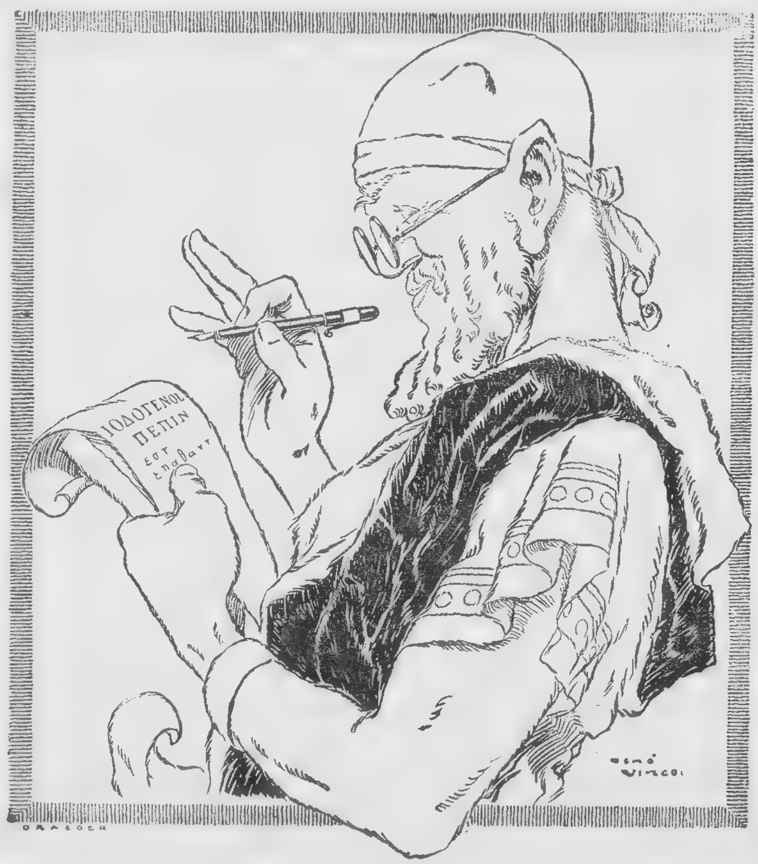
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



TUBERCULOSE MÉDICATION **BRONCHITES**

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)

GRIPPE **RACHITISME**

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydrate actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES
62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

Villa PENTHIEVRE

SCEAUX (SEINE)
Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : **Dr H. REDDON** O. I.
Assistant : **Dr H. CODET**, ancien interne des Hôpitaux de Paris

	Totaux	1 chambre	2 chambres	3 chamb.	plus de 3 chamb.
Catholiques...	454	372	69	10	3
Luthériens ...	28	19	7	2	--
Israélites	213	136	58	17	2
Autres confessions	3	3	—	—	
Totaux	698	530	134	29	5

Puisque les données au sujet de la population totale de la ville manquent, puisque les conditions de logement pour tous les membres de communautés religieuses mentionnées ne sont pas étudiées, une conclusion générale ne paraît guère possible. L'enquête porte un caractère épisodique et, seulement ajoutée à un grand nombre d'autres de même genre, elle pourra fournir un enseignement utile.

***

SUISSE. — *Diminution de la natalité et de la mortalité.* Le bureau de statistique de la ville de Berne publie une documentation importante (Beitrage zur Statistik der Stadt Bern, Heft 7, 1926, 110 pages), qui permet de se rendre compte de la diminution de la natalité et de la mortalité infantile dans la Suisse entière. Les chiffres embrassent la période de 1881-1924 et se résument de la façon suivante :

Naissances vivants, décès et excédent des naissances en Suisse 1881-1924

Chiffres absolus et proportion pour 1.000 *habitants.*

	Naissances (vivants)	Décès sans (morts-nés)	Excédent des naissances
1881-1890	81.460(28,1)	60.416(20,8)	21.044(7,3)
1891-1900	87.982(28,1)	59.366(19.0)	28.616(9,1)
1901-1910	95.083(26,9)	59.207(16,7)	35.876(10,2)
1911-1920	80.785(20,9)	56.419(14,6)	24.366(6,3)
1921	80.808(20,8)	49.518(12,7)	31.290(8,1)
1922	76.290(19,6)	50.292(12,9)	25.998(6,7)
1923	75.551(19,4)	46.003(11,8)	29.548(7,6)
1924	73.508(18,8)	48.876(12,5)	24.632(6,3)

L'excédent est dû, en premier lieu, à la diminution de la mortalité infantile. Ce fait est à attribuer au développement de la propagande en faveur de l'hygiène, à la protection des nourrissons, à la lutte contre les maladies infectieuses, et, enfin, à la plus grande fréquence de l'alimentation par le sein.

La diminution de la natalité aurait, comme raison d'être, les facteurs suivants : 1° l'augmentation de la densité de la population dans les villes ; 2° l'industrialisation ; 3° les possibilités plus grandes de s'instruire ; 4° la diminution de la mortalité infantile ; 5° l'augmentation du travail professionnel et industriel de la femme ; 6° les possibilités retardées de mariage ; 7° l'aggravation des conditions de vie en général.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juin 1926

Invagination iléo-cæcale aiguë de l'adulte. — *M. Baumgartner* fait un rapport sur une observation de M. *Latouche* (Autun) concernant un malade adulte pris brusquement d'un syndrome d'occlusion intestinale aiguë qui fit penser à une perforation abdominale. A l'opération, on trouva la terminaison du grêle invaginée dans le côlon ascendant ; l'anse était sphacélée ainsi que la portion correspondante du cæcum et M. Latouche fit la résection immédiate avec anastomose latéro-latérale iléo-colique. Un phlegmon stercoral survint et la suppuration se tarit assez rapidement, lorsque, au bout de trois semaines, l'opéré mourut brusquement. Sans s'attarder à la discussion de cette cause de mort inconnue, M. Baumgartner rappelle la rareté de l'invagination intestinale chez l'adulte, surtout dans sa forme aiguë, et il signale que d'ailleurs sur la pièce opératoire il existait un fibro-lipome de la fin du grêle, qui avait été la première amorce de l'invagination. Quant au choix de l'opération, le rapporteur se demande si, chez un malade aussi gravement atteint, il n'eût pas été préférable de faire une extériorisation provisoire avec fistulisation en amont.

Fracture supra-condylienne du fémur, traction continue au moyen d'une broche trans-tibiale. — *M. Mouchet* fait un court rapport sur cette observation de M. *Lheureux* (armée) qui, ayant à traiter une fracture basse du fémur, spiroïde à long biseau et descendant très bas, préféra passer la broche à travers l'épiphyse tibiale, craignant de n'avoir pas un appui suffisant au niveau des condyles fémoraux. La traction fut efficace et la consolidation de la fracture très satisfaisante. Le résultat final est bon, mais il existe une laxité articulaire du genou indiscutable. Aussi M. Mouchet croit-il bon de faire des réserves sur les indications de ce procédé, qui ne doit trouver son application que dans des cas très spéciaux, comme celui qu'a rencontré l'auteur.

Tarsomégalie. — Sous ce nom, M. *Mouchet* et *Belot* communiquent l'histoire très curieuse d'une anomalie de développement qu'ils n'ont jamais vue signalée jusqu'ici. Il s'agit d'un garçon de 2 ans 1/2 chez lequel ils observent depuis la naissance une hypertrophie diffuse de l'astragale et de la malléole tibiale causant une déformation du pied en valgus. Il se joint à cette aberration de développement une extraordinaire précocité d'apparition des points osseux du scaphoïde, du 1er et du 2e cunéiformes.

Le rachitisme, la syphilis héréditaire, ne peuvent être invoqués dans ce cas. Il s'agit vraisemblablement d'une anomalie congénitale dont la cause reste obscure.

Etude du sang dans les ictères par rétention. — M. *Grégoire* fait une communication à propos du moyen de déceler cet état hémorragipare chez certains malades et sur le moyen d'y remédier. Se limitant au cas des ictériques, il rappelle la notion fort ancienne de leur tendance à saigner facilement et même parfois tardivement (au moment de l'ablation des mèches, par exemple) et, en même temps les complications parfois sérieuses dues à cet état. Il croit que l'ancienneté de l'ictère n'a pas une grosse importance ; il n'en est pas de même pour l'intensité. Deux procédés permettent de déceler ce trouble : le temps de saignement et le temps de coagulation. Le T. S. est rarement retardé et ne paraît d'ailleurs pas avoir autant d'importance que le T. C. Celui-ci, quand il dépasse 10 minutes, doit être considéré comme une sérieuse contre-indication à l'opération. Il faut à tout prix l'améliorer et pour cela employer le chlorure de calcium, le sérum gélatiné, ou mieux de petites transfusions sanguines répétées au besoin plusieurs jours. Il faut savoir encore que cette amélioration n'est obtenue que pour un temps limité.

Séance du 9 juin 1926.

Torsion d'un utérus fibromateux. — M. *Pouliquen* (de Brest) communique l'histoire d'une de ses malades chez qui il avait diagnostiqué un fibrome et conseillé l'ablation et qui fut prise entre temps de phlébite du membre inférieur droit suivie d'embolie pulmonaire, puis d'une phlébite gauche, puis d'une rétention d'urine, en même temps que la masse abdominale devenait sensible. A l'intervention, on découvrit un fibrome occupant la fosse iliaque droite et dont le pédicule était tordu de 90° dans le sens des aiguilles d'une montre. La détorsion fut facile et permit de constater qu'il s'agissait en réalité d'une torsion du vagin. La guérison survint à la suite d'une hystérectomie subtotale.

Luxation isolée ouverte de l'extrémité inferieure du decubitus. — M. *Schwartz* rapporte un travail de M. *Roussel* (Marseille). Un homme de 38 ans, en mettant en marche une automobile, subit, la main en extension, un retour de manivelle. La lésion consista en une perforation des téguments de la face antérieure du

poignet, par où faisait issue la tête du cubitus. Faute de radiographie, on ne put se rendre compte de l'existence possible d'autres lésions et on dut se contenter de faire une réduction, d'ailleurs aisée, suivie de fermeture primitive de la plaie cutanée et d'immobilisation.

Abcèès amibien multiple du foie. — M. *Schwartz* analyse un autre important travail de M *Roussel* (de Marseille). Un soldat français, atteint en Syrie de dysenterie, est d'abord traité par l'émétine, puis présente par la suite des accidents douloureux avec hypertrophie du foie, fièvres, amibes dans les selles. La ponction au niveau de la tumeur hépatique ramène du pus. La laparotomie découvre trois abcès bombant en avant et sans périhépatite. On les incise et au delà de leur cavité on en trouve deux autres plus profonds qui sont également incisés. L'état s'améliore, la fièvre tombe, mais le foie reste gros, et des ponctions pratiquées en arrière ramènent à nouveau du pus, d'où nouvelles incisions. Malgré l'amélioration, on découvre quelque temps après un dernier abcès qu'on doit inciser par voie transpleurale. Depuis la cicatrisation est complète et l'état général s'est tout à fait relevé. Cette intéressante observation est l'occasion, pour le rapporteur, de discuter l'action de l'émétine et il conclut, d'après l'importante statistique rassemblée par l'auteur (48 cas), qu'il faut associer l'acte chirurgical au traitement par l'émétine.

Invagination iléo-cæcale. — M. *Mouchet*, de la part de M. *Dervaud* (de Saint-Omer), communique deux belles observations d'invaginations iléo-cæcales opérées et guéries, et souligne parmi les conclusions de l'auteur deux points particuliers : d'une part, l'importance séméiologique des coliques douloureuses chez le nourrisson ou le jeune enfant à forme de crises paroxystiques et, d'autre part, la fréquence relative de la sédation spontanée des symptômes, ce qui équivaut à une désinvagination naturelle. Il s'agit là de véritables formes abortives, mais M. Mouchet, sans les nier, croit qu'elles sont relativement très rares. Il insiste en terminant sur l'importance du toucher rectal, d'usage trop peu répandu et pourtant d'une incontestable utilité pour découvrir les mucosités sanguinolentes demeurées dans la lumière intestinale.

Fractures de l'humérus avec paralysie radiale immédiate. — M. *Schwartz*, en conclusion de la discussion qu'il a ouverte sur ce sujet rappelle ses propositions, à savoir la paralysie radiale au cours d'une fracture de l'humérus est plus souvent une contusion et guérit spontanément. D'autre part, en cas de lésion plus importante du nerf, 2, 3 ou 4 mois de retard apportés à la suture ne sont pas préjudiciables à la régénération du nerf. Quand on doit opérer, en raison de la persistance des symptômes nerveux, il vaut mieux, au point de vue des commodités techniques, opérer sur un foyer de fracture consolidé qu'au sein d'une fracture récente. Enfin il reconnaît que s'il existe des symptômes permettant, selon toute vraisemblance, de conclure à l'enclavement du nerf, il vaut mieux intervenir d'emblée et il insiste sur ce que le diagnostic entre la contusion et l'enclavement, s'il est possible cliniquement dans certains cas, ne peut être fait que grâce à l'examen électrique, car les signes de paralysie complète peuvent être dus à une simple contusion.

Discussion sur le traitement des fractures ouvertes. — M. *Fredet* vient à son tour se déclarer ennemi résolu de l'ostésynthèse des fractures compliquées. A son avis, l'ostéosynthèse n'est légitime que grâce à une asepsie absolue ; cette asepsie n'est *jamais* complètement réalisable, quel que soit le soin que l'on prenne à nettoyer un foyer de fracture compliquée. En face des très beaux résultats qu'il obtient en série dans l'ostéosynthèse des fractures fermées, il expose un des rares cas de fracture ouverte qu'il ait suturé et qui a d'ailleurs eu des suites malheureuses. A son avis, la conduite la meilleure consiste en la succession des temps suivants : désinfection immédiate et aussi complète que possible de la fracture, fermeture secondaire du foyer au bout de quelques jours quand le danger de suppuration a disparu ; après un nouveau délai de quelques jours, et si la suture a tenu, faire l'ostéosynthèse comme en présence d'une fracture fermée.

Séance du 16 juin 1926.

Dénutrition par résection d'intestin grêle. — MM. *Hertz* et *Vassy*. (Rapport de *Roux-Berger*). — — Il s'agit d'un malade qui, en janvier 1925, a subi pour péritonite plastique une résection de 1 m. 50 à 2 m. de grêle. 15 mois après, il revient à l'hôpital de Bordeaux avec un amaigrissement considérable, 10 à 12 selles par jour. Par radioscopie, on s'aperçoit que le transit total de la bouche à l'anus est à peine de deux heures. Malgré l'institution d'un régime, le malade meurt le 17 avril 1926. L'autopsie permet de constater l'absence de toute lésion organique, mais la longueur totale du jéjuno-iléon n'est que de 75 cm. La mort a donc été due à une résection trop étendue du grêle. Le pronostic, dit l'auteur, dépend uniquement de la longueur du grêle restant et l'on sait les variations physiologiques considérables de cet intestin. Il convient donc, avant de pratiquer une résection un peu étendue du grêle, d'essayer de se rendre compte de la longueur d'intestin qui persistera. Après une telle résection, étudier longuement les selles du malade et particulièrement leur état chimique. La cachexie peut ne survenir que très longtemps après l'opération. Le régime à y opposer est avant tout composé d'hydrates de carbone et d'albuminoïdes auxquels on adjoindra du carbonate de chaux, du charbon, de l'opium pour ralentir le transit intestinal.

Deux cas de cytostéatonécrose du tissu cellulaire sous-cutané. — M. *Sénèque* (Rapport de *Lecène*). — A propos de deux observations de Sénèque, qui ont trait, à une cytostéatonécrose, l'une du sein, l'autre de la paroi abdominale. Lecène insiste sur l'importance du traumatisme antérieur, sur les caractères un peu spéciaux de cette tumeur. Il rappelle son mémoire des *Annales d'anatomie pathologique* et montre combien le diagnostic peut être difficile avec une tumeur maligne. La conduite à tenir, en cas de doute, consiste en une incision exploratrice de la tumeur, qui, si elle montre l'aspect macroscopique du cancer, sera suivie immédiatement de l'amputation du sein. L. *Bazy* apporte une observation absolument analogue.

Volvulus de la vésicule biliaire. — M. *Daraignez* (Rapport de *Mathieu*. — Malade envoyée à l'hôpital avec le diagnostic d'appendicite aiguë. D. pose le diagnostic d'ulcère perforé, à cause d'une hématémèse antérieure. La laparotomie montre une énorme vésicule biliaire tordue de 180° autour de son axe, avec plaques de gangrène. Cholécystectomie. Guérison sans incident. L'auteur rappelle la rareté de cette affection (17 cas connus en 1925).

84 cas de chirurgie maxillo-faciale. — M. *Spitz* (Rapport de *Rouvillois*). — Esquillectomie large primitive, trop large au gré du rapporteur, suture primitive, prothèse immédiate réalisée par un spécialiste, telle est la méthode employée par l'auteur. Elle ne lui a donné qu'un décès et quatre pseudarthroses.

M. Moure revient sur l'étude des autoplasties par lambeaux tubulés. Il montre combien cette méthode favorise la vascularisation du lambeau et diminue les risques d'infection secondaire. Il insiste sur la nécessité d'aller très lentement, en de nombreux temps successifs. Il montre comment l'on peut, par transplantation successive, arriver à faire cheminer un lambeau à grande distance de son point de départ.

M. *Dujarier* montre à la Société deux malades. L'une d'elles, qui avait une fracture de la diaphyse humérale avec paralysie radiale immédiate, a été opérée. On a pratiqué un désenclavement du nerf radial et une ostéosynthèse. A l'heure actuelle, il n'y a aucune limitation des mouvements et la paralysie radiale a entièrement disparu. Chez l'autre, il s'agissait d'une fracture itérative du 2e métacarpien qu'il a opérée et pour laquelle il a obtenu un très beau résultat morphologique.

Séance du 23 juin 1926

Plaies du cœur. — M. *Brocq* (Rapport de *Lenormant*). — Les deux observations de M. Brocq se rapportent à deux plaies du cœur traitées par la suture immédiate, l'une avec succès, l'autre avec mort le surlendemain de l'intervention. Il est vrai

qu'il s'agissait dans ce deuxième cas d'une plaie pulmonaire associée. L'intérêt de ces deux observations vient surtout de la technique employée.

Pour ces deux cas, l'auteur utilisa une simple incision dans le 4e espace intercostal avec une résection costale (4e côte dans le premier cas, 5e côte dans le deuxième) combinée à une sternotomie transversale. C'est l'application à la chirurgie du cœur du principe posé par Mikulicz : une seule résection costale avec un bon écarteur (en l'espèce, l'écarteur de Tuffier) donne un jour suffisant à l'intérieur du thorax. Cette technique présente cependant un inconvénient ; on blesse presque fatalement la plèvre, qui, avec d'autres techniques, peut être souvent respectée.

Torsion axiale d'un utérus fibromateux. — *M. R. Didier* (Rapport d'*Auvray*). — Il s'agit d'un gros fibrome, atteignant l'ombilic, qui, à l'intervention a été trouvé tordu. Les annexes gauches démesurément allongées étaient dans la fosse iliaque droite et réciproquement. Aucune gêne fonctionnelle, aucune douleur n'avait amené la malade à consulter.

Fistule branchiale amygdaloïde. — *M. L'Heureux* (Rapport de *Gernez*). — L'auteur donne l'observation d'une fistule borgne externe du cou, dont l'orifice cutané, à caractères classiques, était situé sur le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien. Le cathétérisme et l'injection intra-canaliculaire de lipiodol montraient l'absence de communication avec le pharynx et indiquaient un trajet de 9 centimètres de long.

L'intervention, pratiquée par M. L'Heureux, consista en dissection du trajet sur sonde cannelée. Elle conduisit au constricteur moyen du pharynx auquel le cul-de-sac canaliculaire était adhérent après être passé en dedans du paquet vasculo-nerveux.

A propos du drainage à la Mikulicz. — *M. Auvray.* — Cette communication est un chaud plaidoyer en faveur de ce mode de drainage.

A la suite de J.-L. Faure, M. Auvray l'utilise maintenant systématiquement pour les opérations de Wertheim et chaque fois qu'il craint une grande septicité, ou qu'il y a eu un incident opératoire septique.

Traitement chirurgical de l'asthme bronchique. — *M. Leriche.* — L'auteur cherche à poser les bases de ce traitement, qui a été jusqu'ici fort peu étudié. Il montre combien les données physiologiques sur lesquelles il doit raisonnablement s'appuyer sont encore incertaines.

L'asthme bronchique est dû à un spasme des muscles de Reissessen dont l'innervation motrice est fournie par le vague. Mais la voie sensitive du réflexe nous est complètement inconnue. Il nous est cependant permis de supposer que les fibres de sensibilité pulmonaire passent par le sympathique et le ganglion étoilé.

Après avoir montré l'insuffisance des observations publiées antérieurement, particulièrement l'absence des résultats éloignés, l'auteur rapporte deux observations personnelles. La première concerne une femme, de 43 ans, opérée le 11 mars 1925 pour des crises d'asthme ayant débuté deux ans auparavant. On pratiqua une ablation du ganglion étoilé gauche à l'anesthésie locale. L'amélioration a été immédiate et durable : 15 mois après, la malade n'a plus jamais eu de crise d'asthme. La deuxième malade avait, outre ses crises d'asthme, un Basedow dont le développement avait coïncidé avec celui de l'asthme. Après l'emploi infructueux de diverses médications, on pratique sur elle la même intervention. La cessation des crises a été immédiate et la guérison s'est maintenue depuis neuf mois. L'amélioration du goitre exophtalmiqua a été plus lente.

M. Dujarier apporte sa statistique intégrale des ostéosynthèses pratiquées dans son service depuis 1919 pour le traitement des fractures ouvertes. Elle comprend 48 cas avec 5 morts, 27 résultats excellents (guérison sans aucune suppuration), 12 résultats passables (guérison avec suppuration), une seule amputation. D. insiste encore sur la spécialisation nécessaire pour cette chirurgie osseuse, sur l'emploi large et systématique du sérum antitétanique et du sérum antigangréneux. Après avoir montré quelques radiographies qui illustrent ses résultats, il présente à la Société trois de ses malades.

M. Grégoire présente une jeune femme atteinte de cardiospasme, chez qui il a pratiqué une cardioplastie d'après sa technique personnelle. Sa statistique se monte à quatre cas avec une mort et trois résultats très bons.

M. Sorrel présente trois malades atteintes de Mal de Pott chez qui il a pratiqué l'opération d'Albee, qui ont repris leur métier et qui vont parfaitement bien.

M. Rouvillois montre à la Société un nouvel appareil pour le traitement des fractures du membre supérieur, composé de plusieurs parties d'un encombrement minime et qui peut servir au traitement des fractures de n'importe quelle pièce du squelette du membre supérieur.

G. Menegaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juin 1926

Note sur le traitement des kystes de l'épididyme par l'injection iodée. — *M. Pierre Bazy.* — Le traitement de l'hydrocèle vaginale par l'injection iodée après anesthésie locale par injection, dans la vaginale, de cocaïne à 1/200 et qui a donné à M. Bazy, depuis sa dernière communication, d'excellents résultats même dans les hydrocèles très volumineuses peut être appliqué aux kystes de l'epididyme, quel que soit leur volume, affection beaucoup plus rare et dont il cite deux exemples où le volume des kystes était considérable.

La physiologie normale et pathologique du bassinet étudiée à l'aide de la pyéloscopie. — MM. *Legueu*. *Fey* et *Truchot* ont appliqué systématiquement la pyéloscopie à l'étude de la motricité du bassinet, dont la pyélographie ne tient pas compte. Ils ont ainsi pu établir l'existence et la forme des contractions du bassinet et des calices, la formation à la partie supérieure de l'uretère d'un bulbe qui assure l'évacuation du bassinet, comme le bulbe duodénal règle l'évacuation de l'estomac.

Dans l'ordre pathologique ils ont vu que, à égalité de dilatation, ce sont ces contractions qui, dans l'hydronéphrose, règlent la forme et le degré de la maladie, produisant, suivant les cas, des rétentions aiguës avec hyperkinésie et spasme, ou des rétentions chroniques avec retard des mouvements. Ainsi, l'hydronephrose apparaît comme un trouble neuro-musculaire du bassinet et de l'uretère pour lequel les influences mécaniques ne jouent qu'une influence accessoire, et ne peuvent plus, comme autrefois, commander le choix de l'opération.

Le pronostic des infections rénales est également influencé par les retards de l'évacuation ; elles guérissent plus facilement lorsque les contractions sont normales.

Des pyélographies en série confirment et consacrent objectivement la plupart de ces notions nouvelles.

Les Héros sans gloire. « *A la mémoire des médecins morts pour la France* ». La librairie Charles-Lavauzelle et Cie publiera dans quelques mois, sous le titre *Les Héros sans gloire*, l'important ouvrage que M. A. René Brouillhet a consacré à la mémoire des médecins morts pour la France. Dans ce livre, dédié à ces soldats sans panache, se détachent de belles figures épiques si pures et si grandes qu'on ne sait si elles sont du domaine de la Légende ou de l'Histoire.

Grâce aux documents que l'auteur a pu réunir (« extraits » de journaux de guerre, carnets de route, lettres, notices biographiques et citations), ces fantômes sacrés survivront de la vie ardente et fantastique des demi-dieux.

On peut souscrire dès maintenant à ce magnifique florilège de la médecine française, dont le prix est fixé à 25 francs, à la librairie Charles-Lavauzelle et Cie, 124, boulevard Saint-Germain, Paris.

REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Diagnostic.

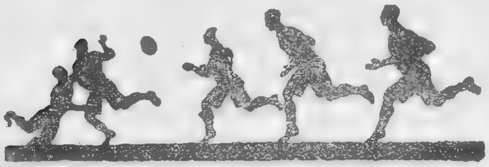
« **Si tous les malades atteints de perforation gastro-duodénale** présentaient les symptômes cardinaux de cet accident. plus aucun ne devrait en mourir, à condition d'être traité en temps utile. » (P. Kempeneers et R. Lepage, *Le Scalpel* 27 mars 1926). Le syndrome caractéristique (passé gastrique, coup de poignard, ventre de bois) peut faire place à des symptômes pleuraux secondaires à un phlegmon sous-phrénique. Les A. rapportent deux observations prises à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles sous les titres suivants : 1° *Perforations gastriques multiples ; abcès sous-phrénique avec réaction pleurale ; mort après hémorragies intestinales.* 2° *Perforation duodénale ; abondante pleurésie putride en communication avec un abcès sous-phrénique ; pleurotomie ; mort.* Dans les deux cas on retrouve des perforations à symptomatologie tout à fait fruste. ayant provoqué d'abord un abcès sous-phrénique, puis par contiguïté des complications pleurales, qui seules ont été diagnostiquées et traitées, soit médicalement. soit chirurgicalement. L'autopsie a révélé dans le premier cas : une phymatose des deux sommets avec congestion des bases et adhérences pleuro-diaphragmatiques ; un abcès sous-phrénique (un demi-litre de pus) entre la coupole diaphragmatique, le lobe gauche du foie et de la rate, communiquant avec l'estomac par deux orifices de perforation : l'un résultant d'un ulcus simplex, l'autre ayant subi déjà la transformation adéno-carcinomateuse (examen microscopique) ; et dans le second cas : des adhérences pleuro-péricardiques et un ulcère duodénal perforé ayant donné lieu à une péritonite enkystée avec adhérences hépatiques et abcès sous-phrénique communiquant avec la pleurésie purulente. Les conclusions de l'article sont intéressantes au point de vue pratique : 1° Les perforations enkystées d'ulcères gastro-duodénaux sont des accidents assez fréquents et à symptomatologie souvent très fruste. 2° Elles ne s'extériorisent parfois que par l'apparition de signes accessoires auxquels est rapportée la pathogénie des troubles accusés par le malade. 3° Elles font *dévier* le diagnostic et la thérapeutique.

Les troubles oculaires peuvent être le premier symptôme d'une affection rénale et constituer un véritable signal d'alarme (A. Van Lint, *Bruxelles Médical*, 18 avril 1926). Il existe une forme qui impose le diagnostic de néphrite, c'est la *rétinite albuminurique* ; le malade présente une légère photophobie, de la parésie de l'accommodation, un peu de diminution de la vision et la sensation de voir les objets à travers un brouillard. L'*hypertension artérielle rétinienne* se reconnaît à la présence de mouches volantes ou de points brillants dans le champ visuel et à un trouble mal défini : celui de brouillard transparent.

Les *hémorragies rétiniennes*, fréquentes bien que non pathognomoniques, se traduisent par l'apparition brusque d'un trouble de la vue. Enfin il existe toute une série d'affections oculaires qui ne sont pas caractéristiques d'une lésion rénale mais peuvent en relever ; leur simple énumération en montrera la variété : névrite optique ou rétrobulbaire, asthénopie accommodative, paralysies musculaires, ophtalmoplégies, hémianopsies intermittentes, amauroses plus ou moins prolongées, héméralopie, scotomes centraux passagers, altération du sens lumineux ou chromatique. Dans tous les cas où il existe un trouble de la vue, si léger soit-il, l'examen d'un spécialiste s'impose ; il établira toujours le diagnostic de la lésion et souvent celui de la cause.

ÉLIXIR VIRENQUE
Pepsine - Diastase - Cocaïne
AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
Digestif des aliments azotés et respiratoires
TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC
DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas
ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

JAMAIS DIODISME !
R. C. Seine : 32.28
INDICATIONS :
ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoidiens
ARTÉRIOSCLÉROSE
ASTHME
guérison dans presque tous les cas)
SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS
LIPIODOL LAFAY
à 40 °/o d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS
POSOLOGIE
INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)
CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne
ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jo*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jo*
La plus riche, la plus active la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ÉCHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 à dessert -

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9 Rue de la Perle PARIS

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES : *Héxaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.*

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE PULMONAIRE — EMPHYSEME — ECZEMA — PALUDISME

ARRHÉNAL ADRIAN

Gouttes dosées à 2 milligr.... 10 à 20 par jour (en deux fois).
Ampoules — 50 — .... 1 à 2 —
Granules — 1 centigr.. 1 à 3 —

9, rue de la Perle PARIS

SULFURINE BAIN

LANGLEBERT SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 30 - 60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. :- ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico pédagogique** est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts
Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées **32-38**.

Syphilis.

La syphilis héréditaire de deuxième génération est difficile à établir, mais elle existe scientifiquement. G. Cornaz rapporte une observation personnelle détaillée (*Revue médicale de la Suisse romande*, 25 mars 1926), dont voici le résumé. Il y a 40 ans le grand père contracte un chancre et se fait soigner sans l'avouer à sa femme ; 18 mois après naît une fillette à terme, qui a de la kératite parenchymateuse à 7 ans, un *mal de genou* (?) à 11 ans, une nouvelle poussée de kératite à 18 ans et se marie à 29 ans. Elle a, 1 an, puis 5 ans après, deux enfants bien portants et à Wassermann négatif, et, il y a quelques mois, un troisième enfant mort et macéré ; l'autopsie révèle la présence de tréponèmes dans les organes. Les réactions de Wassermann, de Vernes et de Sachs-Georgi sont complètement négatives chez la mère et le père ; ce dernier affirme être indemne de toute maladie vénérienne ; il aurait certainement donné des signes sérologiques s'il avait été contaminé entre les naissances des deux derniers enfants. Cette observation réunit donc les conditions nécessaires à l'établissement d'une syphilis de seconde génération. 1° L'hérédo-syphilitique de deuxième génération doit présenter des lésions syphilitiques parasitaires ; 2° le malade ne doit pas être suspect de syphilis acquise ; 3° un des géniteurs doit être hérédo-syphilique incontestable ; 4° l'autre géniteur ne doit pas être suspect de syphilis acquise ; 5° le grand-père ou la grand'mère doit avoir eu une syphilis acquise. Il est rare que ces conditions soient toutes remplies et indiscutables ; il faut en outre que l'hérédo-syphilitique de première génération n'ait pas subi de réinfection (syphilis binaire) et que l'hérédo-syphilitique de deuxième génération présente des lésions dès la naissance ou peu après, car un adulte serait suspect de syphilis acquise. L'observation précédente montre que les hérédo-syphilitiques de première génération ont souvent un Wassermann négatif, qu'ils soient simplement tarés, dystrophiques ou même en puissance de syphilis virulente ; si la négativité sérologique prolongée permet d'admettre la guérison d'une syphilis acquise, il n'en est pas de même de l'hérédo-syphilis, qui demeure atténuée pendant des années pour prendre tout à coup une virulence extrême sans cause visible ni avertissement préalable. Il faut donc insister sur le fait que l'hérédo-syphilitique reconnu doit être traité par des méthodes spécifiques générales et non pas seulement par des moyens locaux comme dans le cas de kératite parenchymateuse. La cure sera prolongée pour éviter tout accident dans l'avenir.

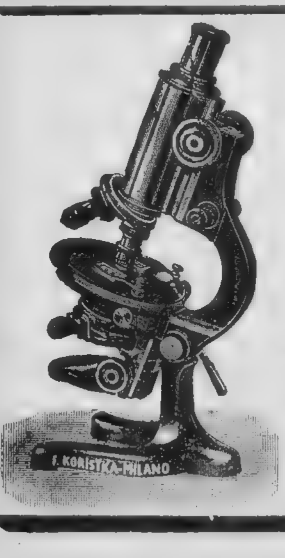
Chirurgie.

L'intervention précoce s'impose dans l'appendicite. P. Clairmont et M. Meyer (*Acta chirurgica scandinavica*, 10 mars 1926) opèrent sans délai les cas au début et même les cas remontant à plus de 48 heures, si les symptômes sont peu accentués, s'il y a de la péritonite ou si une aggravation s'est produite dans les dernières 24 heures ; ils ont renoncé au drainage sauf en cas d'abcès circonscrit surtout rétrocæcal. Les complications les plus fréquentes ont été l'iléus par adhérences, l'abcès secondaire intra-abdominal et les fistules. La statistique comprend 1.594 cas opérés du 1er janvier 1925 avec une mortalité totale de 3,07 %. La mortalité a été de 4.07 % pour 1.179 cas à chaud ; les chiffres varient de 0.46 % pour les appendicites aiguës simples à 4.07 % pour les perforations, à 11.29 % pour les abcès et à 37,04 % pour les formes compliquées de péritonites. Les causes des décès ont été la septicémie (10,2 %) et surtout la péritonite (77,5 %).

Thérapeutique.

Les injections de lait ont été utilisées avec succès dans les infections gynécologiques et obstétricales par George Gellhorn (*New Orleans Medical and Surgical Journal*, mars 1916). La technique employée est celle de Robert Schmidt, de Prague, qui a introduit cette médication dans la thérapeutique. Le lait est dégraissé par centrifugation et bouilli au bain-marie dans des tubes qui ne touchent pas le fond du récipient. On peut également utiliser la pasteurisation d'une heure à 80° pendant six jours consécutifs. L'injection se fait à la partie supérieure de la fesse ; l'irritation locale prouve que la peau a été insuffisamment désinfectée ; si le liquide est poussé lentement, la

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX, [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE
Ets COGIT
36, Boulevard Saint-Michel, PARIS
Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences
ATELIERS, 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)
Agents des Microscopes KORISTKA, LEITZ, SPENCER
Microscopes COGIT français
Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques
Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.
Nouvel Appareil Microphotographique COGIT
Microlor. Colorants R. A. L.
TÉLÉPHONE : Fleurus 08-58

MESSIEURS LES DOCTEURS
TRAITANT LES CAS DE
DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX
dans la
Magnésie Bismurée
(marque déposée)
ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE
A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES — ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

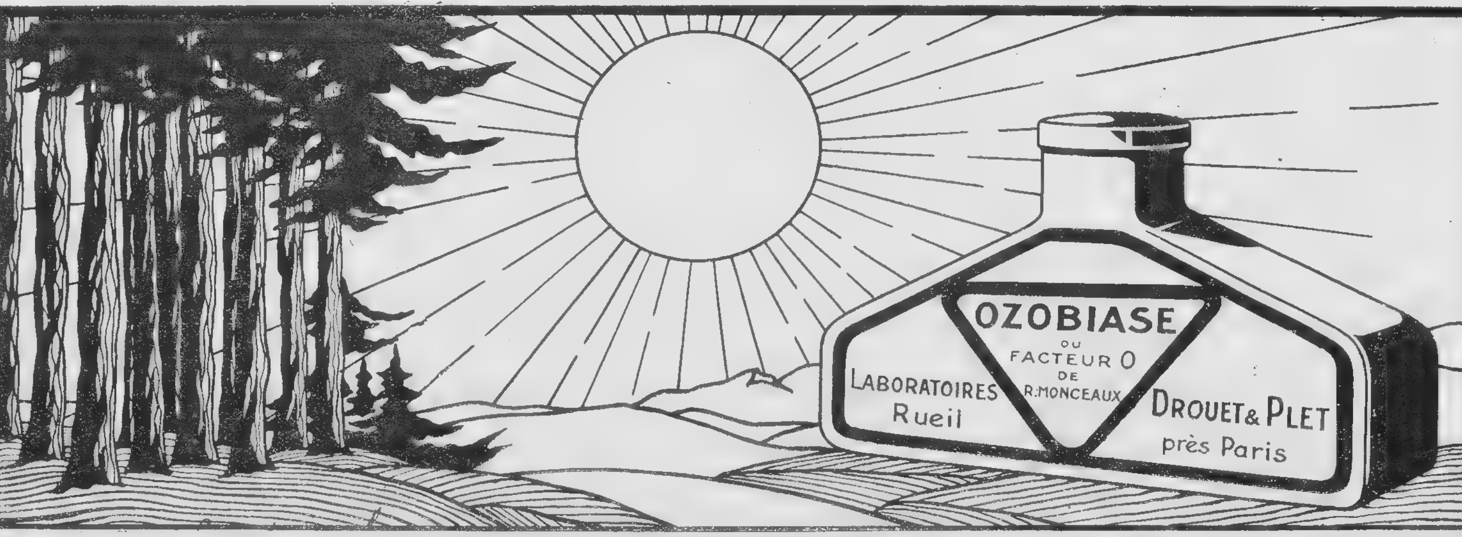
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie.*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE — Communications aux S^tes Savantes { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES
DROUET & PLET
RUEIL près PARIS

PHOSOFORME
ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie •
• 1923 •

DYSPEPSIES •
NEURASTHÉNIES •
INSUFFISANCES-HEPATIQUES •
(AZOTEMIES)

• ASTHÉNIES •
• MINÉRALISATION •
• SCLÉROSES - LITHIASES •

Mode d'emploi et dose moyenne : *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indication du Phosoforme dans l'oto -spongiose. (Les Presses Universitaires, de France 49 boul.Saint-Michel,Paris). — Prof. Ernest GÉRARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)

petite opération n'est pas douloureuse. La première dose est de 5 c.c. : la dose courante est de 10 c.c. qu'on atteint à la seconde ou à la troisième injection et qu'on maintient pendant tout le traitement ; chez les femmes à mauvais état général on débute par 3 c. c. et on augmente prudemment les doses. L'intervalle compris entre les injections varie de 3 à 5 jours suivant le cas. La réaction générale apparaît 6 heures après l'injection, mais elle est peu marquée depuis l'emploi du lait dégraissé et s'atténue progressivement ; il n'y a pas lieu de redouter le shock anaphylactique, les trois cas rapportés dans la littérature paraissant relever d'une injection intraveineuse involontaire ; les réactions locales sont rares. En gynécologie l'infection blennorragique des trompes et des glandes de Bartholin est justiciable de la protéinothérapie : les inflammations non blennorragiques des voies génitales guérissent fréquemment ; il en est de même pour l'infection puerpérale même sévère. A la suite de cette communication faite à la *Société de Gynécologie et d'Obstétrique de la Nouvelle-Orléans*, W. A. Reed a déclaré qu'il avait injecté de nombreuses spécialités de lait dégraissé (Lactigen, Aolan) et qu'il avait eu des succès dans la blennorragie masculine et féminine et plus spécialement dans l'épididymite. A. Mattes a lui aussi obtenu des guérisons dans le rhumatisme blennorragique et dans les prostatites aiguës. La discussion a ensuite porté sur un parallèle thérapeutique entre les vaccins et le lait avec une préférence marquée pour le dernier.

Varia.

La chirurgie cérébrale ne saurait exister sans la collaboration indispensable des neurologues. (Ch. Perret, de Montreux).

L'administration de l'adrénaline détermine une série de réactions organiques, qui permettent de juger de son efficacité ; ce sont l'hyperglycémie, l'augmentation de la tension et des pulsations. (Benigno Lorenzo Velazquez de Madrid.)

A la lumière des données nouvelles la lutte antituberculeuse, telle qu'on l'a conçue depuis la découverte du bacille, sera, sans doute, à réviser entièrement. Hérédité, contagion, prophylaxie, traitement, sont à la veille d'un assaut sérieux qui forcera l'abandon de notions que l'on croyait définitivement acquises. (Thérasse, de Mont-sur-Meuse.)

D'une manière générale il convient d'examiner avec circonspection les analyses hypothétiques de reconstitution des eaux minérales. Elles paraissent d'une interprétation plus facile que les analyses élémentaires, mais en fait elles nous induisent en erreur, car, quelque soin que l'on ait mis à les établir d'après la loi des affinités chimiques, elles ne correspondent à rien de réel en ce qui concerne l'état d'équilibre des sels en solution. (R. F. Cholet, de Bex-les-Bains.)

J. Lafont.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Le fondement physiologique des instincts des systèmes nutritif, neuro-musculaire et génital, par Bjorg-Caritas Thorlakson, in-8, 306 p. : 15 fr. (Les Presses Universitaires).

Le système veineux normal et pathologique. Guide des malades et des prédisposés, par Hugel et Delater, in-16, 192 p. : fig. : 12 fr. 50 (Doin).

Les consultations journalières. Reins, par G. Siguret, 160 p., 10 fr. — **Neurologie**, par A. Tournay, 312 p. : 16 fr. —

Maladies des nourrissons et des enfants, par G. Blechmann, 388 p. : 18 fr. — **Dermatologie**, par Gaté, 430 p. : 20 fr. (Doin).

Sigma, roman de mœurs médicales et de propagande contre la syphilis, par le Dr Paul Duplessis de Pouzilhac, in-16, orné de dessins à la plume de R. Chanson et Benno Vigny : 7 fr. 50 (Editions de la Pensée latine).

La pathologie générale de la syphilis, par le Dr J. Golay, in-8, 128 p. : 12 fr. (Vigot).

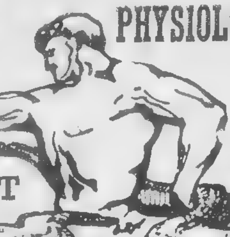
Le rhume des foins. Etude clinique, expérimentale et thérapeutique, par le Dr Paul Giroud, in-8, 108 p. : 8 fr. (Vigot).

L'actinothérapie et la roentgenthérapie des péritonites tuberculeuses, par le Dr J. Marvaud, in-8, 64 p. : 6 fr. (Vigot)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence
SANGUIL
Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer
Anémie
Chlorose
Neurasthénie, Paludisme
Surmenage physique et intellectuel
Troubles de la formation, Convalescence
MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE



OMPLET

LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux

rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.

Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPÈS 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE { Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE { Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE { Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE { Présclérose. Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr. - Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
A. PERROUD 7, Rue des Archers LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE, Docteur ès sciences, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur. S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron. S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
3 % de soufre précip.
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés. Pommades. Collodions. Solutés Chloroformiques Acétoniques Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdiqu

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

Téléph. Arch

IODÉOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescenc
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & CIE
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la tein d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la p
4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : *A. ROUZAUD.*

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 28. LE NUMÉRO : 50 Centimes 10 JUILLET 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

France et Colonies.......... 35 fr.

Belgique et Italie............ 45 fr.

Étranger 1re zone........... 55 fr.

2e zone.......... 70 fr.

Etudiants :

Réduction de 5 fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRECHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET — *Médecin des Asiles*

JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*

POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

RÉMINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM

Cachets, Comprimés, Granulés

121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey

R. C. Seine 54.394

Antiseptique interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

PRIX ORFILA — PRIX DESPORTES — ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

DIGITALINE cristallisée NATIVELLE

Agit plus sûrement que TOUTES les autres préparations de Digitale

GRANULES au 1/10e de milligr. (roses)
GRANULES au 1/4 de milligr. (blancs)
SOLUTION à 1/1000e.
AMPOULES au 1/10e de milligr.
AMPOULES au 1/4 de milligr.

Dosage rigoureux

ÉCHANTILLONS :
Laboratoire NATIVELLE
49, Bd de Port-Royal, Paris.

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure { biiodure hydrargirique 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.

en pilules kératinisées

R. C. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon : A. 10 837

PANTOPON "ROCHE"

Opium total injectable

Ampoules – Comprimés – Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.

SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une tra[ce] d'EXTRAIT de FOIE, les tréponèmes sont foudroyés

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le TRAITEMENT de la SYPHILIS et de ses CONSÉQUENCES

Hg Division absol[ue]

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spécia[ux]
Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale
l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVA[DITI])

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy, PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite - Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

Boîtes pour enfants : 7 francs.

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours d'Ophtalmologiste des hôpitaux.* — Composition écrite, question donnée : Noyaux oculo-moteurs (anatomie et physiologie). MM. Cousin, 27 ; Lagrange, 21 ; Prélat, 29 ; Hartmann, 29.

Epreuve clinique : MM. Cousin, 18 ; Hartmann, 18 ; Lagrange, 19, Prélat 19.

Epreuve opératoire : Question donnée : Extirpation du sac lacrymal. MM. Hartmann, 19 ; Lagrange, 18 ; Prélat, 20 ; Cousin, 18,

Consultation écrite : MM. Cousin, 29 ; Prélat, 30 ; Hartmann, 30 ; Lagrange, 30.

A la suite de ce concours, M. Prélat a été nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique : *Séance du 28 juin* : M. Wilmoth, 15 ; Fey, 16 ; Braine, 17. MM. Lorin et Maurer se retirent.

Séance du 30 juin : MM. Soupault, 12 ; Petit-Dutaillis, 17 ; Michon, 13.

Séance du 2 juillet : MM. Monod, 16 ; Charrier, 14 ; Bloch (René), 17.

Le Concours de pharmacien des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. Guillot.

Faculté de médecine de Paris. — THÈSES. — 1er *juillet.* — M. LE LIÈVRE DE LA MORINIÈRE. La rougeole à l'hôpital de l'Institut Pasteur (1900-1924). — M. JOFFROY. Recherches sur le fonctionnement respiratoire des anémidiens. — M. ROUCHAUD. Etude des blépharoplasties. — M LÉVY (L.). Etude des spasmes artériels rétiniens. — M. TIXIDRE. Le larmoiement d'origine nasale. — M. MOUGEOT (P.). La protection du corps médical des hôpitaux contre les risques professionnels. — M. PIGIS. Techniques de la transfusion du sang pur. — M. TCHATZKINE. Le syndrome de début de l'appendicite. — M. BETANGES. Influence de l'air marin sur la tuberculose pulmonaire. — M. CZACKIN TCHAZHINE. L'adonidine intraveineuse. — M. CABANIS. Etude sur la sedimentation sanguine. — M. LECOQ. Etude du méga œsophage chez l'enfant. — M. CHARLON. Etude des métrorragies dans l'infection puerpérale. — M. POULIN. Déflexion des membres inférieurs du nouveau né. — M. BODIN (J.). La sibylle. — M. ZAMIA (J.). Troubles nerveux dans l'helminthiase de l'adulte.

M. HUBNER (G.). Etude sur le traitement des fibromes utérins. — M. DESJARDINS (E.). Etude des troubles cardio-vasculaires dans les anévrismes. — Mlle BOYER. Cas de gestation après radiothérapie gynécologique. — M. SEGOND (R.). De l'innervation des organes génitaux de la femme. — M. SOUTRA. Du décubitus acutus consécutif aux traumatismes pelviens. — M. BARUK. Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales. — Mlle BONNIS. Développement de l'intelligence chez les arriérés. — M. MENUAU. Etude de la glycosurie alimentaire. — M. THÉVENARD. Les dystonies d'attitude. — M. SIMON (Serge). Huile de foie de morue et rachitisme.

2 juillet. — M. PRACH (L.). Etude sur la pratique obstétricale actuelle. — Mlle PÉTROVITCH. Les variations du pied suivant l'âge. — M. LEMOINE (J.). La diathermie en oto-rhino-laryngologie. — M. CHOMEREAU-LAMOTTE. Etude sur les cirrhoses alcooliques du foie. — M. LERSCH (P.). Etude sur la tuberculose pulmonaire. — M. PERRET (A.). A propos de trois observations d'accidents nerveux d'origine pleurale.

3 juillet. — M. JACQUET (E.). L'anémie splénique infantile. — M. DESNOS (H.). La thérapeutique hydrominérale en gynécologie. — M. LEROUX (E.). Ressources climatiques et thermales : La Guadeloupe. — Mme FEREY (J.). Etude sur les entorses du genou. — M. MUGNIER. La striatite syphilitique chez le vieillard. — M. GRENIER (G.). Etude de l'oxalovachie. — M. CASSE (M.). Traitement des épithéliomes cutanés. — M. BRICO (A.). Les variations du sucre du plasma dans le cancer. — M. JEETOO ABDOOL GAFFOOR. Etude sur le rhumatisme vertébral chronique.

M. LEJARD. Etude sur la tuberculose pulmonaire chronique. — M. LENFANT (L.). Les idées actuelles sur la radiologie. — M. PISSAVY. Les pleurésies séro-fibrineuses du pneumothorax artificiel. — M. BRODY (Ch.). Traitement de la péritonite tuberculeuse. — M. PICARD (N.). Mal de Pott et traumatisme. — M. FENAL (B.). Etude sur les cirrhoses du foie. — M. PÉROT (R.). Considérations sur la polymyosite aiguë.

5 juillet. — M. CANTIN. Etude de la spirillose non syphilitique. — M. JACQUEMARD. Méningites lymphocytaires curables. — M. TEROFIK SALIT. Etude de la spirochétose spontanée du lapin. — M. LUCHETTI. La syncope adrénalino-chloroformique. — M. CORBIN. Œufs et intoxications alimentaires. — Mlle KOUINDJY (E.). Recherches sur l'enseignement de l'hygiène alimentaire. — M. QUÉMAR. Intoxication saturnine par l'eau d'alimentation à la campagne. — M. DREYFUS (J.). Etude sur l'intoxication bismuthique chez les syphilitiques. — M. JOSSO (Alain.). Etude du botulisme.

6 juillet. — M. BERNHEIM. Les infections des voies urinaires du nourrisson. — M. MÉGRET (L.). Elevage des enfants débiles à l'hospice des Enfants-Assistés. — M. WIDLOCHER. Etudes des formes cliniques de l'hérédo-syphilis. — M. FORGEOIS. La bronchopneumonie tuberculeuse du nourrisson. — M. BEAUFILS. Traitement des broncho-pneumonies. — M. BRUNET (A.). Anévrisme du ventricule gauche — Mlle COMIGNAN. Etiologie de la chorée de Lydenham. — M. CHIRCOULESCO (D.). La fragilité osseuse chez l'enfant. — M. CARNIOL (S.). Paralysies postsérothérapiques. — M. CORCKET. Etude sur le traitement de la sciatique. — M. ENAUD (Y.). L'héliothérapie en Cerdagne. — M. BARON (G.). Etude du rhumatisme cérébral.

M. COGUEL. La capacité vitale des tuberculeux. — M. BEAU (H.). Résistance à l'action des rayons X et des rayons du radium. — Mlle HUGUET. Des épanchements contro-latéraux au cours du pneumothorax artificiel. — M. DUCHON. Broncho-pneumonies infantiles et leur traitement. — M. BRANDENBURG. Du certificat d'aptitude au mariage. — M. BAGHELIN. Cryothérapie en dermatologie. — M. NORZA (P.). Contribution à l'étude des anémies. — M. CANAL. Le vaccin antistrophobacillaire. — M. PETIT (M.). Etude sur la syphilis en France et à l'étranger. — M. ROHRLICH (h.). Les ruptures de l'aorte.

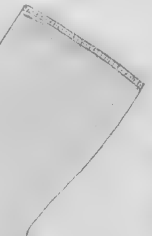
M. LAVIALLE. Traitement local des métrites. — M. LORENZI (A.). Etude de l'invagination intestinale chez le nourrisson. — M. VALEILLE. Recherches sur la médication ergoté. — M. MAUMOUD EL MATERI. Etude de la souffrance du fœtus au cours du travail. — Mlle POULAIN. Etude statistique de la présentation du siège. — M. LÉVY (A.). Traitement des rétrécissements du rectum par la diathermie. — M. POPOVITCH (L.). Des troubles dans la trophicité du squelette après castration chez la femme. — M. VIENNE (M.). Etude des tumeurs du ligament rond. — M. FROMONT (M.). Des kystes corono-dentaires — M. PAPAGEORGES (G.). De l'épiphysite métatarsienne. — M. AUVRAY (J.). Ostéomyélite de la colonne vertébrale.

Journées médicales de Paris. (Grand Palais, 15, 16 17, 18 et 19 juillet 1926). — A l'occasion des « Journées médicales de Paris » qui auront lieu du 15 au 18 juillet 1926, le Service de santé organise au Grand Palais une démonstration de matériel sanitaire en campagne.

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillot Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien

GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-4
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Bas en tissu élastique pour Varices, suites de Phlébites, Enflures, Faiblesse des jambes. Tissés rigoureusement sur mesures.



Ceinture contre gastéroptose, entéroptose et rein mobile, se moulant parfaitement sur le corps et n'occasionnant aucune gêne.

Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL"
Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Cette démonstration qui réunira les plus nouveaux modèles des principaux organes techniques du Service de santé aura un caractère pratique qui peut très utilement servir à l'instruction des Officiers de réserve du Service de santé.

De plus une démonstration technique d'aviation sanitaire aura lieu le dimanche 18 juillet sur l'aérodrome du Bourget.

En conséquence, pourront être convoqués en période d'exercice, sans solde pour prendre part à ces démonstrations techniques, les médecins de réserve participant aux dites Journées médicales.

Pourront être également convoqués en période d'exercice sans solde, les pharmaciens, dentistes et Officiers d'administration du Service de santé de réserve.

Cette période d'exercice entrera en ligne de compte pour sa durée effective en ce qui concerne les périodes d'exercice exigées pour l'avancement.

Les Officiers de réserve qui accepteront de prendre part à ces exercices recevront une convocation et devront se présenter à la Direction du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris, le 15 juillet dans la matinée.

Pour s'inscrire aux Journées médicales de Paris, ou obtenir des renseignements, écrire à M. le Dr Dujarric de la Rivière, secrétaire général, 18, rue de Verneuil, Paris (VIIe) C. de chèques postaux, n° 888-92.

Hospices d'Orléans. — Le concours annoncé précédemment pour trois places d'internes titulaires des hôpitaux d'Orléans, a eu lieu le 28 juin dernier, sous la présidence de M. le Dr Georges Petit, administrateur des dits hôpitaux, assisté de MM. les Drs Derouet, Molveaux et Mercier.

Les questions déposées ont été celles suivantes : Creux axillaire ; artère fémorale et ses branches ; uretère chez l'homme et chez la femme.

Celle sortie a été : Creux axillaire.

Ont été nommés internes titulaires : MM. Faucher, avec 44 points ; Lioret, avec 39 points ; Julien, avec 34 points ; Prieur, avec 32 points.

Faculté de Montpellier. — La chaire de clinique obstétricale de la faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Hôpital Saint-Antoine. — Le Dr P. Le Noir, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, fera du 19 au 24 juillet 1926 une série de conférences de thérapeutique digestive. Tous les matins à 10 h. 1/2, salle Aran.

Programme : Traitement de l'hyperchlorhydrie ; traitement de l'ulcère gastro-duodénal ; traitement des sténoses gastriques et duodénales ; traitement de l'atonie gastrique et des ptoses abdominales ; traitement des gastro-névroses ; l'hygiène des dyspeptiques.

Se faire inscrire salle Aran.

Ecole de médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira le 2 février 1927, devant la faculté mixte de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école de Grenoble.

— Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Nécrologie. — Dr Renaud des Spais (de Nantes). — Dr A. F. Perrion. — Dr Durand, de Charly.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-89

AFFAIRE TRÈS INTÉRESSANTE
DEUX CLINIQUES, à céder ensemble ou séparément, région minière Nord. 80.000 l'une et 60.000 l'autre — moitié comptant. — Urgent, cause surmenage.
Ecrire 69, rue Faidherbe, LILLE.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En **AMPOULES** stérilisées.
2° En **GOUTTES** (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES **FRAISSE**, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).



Opothérapie
Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine [illegible]

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION D'INTRAIT

V À X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS: 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV.)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Transformations morbides du caractère consécutives à l'encéphalite épidémique

(*Leçon d'Agrégation faite à la Faculté de Médecine le* 29 *avril* 1926.)

Par **André CEILLIER**.

Messieurs,

Depuis l'épidémie d'encéphalite épidémique survenue vers la fin de la guerre, tous les médecins, et particulièrement tous les neurologistes et psychiatres, ont vu apparaître, soit pendant le cours de cette maladie, soit plus ou moins longtemps après sa guérison apparente, des phénomènes de tout ordre, parmi lesquels les phénomènes mentaux tiennent, avec les phénomènes neurologiques, la première place.

La reprise de l'épidémie pendant l'hiver 1922-23 a permis de préciser les cas déjà connus et d'en étudier de nouveaux.

Un recul de plusieurs années autorise aujourd'hui une vue d'ensemble sur les séquelles mentales de l'encéphalite épidémique.

C'est dire que pour les neuro-psychiatres de ma génération, l'étude des manifestations mentales de l'encéphalite épidémique n'est pas seulement une question d'actualité, mais répond à une période vécue. Pendant les deux années où j'ai été interne à la Salpêtrière j'ai vu les premiers cas de troubles mentaux encéphalitiques et j'ai connu le temps des surprises, des hésitations et des errements sur le diagnostic.

Puis, les cas et les observations se multipliant, le syndrome mental encéphalitique et post-encéphalitique s'est précisé, et s'il y a peut-être encore quelques retouches à faire, on peut dire qu'il est bien connu dans ses grandes lignes, grâce aux travaux d'innombrables auteurs.

***

Le sujet que je traite aujourd'hui devant vous est extrêmement limité et je dois en préciser chaque terme.

Le mot *caractère* a été employé dans les sens les plus divers et il n'y a pas lieu de s'en étonner car l'idée elle-même est fort complexe.

Pour certains le terme « caractère » équivaut à « portrait psychologique ». C'est ainsi que l'entendait La Bruyère. Le caractère serait donc dans l'ensemble des idées, des tendances, des sentiments d'un homme particulier.

Pour Ribot, c'est l'inverse et le caractère est surtout défini par la manière de sentir les impressions et d'y réagir. Je n'insisterai pas sur d'autres théories qui limitent le caractère, soit uniquement aux états affectifs, soit seulement à l'activité concrète, soit encore à l'ensemble des tendances et j'en arriverai à l'opinion de Dupré qui définissait le caractère « *la forme habituelle des réactions de l'individu* ».

C'est en ce sens que les psychiatres comprennent pratiquement le mot « caractère ». En somme, ce n'est point un phénomène primitif, mais la résultante des émotions, des instincts, des sentiments, des penchants, etc.

Il y aura donc *transformation* du caractère quand se modifieront la manière d'être habituelle du sujet, sa façon de se comporter, ses réactions. Tel, de paisible deviendra irascible ; de docile, entêté ; de franc, menteur ; de chaste, lubrique.

C'est dire :

1° L'importance individuelle des transformations du caractère, puisqu'elles modifient la personnalité du sujet et sa manière d'être habituelle.

2° Leur importance sociale, puisqu'elles changent les réactions du sujet vis-à-vis de la société.

3° Leur importance médico-légale quand ces réactions deviennent franchement anti-sociales et troublent l'ordre ou la sécurité des personnes.

4° Leur importance médicale quand elles sont consécutives à une maladie.

On considérait autrefois le caractère comme inné, mais il n'est plus possible d'adopter cette théorie aujourd'hui et l'on doit admettre que tout ce qui touche l'individu contribue à former son caractère (éducation, exemples, faits sociaux, événements généraux ou individuels, émotions, causes physiques, etc.).

Parmi les causes physiques les maladies infectieuses tiennent une place qui n'est généralement pas extrêmement importante, mais qui peut le devenir dans certains cas et pour certaines d'entre elles. C'est le cas de l'encéphalite épidémique qui s'accompagne et est suivie, très souvent, de transformations profondes du caractère, dont on peut dire qu'elles sont « impressionnantes ». Le mot « transformation » n'est point synonyme de « trouble » et indique un changement plus complet et un « état » sinon toujours définitif, du moins plus durable.

***

Au cours de tous les troubles mentaux de l'encéphalite épidémique il peut y avoir accessoirement des modifications du caractère, mais celles-ci sont au deuxième plan et ce qui domine ce sont d'autres phénomènes : confusion mentale, onirisme, délire aigu, bradyphrénies et bradypsychies (associées ou non à un état parkinsonnien), syndromes confusionnels persistants, syndromes de Korsakow, syndromes héboïde et catatonoïde, etc.

Ce serait dépasser le cadre de cette leçon que d'étudier les modifications du caractère dans chacun de ces différents syndromes où elles n'ont qu'une importance secondaire et où elles sont, pour ainsi dire, perdues au milieu d'autres symptômes psychiques qui dominent la scène.

J'étudierai donc exclusivement les cas où les transformations morbides du caractère constituent l'élement sinon unique du moins dominant.

***

Briand, le premier, étudia les troubles du caractère consécutifs à l'encéphalite épidémique chez l'enfant et admit qu'il s'agissait d'enfants constitutionnellement pervers ou prédisposés par leur hérédité.

Les observations se multiplièrent et parmi les premières je rappellerai celles de MM. Reboul-Lachaux, Borel, Laignel-Lavastine, Logre, Bremer, Rouquier, Abadie, Collin, Lhermitte, Claude.

Parmi les travaux d'ensemble les plus importants, je citerai la thèse de Mlle Lévy (Contribution à l'étude des manifestations tardives de l'encéphalite épidémique), la thèse de Gilbert Robin (Considérations sur les troubles mentaux liés aux formes prolongées de l'encéphalite épidémique chez l'enfant), un numéro du *Journal Médical Français* comprenant des articles importants de Mlle Lévy, MM.

Lhermitte, Tinel, Alajouanine ; le 26e congrès des Aliénistes et Neurologistes avec un rapport intéressant de Truelle et Petit, etc.

D'innombrables observations ont été publiées sur les troubles mentaux post-encéphalitiques. Beaucoup sont remarquables, mais je ne les citerai pas, car mon intention n'est pas de faire ici de la bibliographie, mais seulement une leçon simple et vivante.

***

Messieurs, à la suite de l'encéphalite épidémique, le caractère peut soit se transformer de façon globale lorsqu'il y a un trouble majeur de l'humeur (excitation ou dépression), soit se développer normalement dans une sphère plus que dans l'autre (affective, morale, sexuelle) et aboutir à créer la perversion des instincts.

C'est surtout *chez l'enfant* que l'on observe les plus étonnantes transformations du caractère, évidemment parce qu'il s'agit d'un être physique et moral en formation et par conséquent plus malléable.

Les troubles du caractère n'en existent pas moins *chez l'adulte*, mais méritent une étude spéciale, car ils diffèrent sensiblement de ceux qu'on observe chez l'enfant. J'étudierai tout d'abord les transformations morbides du caractère chez l'enfant, mais seulement chez l'enfant âgé de plus de 5 ans, car avant cet âge, l'encéphalite épidémique produit surtout un arrêt de développement intellectuel.

***

Deux modes principaux de début sont possibles : ou bien la transformation du caractère se produit au début, au cours, à la fin de la période aiguë et persiste après la guérison « apparente » de la maladie, ou bien il y a une période de latence plus ou moins longue entre la fin de la phase aiguë et le début des troubles du caractère.

C'est ce deuxième cas (le plus curieux, en même temps que le plus fréquent) que je prendrai comme type de description. Voici donc comment les choses se passent en général :

Un enfant a eu une encéphalite épidémique (qui parfois a été diagnostiquée, mais qui assez souvent ne sera identifiée que plus tard, rétrospectivement) et il paraît guéri. Il va se reposer en convalescence, rentre chez ses parents, retourne à l'école et il y a déjà longtemps qu'on ne s'occupe plus de sa maladie lorsque, d'une façon insensible, il présente des troubles du caractère assez particuliers qu'on néglige au début, mais qui, par leur intensité, leur gravité, leur contraste avec le caractère antérieur de l'enfant, forcent l'attention de ses maîtres ou de ses parents. Ceux-ci constatent que l'enfant « leur répond », qu'il travaille moins bien, qu'il est souvent puni, qu'il est devenu turbulent et batailleur. Peu à peu ces symptômes s'aggravent. Mais c'est surtout le soir que le changement se manifeste. L'enfant ne s'endort que tard dans la nuit, à une heure, deux heures ; il rit, chante, s'amuse, n'obéit plus, se moque de ses parents, les injurie.

Souvent il brise des objets, déchire ses vêtements, les draps, crache partout, crie, chante, prononce des mots orduriers, s'exhibe, se masturbe.

Il arrive à s'endormir tard dans la nuit, mais son sommeil est souvent entrecoupé de cauchemars et de réveils en sursaut.

Cette forme constitue la variété INSOMNIQUE et HYPOMANIAQUE de Mlle Lévy.

Il y a *instabilité psychique et motrice* manifeste, mais il est exceptionnel que la transformation du caractère se fasse dans un sens favorable, consistant simplement en joie et exubérance. Presque toujours le trouble est d'*ordre péjoratif*, l'agitation s'accompagnant d'irritabilité, de violences, de taquineries, de tendances clastiques, de perversions sexuelles et instinctives. J'étudierai plus tard ces divers symptômes en détail, mais pour l'instant il suffit d'en dresser le tableau général.

Quel est le pronostic et quelle sera l'évolution ? Si la transformation du caractère s'est faite au cours ou à la fin de la période aiguë de l'encéphalite épidémique, on peut espérer qu'il s'agit simplement d'une forme d'encéphalite épidémique prolongée et que le trouble disparaîtra avec la maladie. Mais les plus grandes réserves sont de rigueur car, même dans ces cas, la transformation du caractère peut devenir définitive. Cette dernière éventualité est, plus souvent encore, celle qui se produit lorsque le syndrome insomnique et hypomaniaque apparaît après une période de latence.

En règle générale, cette agitation ne persiste pas avec les mêmes caractères. Les paroxysmes vespéraux perdent de leur intensité et de leur netteté. L'excitation vespérale s'atténue pour faire place à une turbulence continue ou subcontinue. Il se produit alors une transformation permanente du caractère, et les perversions instinctives se précisent et prennent une orientation plus fixe. Je les étudierai plus loin.

Ces troubles du caractère sont nécessairement conscients. Il faudra donc distinguer les cas que je viens de décrire du *somnambulisme* post-encéphalitique et des réactions graves qui peuvent l'accompagner, telles que celles que M. Collin observa chez un petit malade qui tenta de tuer une infirmière et qui aurait probablement tué un malade voisin, si l'on n'était intervenu. Cette distinction est fort importante à établir dans les cas relevant de la médecine légale.

Ce syndrome insomnique et hypomaniaque peut ou non s'accompagner d'autres que vous connaissez et qui ont été bien décrits par Mlle Lévy sous le nom de *syndrome excito-moteur*. Vous rechercherez en particulier les bradycinésies et les myoclonies généralisées, les mouvements choréiques, les tremblements, les spasmes de torsion, les tics respiratoires (tics de soufflement, reniflement, hemmage), la sputation, les tics de grattage, etc.

Dans certains cas vous ne trouverez aucun de ces symptômes, mais seulement l'*insomnie*, qui prendra alors une grande importance, surtout si elle s'accompagne d'une somnolence diurne pouvant aboutir alors à une *inversion du rythme du sommeil*. Quelquefois, vous ne constaterez que les troubles du caractère, sans insomnie, mais déjà leur prédominance vers la fin de la journée devra vous faire penser à la possibilité d'une séquelle d'encéphalite épidémique.

***

J'étudierai maintenant les transformations du caractère chez l'enfant, en dehors du syndrome précédent. Elles se résument presque toujours par des PERVERSIONS INSTINCTIVES qui se traduisent par des actes plus ou moins graves, à caractère anti-social.

Ces transformations du caractère peuvent se produire dans deux cas différents : ou bien elles sont la conséquence et la suite du syndrome insomnique et hypomaniaque, ou bien elles s'installent peu à peu sans avoir été précédées de ce syndrome.

Quoi qu'il en soit de ce mode de début, il y a une notion qui doit dominer cette étude, c'est celle du *contraste* entre

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "M" "O-" "P" "R" "U"

- "A" : Asthme, Bronchite chronique
- "B" : Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
- "D" : Furoncles, Anthrax, Acné
- "G" : Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
- "M" : Métrites
- "O-" vules vaccin : Leucorrhée, Salpingites, Métrites
- "P" : Infections dues aux pyogènes communs
- "R" : Ozène
- "U" : Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

LAXAMALT

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE / 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES

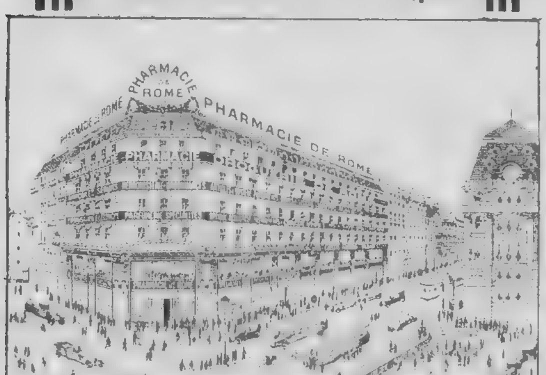
LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

PHARMACIE DE ROME

A. BAILLY, 15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

ORGANISATION UNIQUE



FABRIQUE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

à NOGENT-sur-MARNE

Spécialement organisée pour toutes Fournitures à MM. les Médecins

TOUTES MARQUES de SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES Françaises et Etrangères

AMPOULES, COMPRIMÉS, SUPPOSITOIRES, CACHETS, PASTILLES, CAPSULES,

ACCESSOIRES — BANDAGES — PARFUMERIE — INSTRUMENTS de CHIRURGIE
ARTICLES D'HYGIÈNE — BAS A VARICES — SAVONS — SERINGUES
CAOUTCHOUC — CEINTURES — PRODUITS de BEAUTÉ — AIGUILLES

OPTIQUE - LUNETTES - PINCE-NEZ - APPAREILS DE SURDITE

LABORATOIRE D'ANALYSES

MÉDICALES - ALIMENTAIRES - INDUSTRIELLES - COMMERCIALES

TARIF SPÉCIAL

pour le Corps Médical, Hôpitaux, Maisons de Santé, Cliniques.

LIVRAISONS ET EXPEDITIONS RAPIDES

Catalogue franco sur demande

Téléphone : LABORDE 01-85, 01-86, 18-18, 18-19

R. C. Seine 1070

Adresse Télégraphique : BAILLYAB-PARIS

Code Lieber

N° de Compte Chèques Postaux : PARIS 3070

ce qu'était le caractère de l'enfant avant sa maladie et ce qu'il est devenu depuis. C'est cette constatation du contraste qui permet d'affirmer qu'il y a bien transformation morbide du caractère et non simple évolution de celui-ci.

La transformation du caractère se fait en général insensiblement et échappe pendant longtemps à la perspicacité plus ou moins grande de l'entourage. Aussi est-ce très souvent à l'occasion d'un acte anormal, fugue, vol, violences, cruauté, impulsions diverses, érotisme et perversions sexuelles que l'enfant est amené à la consultation, alors que le caractère est déjà transformé depuis un temps qu'il est difficile de préciser.

La FUGUE est la réaction la plus fréquente et dans bien des cas elle traduit simplement l'instabilité motrice et psychique de ces petits malades. C'est la *fugue d'instabilité*, qui répond chez l'enfant à un besoin de se déplacer, de se dépenser physiquement. Parfois la fugue n'est que la conséquence des troubles du caractère et l'enfant s'en va pour échapper aux parents ou à l'école parce qu'il refuse d'obéir ou qu'il veut éviter les réprimandes et les punitions (*fugue de répulsion*) ou au contraire par curiosité morbide, pour visiter du pays, courir l'aventure (*fugue d'attirance*) ou encore pour pouvoir donner libre cours à son érotisme, pour s'adonner à des perversions sexuelles ou se livrer à la prostitution (*fugue sexuelle*).

Sauf chez le militaire, où la fugue s'appelle *désertion*, elle n'est pas, en elle-même, un délit ; mais elle peut le devenir si elle aboutit au vagabondage et surtout elle peut se compliquer d'autres délits, ce qui est souvent le cas chez les petits fugueurs post-encéphalitiques qui peuvent être arrêtés pour vol, violences, attentats aux mœurs, outrages à la pudeur, etc..

Le VOL est presque toujours un vol *futile*, *familial* ou *scolaire*, aussi, donne-t-il rarement lieu à des poursuites judiciaires. Pour employer un mot vulgaire je dirai que l'enfant devient « chapardeur ». A ses camarades, il prend des crayons, des cahiers, des billes ; à ses parents il vole quelques sous. Plus graves sont les vols à l'étalage où l'enfant s'empare de ce qui excite sa convoitise (jouets, sucreries, objets divers). A signaler l'attirance des petites filles vers le rayon de parfumerie (rouge pour les lèvres, fards, etc.). Enfin le « vol par salarié » existe et j'ai eu à faire l'expertise d'une jeune bonne à tout faire qui s'était emparée de parfums, de fards, d'objets de lingerie appartenant à sa maitresse.

Si l'on se donne la peine d'étudier avec soin chaque cas particulier, on verra souvent que ces vols ne répondent pas à un fonds réellement parvers et qu'il y entre un élément d'impulsivité et d'enfantillage. Ceci les distingue de ceux des pervers constitutionnels qui sont davantage prémédités.

L'IMPULSIVITÉ est en effet l'un des traits du caractère post-encéphalitique. Il existe chez ces malades un état d'irritabilité latente, d'agacement, qui se traduit par des explosions de colère que la plus petite remontrance suffit à déclancher. Parfois ces colères sont remplacées par des crises de larmes, avec des sanglots convulsifs.

Souvent ils ont des *impulsions à détruire et à frapper*. Ils giflent leurs parents, frappent leur entourage, battent leurs camarades, les griffent, les mordent, leur lancent des pierres. Parfois ils s'en prennent aux objets, déchirent les vêtements, les draps, les rideaux, cassent le mobilier, brisent la vaisselle, les carreaux.

Ces violences s'accompagnent d'*insolences*, de jurons et des plus abjectes grossièretés aussi bien en actes qu'en paroles.

Enfin plusieurs observations ont été publiées d'enfants ayant frappé violemment leurs parents, ayant poussé des camarades à l'eau, ayant donné des coups de couteau et même ayant accompli des meurtres.

L'ÉROTISME et les PERVERSIONS SEXUELLES sont à peu près constamment observées chaque fois qu'il y a transformation morbide du caractère post encéphalitique. Dans bien des cas il s'agit d'*érotisme simple* avec exaltation sexuelle concomitante et même priapisme. On voit de jeunes garçons de 10 et 12 ans qui sont d'une étonnante précocité sexuelle et qui non seulement peuvent remplir les fonctions sexuelles, mais qui sont entreprenants vis-à-vis des femmes. Le plus souvent pourtant ils satisfont leur appétit sexuel par la *masturbation* qui peut être multiquotidienne, devenir incoercible et passer à l'état de « tic ». Non seulement ces enfants pratiquent l'onanisme avec plus ou moins de frénésie, mais ils en font la *propagande*. Ils en arrivent ainsi à des *pratiques homosexuelles* par la masturbation mutuelle d'abord, puis même par la « fellatio » et la « sodomie » chez les garçons, le « saphisme » chez les filles.

L'*exhibitionnisme*, est plus fréquent chez les garçons, mais se voit aussi chez les filles qui montrent, avec complaisance, leurs charmes juvéniles.

Cet érotisme et ces perversions sexuelles s'accompagnent fort souvent d'un *développement sexuel anormal* (accroissement des organes génitaux, établissement des fonctions sexuelles, apparition des caractères sexuels secondaires).

Les conséquences de cet érotisme sont en général plus graves chez les filles, car elles les conduisent à la *prostitution*, et nous avons vu plusieurs fois à Ste-Anne des jeunes filles qui se prostituaient quelques mois après une encéphalite épidémique dont le diagnostic n'était fait que rétrospectivement. Souvent alors la prostitution s'accompagne de fugues, de vols, de toxicomanie, de chantage, etc.

Gilbert Robin a signalé un phénomène différent « le *besoin d'embrasser* » qui s'empare de ces petits malades. Ils baisent la main ou cherchent à baiser les lèvres. « Ce geste est rarement accompagné, dit Robin, de propos affectueux ou de démonstrations d'amitié. Ils sont spontanés, irréfléchis. Ils ne sont jamais suivis de provocations à des actes sexuels ».

Je signalerai le danger de ces baisers au point de vue contagion, la salive de ces malades contenant le virus de l'encéphalite épidémique, même à la phase post-encéphalitique.

On voit, par tout ce qui précède, que l'érotisme et les perversions sexuelles constituent un chapitre important, des transformations morbides du caractère consécutives à l'encéphalite épidémique.

Beaucoup moins intéressantes sont les autres *perversions organiques*. Je mentionnerai seulement la gourmandise, la « boulimie » (quelquefois très accusée), la potophilie, les perversions du goût, les toxicomanies.

Le MENSONGE et la MYTHOMANIE sont couramment observés chez les petits malades dont le caractère a été transformé par l'encéphalite épidémique. Le plus souvent d'ailleurs il ne s'agit pas de mythomanie mais de simples mensonges qu'on peut appeler *utilitaires* et qui s'expliquent fort aisément. On sait que le mensonge est fréquent chez les enfants et qu'ils y ont recours lorsqu'ils se sentent fautifs, afin d'éviter la réprimande ou la punition et l'on comprend que l'enfant mentira d'autant plus qu'il sera plus indiscipliné et qu'il aura commis plus de méfaits. Le mensonge apparaît donc, dans bien des cas, comme la conséquence des autres perversions ;

mais parfois cependant il y a une telle propension au mensonge, en dehors même de toute apparente nécessité et chez un sujet relativement franc auparavant, que cette disposition semble maladive et attire l'attention des parents. L'enfant arrive ainsi à mentir *pour le plaisir de mentir* et l'on passe insensiblement de ce mensonge incoercible à la mythomanie.

On retrouve à la suite de l'encéphalite épidémique toutes les formes de mythomanie décrites par Dupré. On y observe en particulier la *mythomanie fantastique* dans laquelle l'enfant raconte des aventures extraordinaires où il se donne le beau rôle. Sans insister sur ces différentes variétés de la mythomanie, je rappellerai seulement sa grande importance médico-légale, car elle peut aboutir à l'*auto-accusation criminelle* (ce qui est rare) et aux *fausses dénonciations* (ce qui est beaucoup plus fréquent et ce qui est la conséquence de la *mythomanie perverse*). Plusieurs belles observations ont été publiées, notamment par MM. Briand, Reboul-Lachaux, d'enfants accusant leurs parents de les brutaliser, de les priver de nourriture et allant jusqu'à pousser des cris pour ameuter les passants. Souvent il s'agit de fausses accusations de viol ainsi que M. Laignel-Lavastine vient d'en donner un remarquable exemple chez une petite fille de son service qui avait accusé un infirmier de l'avoir violée et qui fournissait des précisions si étonnantes (venant de la part d'une fillette) qu'il fallut faire une enquête et procéder à un examen médico-légal pour démontrer l'inanité complète de ses accusations.

***

Toutes ces réactions et toutes ces perversions semblent indiquer une altération profonde, une déviation de l'AFFECTIVITÉ et pourtant on commettrait une lourde erreur en identifiant ces troubles de l'affectivité chez l'enfant post-encéphalitique avec ceux du pervers constitutionnel.

Dans quelques cas cependant l'assimilation paraît possible, entre ces deux catégories de sujets au point de vue affectif. A la suite de l'encéphalite épidémique on peut observer des *perversions affectives* se traduisant par de la *malignité*. Celle-ci s'exerce à l'égard des personnes de mille façons et en particulier par des médisances, des calomnies et surtout des « farces » de mauvais goût, dont la série est inépuisable et qui vont depuis les simples taquineries, plus ou moins anodines, jusqu'à des actes répugnants (telle cette petite malade de la Salpêtrière, signalée par Mlle Lévy, qui montait sur les arbres pour uriner sur les paralytiques).

Comme chez les pervers constitutionnels on peut observer de la *cruauté envers les animaux* et voir ces jeunes sujets s'acharner par exemple sur un malheureux chien, lui tirant les poils, l'attachant par la queue, enfonçant leurs doigts dans ses yeux... Parfois même des enfants, connus antérieurement pour leur douceur envers les bêtes, se livrent sur celles-ci à d'odieux supplices, comme ce malade de Briand qui s'amusait à écarteler un canard.

Sauf chez certains sujets qui deviennent foncièrement méchants après leur encéphalite épidémique et qui constituent une très faible minorité, cette malignité n'est pas de même nature que celle du pervers constitutionnel. Elle n'est généralement pas préméditée, elle n'est pour ainsi dire ni réfléchie, ni voulue. Elle est le plus souvent *impulsive, paroxystique* et à *demi-consciente*. Elle est rarement très nocive (alors que la malignité du pervers n'a pas de limites). De plus, si l'on interroge l'enfant après coup, on s'aperçoit qu'il a agi plutôt par enfantillage, pour s'amuser et qu'il n'a pas voulu faire le mal volontairement. Presque constamment il a du remords, souvent un véritable chagrin et il promet qu'il ne recommencera pas. Le pervers se comporte tout différemment, fait le mal pour le mal, prémédite son acte et n'éprouve aucun remords quand bien même il le simule.

M. Gilbert Robin a insisté avec beaucoup de finesse, sur la *conservation habituelle de l'affectivité* chez les post-encéphalitiques. C'est une note profondément juste qui surprend de prime abord chez ces enfants menteurs, voleurs, pervertis sexuellement, violents, qui frappent et injurient leurs parents. Toutes ces manifestations morbides se font par à coups, impulsivement, presque malgré eux et ils sont ensuite navrés de leur conduite et désolés d'avoir fait de la peine à leurs parents. Lorsqu'on les voit à l'asile, on est tout surpris de constater qu'ils réclament la visite des leurs et qu'ils sont joyeux de les voir. Assez souvent même ils sont dans un état d'hypersensibilité douloureuse, ils ont une affectuosité extrême et je rappelle ce besoin de caresses et de baisers dont j'ai parlé plus haut.

L'indifférence affective et la discordance n'appartiennent point à la symptomatologie de l'encéphalite épidémique et doivent faire penser à la possibilité d'une démence précoce. Ce serait sortir de mon sujet que d'étudier les liens qui unissent peut-être ces deux maladies mais je veux simplement rappeler l'importance et souvent les difficultés qu'il y a à distinguer l'indifférence et la discordance véritables de la *pseudo-indifférence* et de la *pseudo-discordance* qui sont très fréquentes, surtout lorsqu'il y a des troubles de la motricité, de la mimique et du « courant des idées ».

***

Alors que les troubles de l'intelligence ne réagissent qu'indirectement sur le caractère, il n'en est pas de même des modifications de l'humeur et de l'émotivité.

L'EXCITATION revêt presque toujours, au début, chez l'enfant, la forme insomnique et hypomaniaque, mais, comme je l'ai indiqué, elle perd son caractère rythmique, à prédominance vespérale, pour devenir plus constante. Presque toujours chez l'enfant, elle est associée à des troubles du caractère et à des perversions diverses. Tout état d'excitation entraînant un manque de contrôle sur soi-même et la libération des tendances, les réactions de l'enfant seront d'autant moins dominées et d'autant plus fortes qu'il sera plus excité. C'est probablement parce que cette excitation n'est jamais constamment égale à elle même mais toujours plus ou moins rythmique, périodique, intermittente, que les réactions du sujet sont inégales et paroxystiques.

L'excitation avec jovialité, gaité expansive, bienveillance paraît très exceptionnelle chez l'enfant post-encéphalitique et je ne l'ai, personnellement, jamais observée.

La DÉPRESSION est moins fréquente chez l'enfant que chez l'adulte. Assez souvent elle alterne avec l'excitation, mais non point à la façon de la psychose intermittente et dépressive, par accès de plus ou moins longue durée. Ainsi que M. Claude l'a signalé chez les adultes, il peut y avoir *passage rapide de la tristesse à la gaieté et à l'excitation*.

Comme chez l'adulte la dépression trouve souvent un point de départ légitime dans l'infirmité que constituent les séquelles neurologiques de l'encéphalite épidémique.

Parfois il s'agit de *tristesse simple* avec inertie, découragement, sensibilité extrême, ces petits malades pleurant pour un rien. Assez souvent il s'y ajoute de l'*anxiété* évo-



Entéro-Colite

SURTOUT CHEZ LES ENFANTS

s'améliore rapidement et la guérison est facilitée par l'application de l'Antiphlogistine chaude sur tout l'abdomen, L'

Antiphlogistine

a pour effet de vider les vaisseaux de l'intestin et du péritoine, de stimuler le plexus solaire et hypogastrique, d'arrêter le ténesme la contracture musculaire et la douleur.

AFFECTIONS de la PEAU (Dermatites)

Les altérations du derme quelle que soit leur origine: brulûres, piqûres d'insectes et de reptiles, si abondantes l'été, sont particulièrement susceptibles au traitement par l'application prompte de l'Antiphlogistine. En général, on l'applique chaude.

La chaleur humide appliquée continuellement dans les cas de congestion rétablit promptement la circulation normale ; c'est le premier pas dans le processus de réparation de toute inflammation. L'Antiphlogistine froide est plus agréable dans les premiers traitements des brulûres.

CONTUSIONS

Entorses, blessures, synovites traumatiques, crampes et autres congestions dues aux exercices sportifs cèdent rapidement aux applications de l'Antiphlogistine chaude.

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK CITY, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, rue de la Convention — PARIS (XVe)



Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituan

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corpore
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

luant plutôt par accès. Enfin (et c'est là une notion pratique de toute première importance) le *suicide* n'est pas exceptionnel chez les enfants à la suite de l'encéphalite épidémique ; la propension marquée au suicide nécessitera une surveillance de tous les instants qui ne pourra parfois être obtenue que par l'internement. Dans un cas récent de MM. Guillain, Thévenard, Alajouanine, les tentatives de suicide étaient associées à un spasme de torsion.

Chez l'ADULTE on observe également, à la suite de l'encéphalite épidémique, des transformations du caractère et on peut dire qu'elles sont *presque constantes dans les formes prolongées* de cette maladie. Mais elles se présentent sous un tout autre aspect que chez l'enfant et aboutissent exceptionnellement à des perversions instinctives. De plus la transformation du caractère est moins totale et est généralement sous la dépendance soit de phénomènes d'excitation, soit de phénomènes de dépression.

Les PHÉNOMÈNES D'EXCITATION sont rares et surtout ils sont exceptionnellement permanents. M. Claude a insisté à juste titre sur les *bouffées soudaines et passagères d'excitation* qui ne durent que quelques instants pour laisser parfois la place à un état dépressif. Assez souvent cette excitation se montre associée à un état mental particulier qui rappelle ce qu'on a décrit sous le nom de *Moria* avec jovialité, expansion, puérilisme. Parfois même, le *puérilisme* est tout à fait marqué comme l'ont montré MM. Collin et Montassut. Dans ces cas le malade se comporte comme un enfant et adopte ses manières, ses goûts, ses jeux et son langage, reproduisant exactement le tableau décrit par Dupré.

Quant au syndrome insomnique et hypomaniaque il peut se rencontrer à l'occasion chez l'adulte, mais il n'existe guère qu'à la période aiguë de la maladie et est moins caractéristique que chez l'enfant.

Les PHÉNOMÈNES DE DÉPRESSION sont infiniment plus fréquents surtout chez les sujets présentant des séquelles neurologiques post-encéphalitiques principalement du type parkinsonnien.

Chez les *parkinsonniens post encéphalitiques* il est de règle d'observer une *impressionnabilité* et une *émotivité* anormales. Ces malades pleurent pour un rien et s'émeuvent facilement. Ils ont des réactions exagérées qu'ils ne peuvent maîtriser. Ils craignent de paraître en public et manifestent un « trac » évident quand on les montre, par exemple, dans une leçon clinique. Ils désirent la solitude, s'isolent, manquent d'entrain et en arrivent au « *tædium vitæ* » et au « spleen ».

Parfois cet état s'accompagne de symptômes *neurasthéniques* tels que fatigabilité physique et intellectuelle rapide, rumination mentale, phobies, obsessions, etc.

Les *préoccupations hypochondriaques* sont presque constantes, mais il faut reconnaître qu'elles sont bien souvent légitimées par le triste état où se trouvent ces malades, quand ils présentent des séquelles neurologiques. Ils ont un souci de la guérison qui, en soi, est normal, mais qui contraste avec l'extrême insouciance que présentent si fréquemment d'autres infirmes du système nerveux aussi gravement atteints.

Dans bien des cas ces phénomènes aboutissent à un état de *dépression* confirmée rappelant, sinon la mélancolie, du moins les autres états de dépression d'origine organique. Il peut y avoir des épisodes ou des phases d'anxiété et même de stupeur.

Ces états de dépression sont particulièrement importants à connaître à cause du *suicide* qui est relativement fréquent et qui se présente selon deux variétés, suivant qu'il s'agit d'un suicide voulu, prémédité, réfléchi et dans une certaine mesure logique, ou d'un suicide soudain, imprévisible, au cours d'un raptus.

En plus de ces phénomènes de dépression et parfois associés à eux, on observe d'autres troubles du caractère. Ces malades sont souvent *irritables* et se laissent aller à des violentes colères, mais ils sont surtout *grognons, exigeants, capricieux, égoïstes* et par leurs récriminations incessantes ils finissent par lasser la patience de leur entourage, des infirmiers et des médecins. Ils deviennent aussi fréquemment *amoraux*, se livrant parfois à des *actes délictueux* et présentant surtout de l'*amoralité sexuelle* pouvant conduire au plus complet dérèglement et aboutir à la prostitution.

On retrouve donc chez l'adulte quelques traits des transformations du caractère observées chez l'enfant, quoique dans l'ensemble le tableau soit assez différent.

Je rappelle qu'il peut y avoir des troubles importants du caractère au cours des syndromes mentaux post-encéphalitiques tels que la bradyphrénie de Naville, la viscosité psychique de Claude et de Hesnard, les syndromes cataloniques, héboïde etc., mais je ne puis les étudier ici car ils ne dominent pas le tableau clinique et sont plus ou moins perdus au milieu d'une riche symptomatologie.

Le DIAGNOSTIC POSITIF comprend d'abord la recherche, par l'interrogatoire, de la période aiguë antérieure de l'encéphalite épidémique. Bien souvent la maladie n'aura pas été diagnostiquée à sa période d'état et ne le sera que rétrospectivement. Je ne puis qu'énumérer les points principaux sur lesquels devra porter l'enquête.

Ce sont l'existence d'une période fébrile avec somnolence (parfois mêlée à l'insomnie), les troubles oculaires (diplopie, vision trouble), les myoclonies, la céphalée occipitale, la sialorrhée, les tics (respiratoires), le trismus, les crises d'agitation nocturne, l'onirisme, etc.

Dans bien des cas les renseignements sont insuffisants et il faudra rechercher avec soin les symptômes neurologiques actuels : l'aspect figé avec rareté du clignement, la perte des mouvements automatiques pendant la marche, l'hypertonie, le phénomène de la roue dentée, les petits tremblements, les myoclonies, les secousses faciales, le hoquet, les rires spasmodiques, la tendance aux spasmes de torsion, l'exagération des réflexes posturaux et du réflexe naso-palpébral (qui pour M. Guillain est un excellent signe), la sialorrhée, les troubles vaso-moteurs, les troubles oculaires et en particulier la difficulté ou l'impossibilité de la convergence (Claude). Le langage et l'écriture seront parfois révélateurs, le premier par le bredouillement, la palilalie, la tachyphémie paroxystique; la deuxième, par la micrographie terminale en « queue de rat ».

Assez souvent les troubles mentaux post-encéphalitiques sont associés à un syndrome infundibulaire (adiposité, polyurie, glycosurie).

Quant à la *ponction lombaire*, elle donne presque constamment des résultats négatifs à cette période. La glycorrachie y est très relative et sans grande valeur ; la réaction au benjoin est toujours négative.

Les difficultés du DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ne sont pas les mêmes chez l'adulte et chez l'enfant,

Chez l'adulte il sera facile d'éliminer la *chorée de Huntington, la paralysie générale, la syphilis cérébrale, les tumeurs cérébrales* et d'une façon générale toutes les maladies qui se caractérisent par l'association des symptômes neurologiques et psychiques. Je ne puis que signaler ces diagnostics, sans les discuter.

Il sera plus difficile de ne pas confondre les troubles mentaux post-encéphalitiques avec la *neurasthénie*, l'*hys-*

térie et toutes les manifestations fonctionnelles des *névroses*. M. Tinel a consacré une étude intéressante aux formes névropathiques de l'encéphalite épidémique et montré combien les transformations morbides psychiques, notamment du caractère, ressemblaient aux manifestations fonctionnelles des névroses par leur manière d'être intermittente, paroxystique, déréglée, exagérée, souvent dramatique et par ce fait qu'elles sont nettement influençables par les émotions et même accessibles à la suggestion (Babinski).

Le diagnostic pourra être très délicat avec la mélancolie, mais moins avec celle qui relève de la psychose maniaque dépressive qu'avec celle qui dépend d'un état organique (syphilis cérébrale, urémie, insuffisance hépatique, etc.)

Chez l'enfant les mêmes diagnostics peuvent se poser que chez l'adulte, mais quelques-uns lui sont particulièrement propres et méritent d'être discutés.

L'un des plus importants est celui de la *simulation*, car d'une part les manifestations morbides paraissent anormales, excessives, paradoxales et d'autre part il y a souvent un motif plausible pour simuler, à cause d'un acte antisocial.

Il faudra éliminer l'*hystérie infantile* qui ressemble aux troubles du caractère post-encéphalitique par l'allure générale des manifestations morbides qui sont polymorphes, variables, paroxystiques, qui s'accompagnent de tics, de grimaces, d'agitation, de crises nerveuses et même de somnambulisme. De plus on observe avec une grande fréquence dans l'hystérie infantile la mythomanie, la malignité, les perversions diverses, l'érotisme, les fugues.

Dans la *démence précoce* les troubles du caractère ouvrent souvent la scène et consistent en perte du sens moral, instabilité, irritabilité, colères, turbulence, agitation psycho-motrice, avec pendant longtemps conservation de l'intelligence.

On y observe les mêmes réactions anti-sociales, fugue, vol, exhibitionnisme. Mais dans la démence précoce, il y a une indifférence, une inaffectivité, une discordance qui n'existent pas à la suite de l'encéphalite épidémique. Le diagnostic peut devenir encore plus difficile, puisqu'il existe une forme catatonique de l'encéphalite épidémique, quelques auteurs allant même jusqu'à identifier les deux maladies.

Les troubles du caractère sont très fréquents dans la *chorée* et ne sont pas sans analogie avec ceux de l'encéphalite épidémique et l'on peut même quelquefois y noter la prédominance vespérale, mais les symptômes neurologiques et l'évolution générale de la maladie permettront le diagnostic.

Le syndrome insomnique et hypomaniaque de l'enfant peut ressembler à la *manie* ou à l'*hypomanie infantile*, mais dans celle-ci il y a davantage d'excitation intellectuelle, avec fuite des idées et souvent euphorie.

Le diagnostic de beaucoup le plus important est celui des PERVERSIONS INSTINCTIVES CONSTITUTIONNELLES. Je rappelle que pour Briand et les premiers auteurs, on n'observait des troubles du caractère à la suite d'encéphalite épidémique que s'il s'agissait d'enfants dégénérés ou tout au moins prédisposés par une hérédité fâcheuse. Or on dut se rendre à l'évidence en constatant que bien souvent il n'y avait aucune tare personnelle ou héréditaire chez ces sujets.

Les petits malades que nous étudions ne ressemblent pas à ceux qui sont atteints de *débilité mentale*. Celle-ci se caractérise par le manque de jugement et de sens critique, par la sottise (Chaslin), par l'absence de développement de l'intelligence, par la crédulité, la vanité. Elle est en général héréditaire, elle est chronique, incurable, et s'accompagne d'une expression particulière du visage qui est le « masque de la débilité ».

Mais très fréquemment les *pervers* ne sont pas des débiles et le diagnostic devient alors très délicat. Cette perversion constitutionnelle ou folie morale se manifeste en général dès le plus jeune âge. Aussi est-il de toute importance de préciser l'état antérieur de l'enfant. La notion du *contraste* entre le caractère actuel de l'enfant et ce qu'il était jusqu'à une certaine date doit faire penser à la possibilité d'une encéphalite épidémique, même si la période aiguë a été méconnue.

D'autre part l'analyse psychologique permet d'établir des distinctions entre l'état mental des pervers constitutionnels et celui des post-encéphalitiques, ainsi que l'ont bien montré MM. Claude et Robin.

1° Les premiers agissent « à froid », les seconds au cours d'une phase d'excitation hypomaniaque, surtout vespérale.

2° Les premiers agissent avec une lucidité entière, les seconds au cours d'impulsions qui ont parfois la valeur de véritables « absences » avec état de demi-conscience.

3° La perversité des premiers est plus continue, celle des seconds plus intermittente.

4° Les premiers ont une véritable « atrophie morale » que n'ont pas les seconds.

Les pervers ont en effet une atrophie des sentiments altruistes et du sentiment de la dignité personnelle que n'ont pas les post-encéphalitiques capables de remords, de regrets et de périodes affectueuses.

5° Les premiers ont une très remarquable indifférence émotive et rien ne les émeut. Les seconds ont au contraire une émotivité morbide.

Toutes ces nuances et surtout la notion de l'état antérieur permettront de faire un diagnostic qui est d'une très haute importance pratique aux points de vue médico-légal, social, pédagogique thérapeutique et prophylactique, comme nous le verrons plus loin.

D'ailleurs il peut y avoir des cas où l'encéphalite épidémique ne fait qu'exagérer les tendances d'un enfant constitutionnellement pervers.

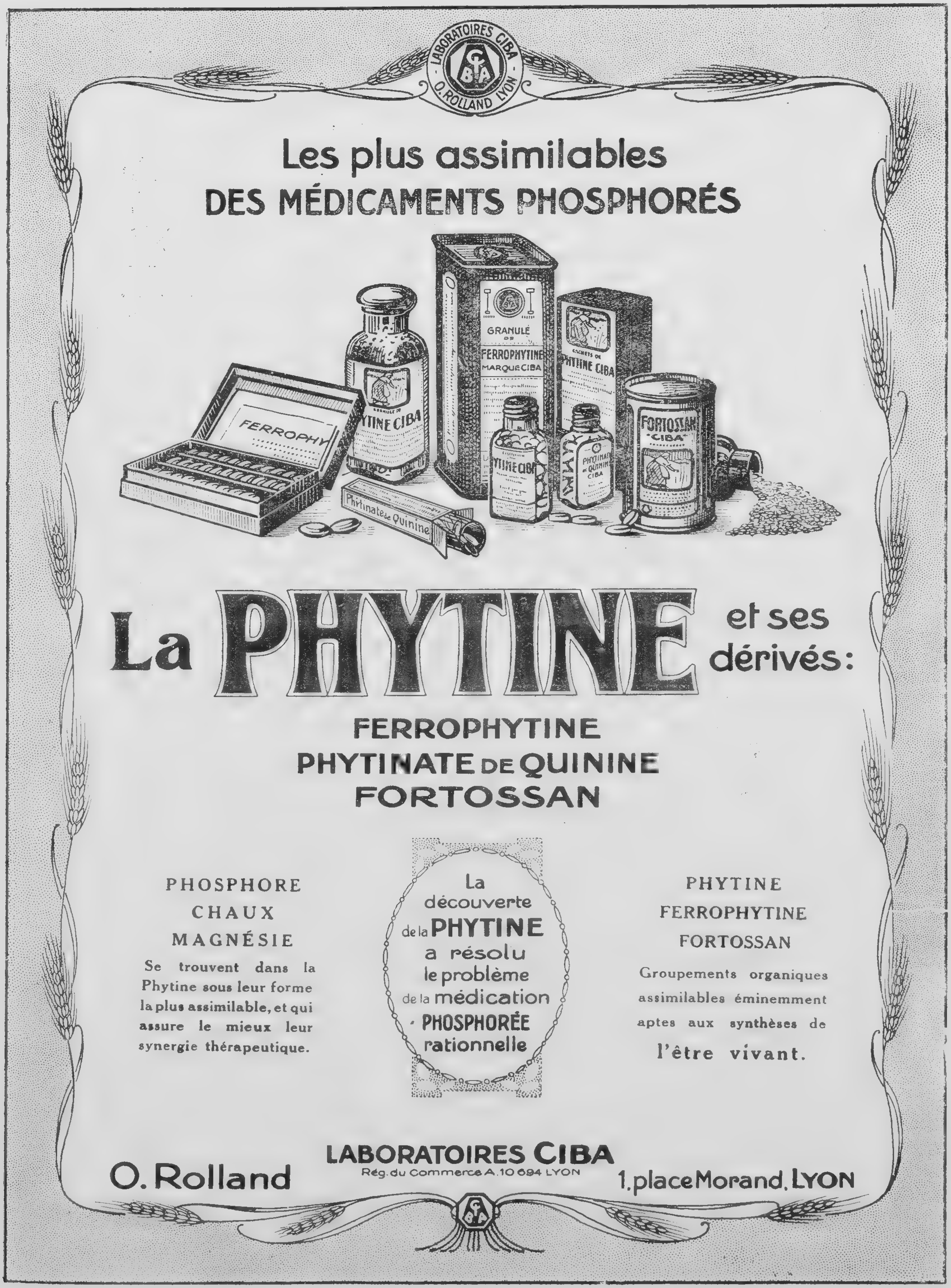
On ne saurait se cacher que dans l'ensemble le PRONOSTIC soit franchement mauvais.

Il faut peut-être faire une exception pour la variété insomnique et hypomaniaque qui accompagne certaines formes prolongées de l'encéphalite épidémique et qui peut disparaître avec la guérison apparente de la maladie. Mais lorsqu'il y a transformation du caractère, il est à craindre qu'elle ne soit définitive.

Peut-être s'agit il d'une action continue du virus, quoiqu'il soit certain que même en l'absence d'une action du virus, les troubles du caractère peuvent rester définitifs chez l'enfant. Celui-ci a été surpris au milieu de son développement et tout ce que l'influence du milieu et de l'éducation avait produit se trouve annihilé par un processus morbide qui laisse libre jeu aux impulsions et à l'agitation psycho-motrice.

Un élément favorable (bien que faible) est la *conscience* que ces enfants ont *de leur état morbide* et le jugement qu'ils portent sur leurs actes. Ceci peut servir de point de départ à une rééducation morale qu'il faut toujours tenter et sur le compte de laquelle on peu probablement mettre quelques améliorations.

Chez l'adulte, les transformations du caractère restent en général subordonnées aux séquelles neurologiques et


LABORATOIRES CIBA
O. ROLLAND LYON
Les plus assimilables
DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
GRANULÉ DE FERROPHYTINE MARQUE CIBA
CACHETS DE PHYTINE CIBA
PHYTINE CIBA
FERROPHY
Phytinate de Quinine
FORTOSSAN "CIBA"
PHYTINATE DE QUININE CIBA
La PHYTINE et ses dérivés:
FERROPHYTINE
PHYTINATE DE QUININE
FORTOSSAN
PHOSPHORE
CHAUX
MAGNÉSIE
Se trouvent dans la Phytine sous leur forme la plus assimilable, et qui assure le mieux leur synergie thérapeutique.
La découverte de la PHYTINE a résolu le problème de la médication PHOSPHORÉE rationnelle
PHYTINE
FERROPHYTINE
FORTOSSAN
Groupements organiques assimilables éminemment aptes aux synthèses de l'être vivant.
O. Rolland
LABORATOIRES CIBA
Rég. du Commerce A. 10 694 LYON
1, place Morand, LYON

BIBLIOGRAPHIE

La cathédrale d'Auxerre, par Ch. Porée. Un volume in-8° (20 × 13). 36 gravures. Broché : 6 francs. H. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris VI°.

M. Charles Porée fait paraître, dans la collection des Petites monographies des grands édifices de la France, un volume sur la Cathédrale d'Auxerre.

Malgré la disparition des anciens comptes de la fabrique, l'auteur, membre non résident du Comité des travaux historiques, inspecteur divisionnaire de la Société Française d'Archéologie, a pu écrire une histoire entièrement neuve et très nourrie de la Cathédrale grâce à la chronique des *Gesta episcoporum Autissiodorensium*, et à la découverte des documents épars aux Archives de l'Yonne aux Archives du Vatican et dans divers autres dépôts. L'église actuelle, commencée en 1215, ne fut achevée qu'au XVI° siècle.

Après le chapitre sur l'histoire de la Cathédrale, M. Charles Porée en étudie l'architecture qui, dans le chœur surtout, élevé d'un seul jet au XIII° siècle, présente un chef-d'œuvre de composition, de hardiesse et de logique. Il décrit ensuite en détail les magnifiques sculptures des portails, qui classent la Cathédrale au premier rang et en font la célébrité. On trouvera également dans le volume la description des stalles, et celle des vitraux, panneau par panneau ; l'auteur s'étend en particulier sur les belles verrières du XIII° siècle qui ornent le déambulatoire.

Un dernier chapitre est consacré aux annexes de la Cathédrale, notamment au palais de l'ancien évêché, aujourd'hui préfecture.

Les illustrations qui accompagnent le texte achèvent de faire de ce volume le guide le plus complet et le plus sûr de l'un des monuments les plus intéressants de l'art français.

Revue des cours et conférences. Paraît le 15 et le 30 de chaque mois, du 15 décembre au 30 juillet. Le N° 3 fr. Abon. un an : France : 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 15 juin 1926 : O. Martin : Le jeu des institutions monarchiques sous le gouvernement personnel de Louis XIV. — J. Chevalier : Bergson (V) : Matière et mémoire. — L. Arnould : Taine à Rome (Les Antiques du Vatican). — R. Michaud : Le roman américain d'aujourd'hui (VI) : Sinclair Lewis. — J. Segond : L'esthétique du sentiment (IV) : La poésie pure. — A. Feugère : Un grand amour romantique : George Sand et Alfred de Musset (VIII) : La Disgrâce de Pagello.

Le Nil et la Civilisation égyptienne, par Alexandre Moret. 1 vol. in-8 (21 × 14), de la *Bibliothèque de synthèse historique* : *L'Evolution de l'Humanité*, fig. 24 pl. hors-texte : 25 fr. La Renaissance du Livre, 78, Boulevard Saint-Michel, Paris.

Le grand égyptologue fait revivre la passionnante évolution d'une civilisation dans ce livre qui, grâce à son illustration abondante et à la traduction des textes hiéroglyphiques, constitue une pathologie véritable en même temps qu'un puissant tableau historique.

Le Secret du Dr Voronoff, par Hector Ghilini. 1 vol. in-16, 8 pl. hors texte. Prix : 12 fr. Fasquelle, 11, rue de Grenelle, Paris.

Le « *Secret* » du Dr Voronoff est expliqué dans ce livre avec une clarté parfaite, que rendent absolue les détails fournis sur les nombreux cas de rajeunissement, et les 8 planches hors-texte de portraits de rajeunis, des deux sexes avant et après la fameuse greffe.

Les Conspirations de Louis-Napoléon Bonaparte, Strasbourg-Boulogne, par Gabriel Perreux. 1 vol. in-16, de la Collection ***Récits d'autrefois***, broché : 5 fr. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

Dans ce volume, qui ne dépare pas cette séduisante collection, on verra comment deux conspirations malheureuses préparaient un coup d'Etat pleinement réussi.

Pasteur. 20° volume de l'*Encyclopédie par l'Image* (1.540.000° mille). Texte de Etienne Burnet, avec 115 illustr. 1 vol. in-8, papier de luxe, couv. en 4 coul. br. : 3 fr. Pour paraître en août 1926 : **Les Moteurs**. Librairie Hachette, 79 boulev. St-Germain, Paris.

L'art de reconnaître la beauté du corps humain. — *L'homme. La femme. L'enfant.* (9° volume de la collection des Guides pratiques de l'amateur et du collectionneur), par Emile-Bayard. Un volume 325 pages. in-12, orné de 150 gravures. Prix broché : 15 francs. Cartonné : 20 francs. Ernest Gründ, éditeur, 9, rue Mazarine, Paris (VI°.)

Dégagée de toute conception scientifique, la nudité sublime des Grecs imposa son modèle magnifié par l'art, et, la Nature choisie, imprègne les chefs-d'œuvre de tous les temps. Mais encore faut-il être bon juge. « Le beau n'a qu'un type, et le laid en a mille », d'où la nécessité de suivre un mentor compétent, et M. Emile-Bayard s'est essayé à prouver que le beau abstrait est la chimère de ceux qui négligent le beau visible.

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. Hervouët)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS **18.00** — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VI°) — Chèques Postaux : PARIS **810-16**

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR
MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 36.923
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN. PARIS 16e

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE
KÉFIR YOHOURTH
CARRION LAGNEL
COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R. C. SEINE 186.582

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du **Dr L. BARRÈRE**, 3, Bd du Palais PARIS. — *80 Succursales.*

DRAGÉES SANS ODEUR INALTÉRABLES
PEPTONE de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES · URTICAIRES · MIGRAINES · TROUBLES DIGESTIFS
DRAGÉES INALTÉRABLES GRANULÉS
PEPTALMINE
4 PEPTO-ALBUMINES

GRANULÉS
MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

Littérature et Échantillons à M.M. les Docteurs
Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA — Dr E. Perraudin, Phien de 1re cl. — 21, Rue Chaptal — PARIS IXe

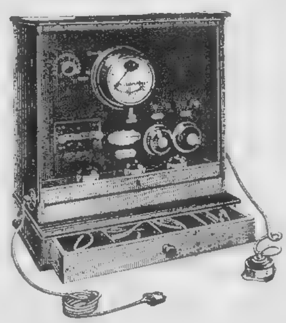
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post 329 60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES
DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scient...
Ch. Po...

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

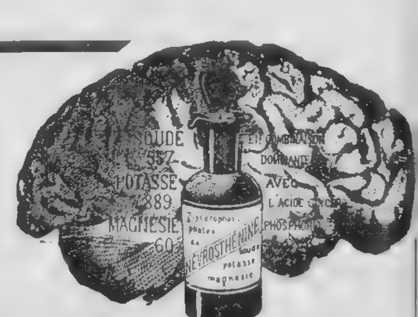
GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la
NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE
GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.
Grand Prix Strasbourg 1923
6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine

en partagent le triste sort. Dans l'évaluation du pronostic il ne faut pas oublier la possibilité du *suicide*.

La PATHOGÉNIE des transformations morbides du caractère consécutives à l'encéphalite épidémique est intéressante, moins par les problèmes qu'elle résout que par ceux qu'elle pose.

Il semble qu'il y ait dans une certaine mesure inhibition corticale se traduisant par la suspension de l'activité psychique supérieure et directrice.

A la faveur de cette inhibition, il y a libération des automatismes psychologiques inférieurs, retours aux tendances, aux instincts, exaltation de l'émotivité.

Il y a là une très remarquable analogie avec les troubles neurologiques où l'on constate une prépondérance des fonctions hypertoniques des noyaux centraux sur les fonctions corticales. D'ailleurs les deux ordres de troubles, psychique et neurologique, coexistent le plus souvent. Camus supposait l'existence de *centres psycho-régulateurs* dans le mésocéphale. De plus ces troubles psychiques coïncident souvent avec les troubles des centres régulateurs du sommeil, du tonus et des échanges nutritifs (glycosurie, polyurie, amaigrissement ou obésité post-encéphalitiques).

Pour Tinel, il s'agirait plutôt de variations du tonus vago-sympathique.

Toutes ces théories expliquent (d'une façon lointaine d'ailleurs et assez verbale) la libération des tendances, mais elles ne nous disent pas pourquoi les tendances ainsi libérées sont précisément les mauvaises tendances.

Au début on a cru l'expliquer par la constitution perverse associée, puis par l'hérédité et une prédisposition viscieuse. Le problème ne serait que reculé, car il resterait à expliquer pourquoi il y a des tendances vicieuses. L'explication serait donc tautologique et elle est d'ailleurs en contradiction avec les faits qui nous montrent que bien souvent il s'agit d'enfants antérieurement normaux.

En réalité, comme j'y ai insisté au diagnostic des perversions constitutionnelles, il n'y a pas chez les post-encéphalitiques de folie morale, puisqu'ils n'ont pas l'intention du mal. Aussi est-ce avec raison que MM. Claude et Robin font remarquer qu'il y a plutôt trouble de la conduite.

Quant au problème de la nature des perversions instinctives, il est davantage du domaine de la philosophie que de la médecine, mais il intéresse le psychiatre.

Tout se résume, selon moi, dans une erreur verbale et je ne vois aucune raison pour qualifier du terme de « perversion instinctive » ce qui n'est que la libération d'un instinct normal. Il est en effet normal « en soi » de mentir pour échapper à une punition, d'inventer et de raconter une fable (c'est un besoin qu'ont les enfants et les peuples primitifs) de prendre les objets dont on a envie, de fuir les lieux hostiles, de frapper et de tuer ses ennemis, de satisfaire son appétit sexuel, etc.. En réalité ce sont l'éducation et les lois qui ont perverti ou « converti » nos instincts en les adaptant aux nécessités de la vie en société et en les harmonisants avec la loi morale.

Le TRAITEMENT des transformations du caractère consécutives à l'encéphalite épidémique a une importance considérable si l'on veut bien l'envisager sous tous ses aspects.

Il y a d'abord un *traitement médicamenteux* qu'il faut instituer le plus précocement possible. Même si l'on arrive après la phase aiguë, il faut tenter le traitement anti-infectieux en utilisant par exemple soit l'uroformine, le salicylate de soude (par la bouche ou par injection intraveineuse) l'argent colloïdal, la septicémine. La sérothérapie n'a guère donné de succès non plus que la pyrétothérapie (personnellement j'ai pourtant vu un cas amélioré par transmission de la fièvre récurrente).

Comme autres médicaments, on pourra donner, suivant les indications particulières, de l'opium (sous forme de laudanum qui calme bien l'anxiété et l'agitation mais qui doit être manié avec prudence chez l'enfant), le datura stramonium en cachets ou pilules de dix centigr. sans dépasser chez l'enfant la dose de 2 à 3 pilules, car il est très sensible aux alcaloïdes. La teinture d'arnica a été donnée avec succès jusqu'à la dose de 1 gr. 50. Les sédatifs du système nerveux tels que valériane, bromures, gardenal, peuvent être indiqués. Enfin dans les formes avec hypertonie, l'hyoscine, la scopolamine, la cicutine, sont à essayer.

Un traitement énergique est indispensable pour combattre les troubles du caractère, car ceux-ci sont très améliorés quand on peut réduire les signes physiques.

Le *traitement hygiénique et diététique* comprendra, outre les règles habituelles, les bains chauds prolongés qui calment l'agitation et l'insomnie, les lotions fraîches sur la nuque, les frictions, etc..

La *prophylaxie* doit être *physique* et *mentale*, mais celle-ci sera étudiée au chapitre suivant. Il ne faut pas oublier que l'encéphalite épidémique peut se transmettre à la phase post-encéphalitique, principalement par la salive d'où la nécessité de pratiquer, quand on le peut, l'isolement et de donner au malade un linge et des couverts personnels.

Un des points les plus importants du traitement pour les enfants est de fixer la *mesure d'assistance* qui leur convient. Si la situation sociale le permet et si le petit malade n'est pas trop turbulent, il pourra quelquefois être soigné chez ses parents. Si cela n'est pas possible on se trouvera dans un grand embarras et l'on devra se résoudre à une mesure qui ne sera jamais pleinement satisfaisante. Si l'on envoie le malade à l'hôpital, dans un service d'enfants, il présentera pour les autres un double danger : celui de la contamination physique et celui de la contamination morale. Si on l'envoie à l'asile il se trouvera dans un service d'enfants où domineront les débiles et les pervers ; le résultat sera déplorable, car il acquerra toutes les perversions qu'il n'avait pas encore.

C'est pourquoi, sur l'initiative de M. Heuyer, la Société de Psychiatrie a émis le vœu que l'on créât des *services spéciaux* pour ces petits malades, où on pourrait les isoler quand il le faudrait et où on pourrait continuer leur instruction et entreprendre leur rééducation. La *psychothérapie* ne peut être efficace qu'à cette condition, avec l'aide d'infirmiers, de professeurs et de médecins expérimentés. Je rappelle qu'on peut tirer profit de la conscience que ces malades ont de leur état morbide et de la conservation (au moins relative) de leurs sentiments moraux et affectifs.

Trop souvent on est obligé d'interner ces malades (petits ou grands) à cause de leurs réactions anti-sociales ou de leur tendance au suicide.

Le problème MÉDICO-LÉGAL des transformations morbides du caractère consécutives à l'encéphalite épidémique est important et se pose aussi bien au civil qu'au criminel.

Au point de vue *criminel*, j'ai suffisamment insisté sur les réactions anti-sociales de ces sujets pour n'y point revenir et me contenter d'une simple énumération des principaux délits et crimes que l'on peut observer. Ce sont le vagabondage (conséquence d'une fugue qui se prolonge), les outrages à agents, les violences, coups et

blessures à agents et à particuliers (avec ou sans intention de provoquer la mort), le vol (généralement familial, scolaire, parfois le vol par salarié, le vol à l'étalage), l'outrage public à la pudeur (exhibitionnisme), l'attentat à la pudeur, le viol, la prostitution, les fausses dénonciations et les faux témoignages, l'homicide. Tous les autres délits ou crimes (abus de confiance, escroquerie, incendies criminels, etc.) peuvent ou pourraient s'observer. Il est impossible de fixer une règle générale pour la conduite de l'expert, car en médecine légale il n'y a que des cas d'espèce et il faut tenir compte de l'intensité des troubles mentaux, aussi bien que des circonstances particulières du délit ou du crime. Le fait d'avoir été atteint d'une encéphalite épidémique et même de présenter quelques troubles consécutifs du caractère ne saurait équivaloir à un brevet d'impunité dans tous les cas. Cependant dans l'immense majorité des cas il y aura lieu d'accorder une grande influence à l'encéphalite épidémique et de conclure soit à une responsabilité très atténuée ou à l'irresponsabilité, en invoquant la « démence » au sens de l'article 64 du Code pénal.

Lorsqu'il s'agit d'un inculpé âgé de moins de 18 ans, il sera souvent indiqué de le confier, jusqu'à majorité, à l'une des *œuvres de protection de l'enfance et de l'adolescence* qui prennent de jour en jour plus d'importance, grâce à la prodigieuse activité d'un grand homme de bien, le juge Rollet que vénèrent tous ceux qui s'intéressent au sauvetage des enfants délinquants ou criminels.

Au *civil* il n'y a aucune mesure à prendre chez l'enfant, puisque celui-ci se trouve dans la situation de l'interdit.

Chez l'adulte, l'*interdiction* pourra être provoquée en vertu de l'article 489 du Code civil. Assez souvent le *conseil judiciaire* sera une mesure suffisante chez les sujets dont les troubles du caractère ne sont pas assez prononcés pour entraîner l'interdiction. A l'occasion des troubles du caractère post-encéphalitiques, peuvent se poser des questions relatives au mariage, au divorce, à la séparation de corps et de bien, aux donations et testaments, aux assurances sur la vie, aux accidents du travail qu'il m'est impossible d'étudier ici et qu'il me suffira d'avoir rappelées.

Messieurs,

En terminant cette leçon sur les transformations morbides du caractère consécutives à l'encéphalite épidémique, je ne puis m'empêcher de penser et de vous dire que c'est un des problèmes les plus vastes et les plus féconds qui soient.

Il apporte des données nouvelles et d'une importance considérable en neuro-psychiatrie, mais il doit franchir les limites de ce domaine et pénétrer dans celui de la médecine générale. Les neuro-psychiatres ont pour mission de le faire connaître à leurs collègues non spécialisés, car il est strictement médical par ses origines, ses symptômes, sont traitement.

De plus il a une répercussion sociale immense qui intéresse non seulement le médecin, mais tous ceux que préoccupent les questions sociales, médico-légales, juridiques, criminologiques, pédagogiques.

Enfin, par sa pathogénie et par les hypothèses qu'il soulève, il a une portée psychologique, éthique et philosophique d'une réelle valeur, puisque c'est un de ceux qui nous éclairent le mieux... quoiqu'encore très imparfaitement... sur le mécanisme de l'activité psychique en général et sur la formation du caractère en particulier.

Hématémèses et mélænas familiaux,

Par M. CASSAPIAN (de Constantinople).

Nous résumons ci-dessous trois observations intéressantes à cause du caractère nettement familial des hémorragies du tube digestif décelées chez la mère et deux de ses fils.

***

Observation I. — Mme C.., 62 ans, arménienne, née à Angora et habitant Constantinople.

Sa mère est morte d'hémorragie cérébrale aux environs de la soixantaine ; son père est décédé, sans maladie nettement définie, à 75 ans ; son frère, âgé de 60 ans et atteint d'hypertrophie prostatique, présente actuellement des hématuries.

Pâle et chétive pendant l'enfance, la malade s'est mariée à 18 ans. Elle a eu neuf enfants ; l'un d'eux est mort en bas âge d'une maladie indéterminée. Ces nombreux accouchements survenus à intervalles très rapprochés l'ont beaucoup fatiguée. Entre temps, de fortes métrorragies l'ont anémiée. A 35 ans, suspicion de tuberculose pulmonaire ; tout rentre dans l'ordre à la suite d'une cure d'air et de repos accompagnée d'une suralimentation discrète. Emotive et d'une grande affectivité, toujours préoccupée de l'état de ses enfants, Mme C.. est sujette à de fréquentes insomnies et prend volontiers, afin de s'endormir, un ou deux petits verres de cognac. Arthralgies multiples dans l'âge mûr.

A trente ans, la malade se plaint, pendant cinq ou six mois, de dyspepsie flatulente et accuse une légère épigastralgie une ou deux heures *post prandium*. Après quoi, elle présente, à l'improviste, une hématémèse et un mélæna assez sérieux pour mettre sa vie en danger. Ces accidents cèdent au traitement médical, mais ils se reproduisent, avec la même intensité, en 1911 et fin 1925. Les deuxième et troisième gastrorragies ont été, comme la première, précédées, pendant plusieurs mois, de douleurs abdominales tantôt légères, tantôt assez fortes, généralement calmées par des éructations ou des borborygmes. Elles n'ont pas nécessité d'interventions chirurgicales.

Observation II. — Joseph C., 23 ans, commerçant, fils de la malade précédente.

Son père est mort à 76 ans d'une néphrite chronique. C'était un homme robuste. Il buvait, chaque soir, depuis sa jeunesse, 150 à 200 grammes d'eau-de-vie. L'une de ses sœurs, actuellement âgée de 32 ans et bien portante, a été atteinte, pendant la guerre générale, d'une pleurésie sérofibrineuse. A la même époque, l'un de ses frères mourait, à 28 ans, d'une granulie à point de départ pleural. Chez un autre frère, âgé aujourd'hui de 28 ans, on décèle, à 10 ans, une adénite cervicale gauche, un peu plus tard, du paludisme et, maintenant une sensibilité remarquable pour le turbot, la rascasse et l'eau de mer. Nous ne parlons pas pour l'instant du troisième frère qui fera l'objet de l'observation III.

Il est de grande taille, pâle et maigre. Sujet à des pesanteurs gastriques fréquentes, à des éructations et à des douleurs abdominales légères une ou deux heures après les repas, il mène une vie calme et retirée. Un jour, pendant la grande guerre, il ressent tout à coup un malaise inaccoutumé et s'alite. Eprouvant le besoin d'uriner, il se rend aux W. C., et s'évanouit ; on le recouche et, lorsqu'il revient à lui, il se plaint d'avoir de la rétention d'urine. Un médecin appelé en toute hâte, pratique un cathétérisme uréthral et un toucher rectal. Son index ramène des matières marc de café. Quelques heures plus tard, le patient vomit d'abondants caillots de sang ; sa pâleur est extrême. La guérison est complète, tout au moins en apparence, au bout d'un mois de repos au lit. Depuis J. C., bien que n'ayant pas suivi de régime spécial, n'a pas présenté de récidive.

Observation III. — Vincent C, 40 ans, médecin, a été impaludé à Angora, pendant son enfance. Il est grand et maigre, sujet à des accès de prurit anoscrotal calmés par d'abondantes évacuations de gaz intestinaux.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SÉ MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX"
et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode - Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des Furoncles, Antrax
et affections dues au Staphylocoque

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Traitement de l'Erysipèle, des infections dues au streptocoque
Prévention de l'infection puerpérale

:: Vaccins Polyvalents I. O. D. ::
Type I — Staphylo-Strepto-Pyocyanique
Type II — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies
Traitement des Suppurations

VACCINS Pneumo-Strepto, Anti-Typhoïdiques, Anti-Méningococcique, Anti-Gonococcique, Anti-Mélitococcique, Anti-Dysentérique :: :: :: :: :: :: Anti-Cholérique I. O. D. :: :: :: ::

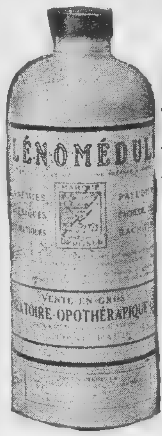
Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, **Paris**
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, **Alger**
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, **Tunis.**
BONNET, 20, rue de la Drôme, **Casablanca, Maroc.**



JEMALT WANDER
HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES
Sans goût ni consistance huileuse
Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse

PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES

Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences

ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50,100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' **ESTOMAC**

ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE

ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, B^d Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES

EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT

LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES

EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE A

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (H^t Rh



Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

En 1916, dyspepsie flatulente avec algies tardives postprandiales traitée, pendant environ trois mois, par un régime à base de purées de légumes. Aucune amélioration n'étant survenue V. C. à bout de patience, mange à son déjeuner, un bon plat de viande. Trois heures après, violentes douleurs dans l'hypocondre droit, au point cystique ; il lui faut s'asseoir là où il se trouve. Après quelques minutes de repos, il se traîne jusqu'à une pharmacie voisine où il s'évanouit, non sans avoir eu des vertiges et des nausées. Lorsqu'il reprend connaissance, ses urines sont ictériques ; une jaunisse se développe ; elle ne comporte qu'une très légère décoloration des fèces et guérit en une quinzaine de jours. Le malade reprend alors ses occupations, mais il a beaucoup maigri et se sent très faible.

De 1918 à 1923, douleurs articulaires multiples, fréquentes, sans gonflement appréciable des jointures, s'exagérant sous l'influence du vent du sud et occasionnant de temps à autre des insomnies. Ces accès d'arthralgies s'accompagnent de poussées hémorroïdaires avec spasme sphinctérien rubannant les selles et occasionnant de la constipation. L'hémiscrotum gauche se dépigmente en partie et des zones hypochromiques font leur apparition à la face postérieure de la cuisse gauche, le long du sciatique. La calvitie se montre précoce. Les dents se déchaussent ; leurs collets s'atrophient.

De temps à autre et, de préférence, après ingestion d'œufs et de crustacés, V. C. expulse des mucomembranes et ressent des coliques légères. A plusieurs reprises et à quelques mois d'intervalle, il est frappé par l'aspect marc de café de ses selles. Le mélæna à répétition se produit malgré l'amelioration notable de l'état général, obtenue, à la fin de l'automne 1925, grâce à des bains de mer et de soleil.

Inquiet de la ténacité de ses hémorragies intestinales, V. C. décide, le 9 décembre 1925, de garder le lit et de s'immobiliser complètement avec de la glace en permanence sur la région épigastrique. Le 10, réaction de Weber positive. Le 11, dans la soirée, le malade se trouvant incommodé par des gargouillements intestinaux réclame une injection de 5 mmg. de morphine. Le soulagement est presque immédiat mais suivi coup sur coup de deux syncopes. Après la deuxième syncope, la pâleur est cadavérique, le pouls radial imperceptible. On croit de prime abord à une hémorragie foudroyante ; la suite des événements prouve qu'il s'agissait de phénomènes de choc. En fait, le lendemain matin, V. C. présente du subictère conjonctival et de la tachycardie. Son ventre est souple, exempt de ballonnement ; la pression et la palpation légères sont indolores et ne provoquent pas la moindre défense musculaire. La soif, par contre, est vive et l'angoisse extrême. Pendant une quinzaine de nuits le sommeil est troublé tantôt par la sécheresse de la gorge, tantôt par des cauchemars. En mars, le Weber est négatif.

***

La réalité, chez nos trois malades, des hémorragies gastro-intestinales en série n'est pas niable et l'on peut, semble-t-il, exclure l'effet d'une coïncidence pure et simple. Il est à remarquer en outre que, dans cette famille entachée d'alcoolisme et de tuberculose, où les réactions nerveuses sont plutôt excessives, où l'équilibre colloïdal se révèle souvent instable, la tendance aux hémorragies les plus diverses (hématémèses, mélænas, métrorragies, hémorragie cérébrale, hématuries), se manifeste à la troisième génération. Du côté maternel, en effet, une grand'mère est morte d'hémorragie cérébrale, un oncle pisse actuellement du sang. La malade, en dehors de ses saignements gastro-intestinaux, a eu des métrorragies. Quelle que soit la cause exacte de ces gastro-entérorragies familiales, qu'elles relèvent d'ulcères duodéno-pyloriques ou de raptus hépatogènes (l'hypothèse d'avitaminose, celle d'ankylostomiase paraissent devoir être exclues), il est possible d'admettre que l'alcoolisme des ascendants a joué un rôle dans la détérioration de leur foie et il est certain que l'un des descendants, celui dans les antécédents duquel on relève du paludisme, a présenté des manifestations hépatobiliaires (cystalgie, ictère). Il est à peine besoin de spécifier qu'à cause de leurs lacunes (absence d'examens chimiques et radiologiques du tube digestif, d'examen parasitologique des fèces, de la mesure du temps de saignement, etc,), nos observations n'ont qu'une valeur d'indication, mais il est, croyons-nous, permis de penser que cette valeur d'indication n'est pas absolument négligeable si l'on veut bien se rappeler les expériences de Charrin et Delamare sur la transmission transplacentaire des hépato et des hématolysines maternelles.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Sur le
Prurit vulvaire

Causes locales. — *Parasites de la région pubienne*, phthiriase, gale. (Y penser TOUJOURS).

2° Les *vaginites, vulvites et métrites*, légères ou graves, peuvent causer du prurit sans que l'importance de celui-ci soit fonction de l'importance des pertes. La lésion guérie, le prurit disparaît.

3° *Vaginites à leptothrix, à trichomonas, à oïdium* (muguet), fréquentes, très souvent méconnues. Susceptibles de contagionner le mari) (1). Coloration rouge de la vulve et du vagin et souvent fausse membrane (2).

4° *Polype de l'urèthre*, calculs vésicaux.

5° *Herpès*.

6° *Lésions anales* : oxyures, hémorrhoïdes.

Causes générales : 1° *Auto intoxication gravidique*, quelquefois avec glycosurie gravidique, d'autrefois sans glycosurie.

2° *Ménopause* : insuffisance ovarienne ? thyroïdienne ? sympathose ? caféinisme ?

3° *Diabète* sans rapport avec la quantité de sucre. Amélioration par le traitement du diabète (3).

4° *Insuffisance hépatique*.

5° *Intoxication alimentaire* (thé, café, divers aliments) ou *médicamenteux* (médicaments exerçant une action générale ou locale : certains ovules antiseptiques, certains savons.)

6° *Troubles du système nerveux végétatif*, généraux ou locaux.

7° *Insuffisance thyroïdienne* (4) *ou ovarienne*.

8° *Prurit sénile*.

Traitement étiologique : Ablation des polypes urétraux, traitement du diabète, opothérapie, désinfection, etc.

Topiques calmants : Eau mélangée de vinaigre avec un demi pour cent d'acide salicylique (comme dans une spécialité bien connue), alcool avec un demi pour cent d'acide salicylique, effluvation, air chaud, lumière rouge, irradiation.

Nitrate d'argent sur les excoriations.

(1) BENEDEK. — Vulvovaginite isolée oïdiomycétique et balanoposthite oïdiomycétique par infection conjugale chez des sujets sains. (*Dermatologische Wochenschrift*, tome LXXX,, n° 12, 21 mars 1925.)

(2) Traitement : pommade soufrée, résorcinée au 1/10e en cas d'oïdium ; sulfate de cuivre à 1 % en cas de leptothrix ; sulfate de zinc à 1 % en cas de trichomonas.

(3) Traitement local, comme le conseillait CARNOT, *a*) éviter le contact prolongé des parties irritées avec l'urine sucrée, en prescrivant des lavages très soignées après chaque miction ; *b*) lotions vulvaires et injections vaginales à la levure de bière (une cuillerée de levure fraîche pour un litre d'eau) la levure faisant disparaître, par fermentation, le sucre, et le remplaçant par une solution alcoolique faible.

(4) BREGMANN a eu des succès par l'ingestion quotidienne de 10 centigrammes d'extrait thyroïdien. (*Schweizerische med. Woch.*, 23 août 1923.)

Pansement : bismuth, oxyde de zinc, eau et pâte d'Alibour.

Régime de désintoxication.

Calmants : valériane, — belladone, gardénal (Lortat-Jacob), — arsenic (ou la Bourboule), — quinine : — douche à 35°, — Néris, Plombières, cure de demi-altitude ou de vie à la campagne, — bain statique.

Traitement humoral : auto-hémothérapie.

MARMEAUX.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 juin 1926.

Remarques à propos de l'épidémie de variole de 1925-1926. Mesures de protection utiles à prendre. — *M. L. Camus.* — La dernière épidémie de variole, dit M. Camus, peu importante mais cependant très meurtrière, se chiffre par une perte de plusieurs millions si l'on tient compte de la mortalité et de tous les frais occasionnés par les malades et par les mesures de protection. La durée et l'importance de l'épidémie ont été plus grandes dans le midi de la France qu'à Paris. On a enregistré dans la Haute-Garonne 160 cas et 45 morts, dans l'Hérault 52 cas et 19 morts, à Paris et dans la Seine 24 cas et 5 morts. La différence dans la marche et la prolongation de l'infection peut tenir à la manière dont ont été réalisés l'isolement des malades, la désinfection des objets et des locaux contaminés, la vaccination des individus et des collectivités qui ont été en rapport avec les malades, mais elle paraît être surtout attribuable à certains retards dans l'emploi de ces moyens de défense qui sont d'autant plus efficaces que la déclaration des cas constatés est elle-même plus précoce. Il importe que la déclaration, clef de voûte de tout l'édifice de défense contre l'épidémie, ait lieu au plus tôt ; mieux vaut n'obtenir que des déclarations de suspicion précoces dont quelques-unes seront inexactes que de recevoir exclusivement des déclarations exactes, mais dont un grand nombre arrivera tardivement. Dans tous les endroits contaminés les premières victimes et les transporteurs de germes ont été des étrangers.

Déjà la défense contre la contagion due au transport des marchandises étrangères infectées est mieux assurée depuis que les mesures préconisées par l'Académie sont appliquées. Il faut maintenant compléter notre protection contre les introducteurs de germes et exiger avant l'embarquement pour la France la vaccination de tous les étrangers et de tous les voyageurs, à l'exception des touristes et hivernants.

Au cours de cette épidémie de variole, comme au cours des précédentes épidémies, il a été constaté dans différents endroits que le personnel des hospices et des hôpitaux a été à la fois victime et agent de transmission de l'infection. Il importe que des revaccinations fréquentes exactement contrôlées soient imposées sans exception au personnel de ces établissements.

La protection contre l'introduction des germes varioliques étant mieux assurée, il restera pour écarter toute menace d'une nouvelle épidémie à réaliser une meilleure immunisation de la population en obtenant, d'une part des assujettis plus de régularité aux séances de vaccination obligatoire, et d'autre part des non-assujettis de recourir plus fréquemment à la revaccination facultative. Les dernières observations confirment que trois ans après une vaccination on ne peut compter avec certitude sur la protection de l'immunité vaccinale.

M. Camus demande à l'Académie le renvoi à l'examen de la Commission de vaccine des différentes mesures qu'il préconise et dont l'application lui paraît urgente.

Considérations sur la dernière épidémie de variole. — *M. Tanon* fait un compte rendu de l'épidémie de variole qui a régné pendant six mois à Paris et dans la banlieue. Cela n'a pas été, dit-il, une épidémie véritable et elle a été rapidement enrayée par les mesures de prophylaxie mises en usage. Ayant relevé tous les cas de variole observés à Paris et dans les départements de Seine et de Seine-et-Oise, ayant recherché les différents foyers et étant remonté à l'origine de l'épidémie, M. Tanon a pu constater que le premier cas de variole a été observé chez une bretonne débarquée à Marseille et n'ayant pas été revaccinée. Elle a succombé à la maladie.

Les premiers cas ont été observés à l'hôpital Claude-Bernard, au Val-de-Grâce. Le premier foyer s'est développé le 11 décembre 1925 à Saint-Denis, à Courneuve, à Colombes, dans un cas où l'élément contagion manquait, il s'agissait d'un enfant qui apprit que sa mère était atteinte de rougeole ; on se transporta chez elle et l'on constata que cette rougeole n'était autre qu'une variole confluente.

M. Tanon passe en revue les six foyers dans lesquels s'est développée l'épidémie. A l'hôpital Rothschild plusieurs cas dont un de variole hémorragique mortel.

M. Tanon décrit les différents foyers. Il rapporte le cas d'un vagabond qui, couchant sous le pont de Soissons, s'était enveloppé dans une couverture trouvée dans un hôtel voisin, et qui fut pris de la variole. Après enquête, on sut que cette couverture appartenait au patron de cet hôtel qui venait d'avoir la variole. Ces faits et beaucoup d'autres montrent la nécessité de recourir le plus tôt possible aux mesures préventives, revaccinations des étrangers s'embarquant pour la France, désinfection des objets ayant été en contact avec des varioleux, isolement des malades, revaccination du personnel hospitalier, etc.

M. Netter rappelle la communication qu'il a faite à l'Académie l'an dernier à pareille époque et dans laquelle il insistait sur la nécessité de prendre des mesures de prophylaxie. Il entre dans des considérations générales sur l'évolution des diverses épidémies de variole, comparant les statistiques françaises avec les statistiques suisses et les statistiques anglaises. Il regrette l'absence de l'obligation vaccinale, les inconvénients que peut avoir cette obligation n'étant rien à côté des grands avantages qu'elle procurerait.

En terminant, M. Netter insiste sur l'extrême virulence du vaccin.

M. Vaillard à ce point de vue a été frappé de la différence des pustules vaccinales selon la provenance du vaccin.

M. Camus reviendra sur cette question dans laquelle il y a des à-côtés qui semblent augmenter la virulence du vaccin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 juin 1926.

M. *Basset* rapporte un travail de M. *Mouls* (de Paris) sur quatre cas d'arthrite gonococcique traités par les injections intra-articulaires de vaccin. Dans les deux premiers cas, il s'agit d'un rhumatisme blennorragique tardif survenant 15 à 22 ans après l'atteinte uréthrale. L'articulation prise était, dans les deux cas, le genou. Hydarthrose de moyenne abondance dont la nature gonococcique est affirmée par des spermocultures positives. Ponctions évacuatrices suivies d'injections intra-articulaires de vaccin anti-gonococcique. Guérison et restitution presque parfaite des mouvements du genou. Le deuxième malade a présenté, quelques semaines plus tard, une nouvelle poussée de l'autre genou, qui a cédé au même traitement.

Les deux autres cas de M. Mouls se rapportent à des atteintes articulaires au cours d'une blennorragie aiguë. Une arthrite du poignet, une arthrite du genou ont cédé elles aussi au même traitement. Ces observations sont intéressantes à plusieurs points de vue. Le rapporteur insiste sur l'excellent test que constitue la spermoculture, qui reste souvent le seul moyen à notre disposition pour affirmer la nature gonococcique d'une arthrite. La méthode des injections intra-articulaires de vaccin, précédées par des ponctions évacuatrices paraît avoir été peu employée jusqu'ici. Elle constitue cependant un moyen de traitement intéressant.

Mais elle entraîne des réactions locales et générales qui peuvent être très vives et il y a lieu de les bien connaître.

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

Vente en Gros : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — Istaline — NEURASTHÉNIE

Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)

et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 45, RUE BLANCHE, PARIS

Dir : LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine. 48283

VOIES URINAIRES * REINS * VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée

DOSES : **10 à 12 PILULES par jour.**

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Echantillon sur demande

OPOTHERAPIQUES

OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,

PELLISSIER

THYMUS
THYROIDE
etc, etc,

33 Avenue de Villiers. PARIS

ULCÈRE
Hyper-
CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE
PERROUD

7, Rue des Archers, LYON

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUE
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granule : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Medecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS XII. — *Télép. Diderot 28-96.*

Il n'est pas possible à l'heure actuelle de prévoir leur intensité, et celle-ci ne dépend ni de la forme, ni de l'ancienneté de l'arthrite.

M. *Baumgartner* rapporte à la Société la statistique des fractures ouvertes traitées par M. *Guimbellot* pendant ses cinq années de chirurgien de garde. Sur 36 fractures ouvertes, M. G. a fait 21 fois l'ostéosynthèse primitive avec suture des parties molles. L'intervention a toujours été pratiquée dans les quatre heures qui suivaient le traumatisme, 13 fois, la plaie opératoire a guéri par première intention et la fracture a été consolidée normalement. Une mort (de delirium). Deux pseudarthroses consécutives qui ont guéri respectivement en 8 mois, en un an M. G. insiste sur la désinfection du foyer de fracture qui doit être parfaite.

M. *Michon* rapporte une observation de M. *Iselin* sur un cas de rupture de l'urèthre périnéal dans lequel l'auteur a pratiqué la suture primitive bout à bout de l'urèthre. Il s'agit d'un enfant de 10 ans tombé à califourchon sur le bord d'un tonneau. Rétention complète d'urines, volumineux hématome périnéal. Cystostomie immédiate de dérivation. Périnéotomie et suture des deux bouts de l'urèthre discrètement régularisés. Pas de sonde à demeure. Suites faciles sans incident.

16 mois après, l'urèthre laisse passer une soude n° 16 ; aucun ressaut n'est perçu. M. Marion félicite l'auteur du beau résultat obtenu et est d'avis que la suture bout à bout, tombée en discrédit, peut être une excellente opération, à la condition de la combiner avec une cystostomie de dérivation, M. *Mathieu* a réalisé une intervention identique chez un enfant et, de même, a obtenu un excellent résultat éloigné.

MM. *Dehelly* et *Guillot* versent au débat en cours sur le traitement des fractures ouvertes leur statistique intégrale qui se montent à 55 observations. 38 fois, ils ont pratiqué une ostéosynthèse.

Ils n'ont eu qu'une amputation et deux pseudarthroses et n'ont jamais vu aucun accident infectieux grave.

M. *Froehlich* apporte à la Société deux cas de tumeurs osseuses qui, malgré un effondrement de la corticale, paraissent cliniquement bénignes.

G. MENEGAUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 juin 1926.

Le radium, traitement de choix des angiomes. — M. *P. Legrais*. La cryothérapie a pu être qualifiée de traitement de choix des angiomes, comme représentant le procédé thérapeutique le plus simple, le plus sûr, le plus rapide, indolore et sans danger. La proposition mérite d'être renversée pour de multiples raisons :

1° Le danger du radium est une légende qu'il ne faut pas laisser s'accréditer dans le corps médical. Il demande à être manié par des spécialistes au même titre que la cryothérapie d'ailleurs ;

2° Le radium est absolument indolore alors que la cryothérapie est douloureuse ;

3° Le radium est applicable à toutes les localisations d'angiomes, quel qu'en soit le volume, alors que la neige carbonique, de l'aveu même des cryotherapeutes, doit choisir ses cas ;

4° Le radium ne laisse rien à désirer au point de vue esthétique ;

5° Le radium ne connaît pas d'échecs. La cryothérapie en connaît. Indolore et applicable à tous les cas sans exception, c'est au radium que revient manifestement le titre de procédé de choix du traitement des angiomes.

Opothérapie et greffe thyroïdienne, mongolisme et myxœdème. — M. *Léopold-Lévi* étudie la valeur relative, dans le myxœdème, de l'opothérapie et de la greffe thyroïdienne. L'opothérapie fournit les résultats les meilleurs. Le seul inconvénient est de continuer la médication. La greffe, pour produire des effets, a besoin d'être durable, ce qui est rarement obtenu. Ne pourrait-il y avoir alors un véritable goitre du greffon comme dans un cas de Kocher ? Le myxœdème et le mongolisme se différencient au point de vue morphologique, psychique, radiographique, évolutif et thérapeutique. Il existe des *formss associées* de mongolisme et d'insuffisance thyroïdienne, ce qui explique les effets du traitement thyroïdien dans le mongolisme.

M. *Pierre Robin* présente un mongolien type, de 8 ans, qui illustre et démontre l'activation des traitements généraux opothérapiques *per os* ou par greffe, de rétablissement de l'équilibre morpho-fonctionnel, de la vie organo-végétative et psychique. Ce petit mongolien-type a gagné à tous égards, en classe et dans la vie sociale un degré important d'amélioration. De neuvième, il est devenu premier, écrit et fait les quatre opérations.

Un cas fatal de diphtérie généralisée. — M. *Raymond Petit*. Appelé pour sonder une femme de 36 ans qui faisait de l'anurie et non de la rétention, l'auteur constate que la vulve et le vagin sont entièrement tapissés de membranes diphtériques à bacilles de Loeffler, courts. La gorge est également tapissée de fausses membranes diphtéritiques. Malgré les désinfections locales et l'injection de serum anti-diphtérique à hautes doses, l'évolution continue : envahissement du pharynx, des fosses nasales, de l'œsophage. Vomissements rebelles. douleurs gastriques. Tuméfaction passagère de la vésicule biliaire avec ictère par rétention. Coliques, puis empâtement douloureux du cæcum et du côlon ascendant et pelvien. Diarrhée. Parotidite suppurée terminale. L'infection a dû être transportée dans le vagin par la canule Dans ce cas fatal et rare, l'abondance des germes semble avoir joué un rôle prépondérant.

Crises nitritoïdes par injections hypodermiques de lait. — M. *P. Hartenberg* a maintes fois constaté à la suite d'injections hypodermiques de lait l'apparition de crises nitritoïdes absolument semblables à celles produites par les arsénobenzols et caractérisée par la phase rouge suivie de la phase blanche. Dans deux cas, il y eut menace de mort, conjurée par une injection immédiate d'adrénaline.

L'auteur se demande quelle est la cause de ces crises. L'observation montre que ce ne sont ni la qualité, ni la quantité du liquide injecté, ni un état de sensibilité anaphylactique, ni la disposition neuro-végétative du sujet qu'il faille incriminer. L'hypothèse qui lui paraît la plus acceptable, c'est que. malgré les précautions prises, l'accident est dû à l'introduction d'une infime quantité de lait dans une veine.

Deux cas d'ostéomyélite traités par intervention sanglante suivie d'applications locales d'auto-bactériophage. — MM. *C. Clays* et *Ed. Petry* communiquent les observations de deux malades ainsi traités, et qui ont guéri avec facilité et rapidité. L'un était un enfant atteint d'ostéomyélite costale aiguë et qui a guéri en quarante jours. L'autre était un adulte atteint depuis douze ans d'une ostéomyélite du fémur droit ayant été opérée quatorze fois et qui a guéri en moins de cinq mois.

A. LAVENANT.

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL
Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs
26, AVENUE DE MESSINE :-: PARIS (8e)
R. C. Seine : 222 550 B Téléph. : Laborde 28-18
LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS

APPAREILS ELECTRO-MEDICAUX
RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RAYONS X
DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUENCE

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 juin 1926.

Diagnostic des tumeurs du rein par l'urétéro-pyélographie. — M. *Le Fur* signale que, dans les cas de cancers cavitaires du rein, ou de cancers centraux à développement intrapyélique, ou de tumeurs ou de volumineux kystes du pôle inférieur du rein avec extension vers le bassinet et l'urètre, *l'urétéro-pyélographie*, notamment avec le lipiodol, permet souvent de confirmer un diagnostic clinique hésitant ; et même dans les cas assez nombreux où la clinique se trouve en défaut par suite de l'absence de tout signe clinique, elle permet de poser parfois le diagnostic avec certitude.

Appendicite en situation anormale de l'appendice. — M. *Thévenard* rapporte un cas d'appendicite aiguë grave, où, par suite d'adhérences de l'appendice à la vessie la symptomatologie fut celle d'une affection des voies urinaires. Le diagnostic exact fut cependant posé, et l'intervention faite assez précocement pour sauver le malade.

A propos de l'appendicite hépatique. — M. *Dupuy de Frenelle* étudie trois variétés sous lesquelles peut se présenter l'appendicite sous-hépatique :

1° Absence de côlon ascendant ; le cæcum est plaqué transversalement sous le foie ; l'appendice contourne le versant supérieur du cæcum, et fait corps avec un bloc d'adhérences qui englobent le foie, la vésicule biliaire et le duodénum. La dissection donne lieu à un suintement sanguin abondant. Dans ces cas, l'incision transversale haute facilite l'opération.

2° Le cæcum est sous le foie ; l'appendice est au-dessous du cæcum qui le sépare du foie. L'incision de *Jalaguier* haute permet aisément l'appendicectomie.

3° Dans une troisième variété, fréquente chez l'enfant, le cæcum est haut situé ; le côlon ascendant est court ; l'appendice remonte derrière le cæcum et le court côlon ascendant. Sa pointe est séparée du foie par l'intestin et le mésocôlon transverse, L'incision de *Jalaguier* haute permet encore aisément l'opération.

Dans tous les cas d'appendicite chronique ou subaiguë, il y a intérêt à vérifier par la radiographie si le signe de l'angle iléo-cæcal correspond au siège de la douleur presumée appendiculaire. Cette radiographie permet d'opérer avec précision lorsque le cæcum occupe une situation anormale.

Procédés nouveaux de chirurgie plastique. — M. *Dufourmentel* rapporte un travail des plus intéressants de M. *Esser*, d'Amsterdam (Hollande). Celui-ci expose trois méthodes qui lui sont personnelles : 1° La rotation de la joue ; 2° le moulage épidermique ; 3° et, en particulier, la méthode des lambeaux artériels.

Cette méthode consiste à déplacer un lambeau de peau, sans lui conserver aucun pédicule cutané et en ne lui gardant, comme pédicule, que son artère nourricière, destinée a assurer sa nutrition.

Les lambeaux ainsi mobilisés peuvent être très grands.

En résumé, le pédicule est toujours vasculo-nerveux, et entouré d'une mince couverture de tissu cellulaire élastique. Ce pédicule est définitif ; il n'y a jamais à le sectionner ultérieurement. Il donne une circulation et une innervation parfaites du lambeau transplanté, et assure éventuellement sa croissance.

C'est dans les cas considérés jadis comme inopérables que ces lambeaux montrent leur plus grande qualité, lorsque, par exemple, il faut, en même temps, couvrir et guérir une plaie atone, sans vitalité et chirurgicalement infectée.

Ils ont leur indication principale au niveau du visage.

Pour détacher le pédicule artériel, on incise la peau exactement au niveau de l'artère, en taillant obliquement à droite et à gauche d'elle, pour détacher ainsi une sorte de coin sous-cutané, centré par l'artère et qui emportera aussi, dans son épaisseur, veines, lymphatiques et filets nerveux.

Evolution et terminaison éloignée de deux cas de tuberculose rénale bilatérale, après néphrectomie. — M. *Lavenant* communique les observations de ces deux cas. Les malades néphrectomisés virent disparaître, dans le rein restant, la pyurie et les bacilles de Koch, qui ne reparurent plus. L'une mourut au bout de seize ans, l'autre de douze ans, de néphrite chronique urémigène à marche lente et progressive. S'appuyant sur des examens histologiques modernes, l'auteur pense que cette néphrite chronique scléreuse est une continuation de l'évolution de la tuberculose rénale, qu'il y a eu cicatrisation des lésions ulcéreuses, mais que la sclérose a continué à évoluer. Il ne peut donc s'agir du mot de guérison absolue de la tuberculose rénale, mais de l'évolution d'une forme de tuberculose décrite par *Lecène*, la forme lente et sclérosante de la tuberculose rénale.

La chirurgie plastique aux Etats-Unis. — M. *Dufourmentel* apporte les résultats de sa récente mission aux Etats-Unis. Les chirurgiens spécialisés sont là-bas beaucoup plus nombreux qu'en France, sans qu'on puisse dire que leurs méthodes y soient en avance.

Dans les spécialités mêmes, un morcellement existe déjà, montrant la tendance générale qu'ont les Américains à se spécialiser étroitement ; certains vont même jusqu'à ne pratiquer qu'une seule opération.

On peut voir, en Amérique, un assez grand nombre d'excellents chirurgiens plastiques, capables d'exécuter les plus récentes et les plus hardies opérations de greffes. On y voit aussi un grand nombre bien plus grand encore de chirurgiens adonnés à la petite plastique, et dont une fraction importante est représentée par les « beauty doctors ».

Drainage chirurgical des voies biliaires. — M. *Victor Pauchet* résume ainsi cette question :

1° Cholécystite aiguë : Ne jamais faire de cholécystectomie en cas de cholécystite avec fièvre. Ouvrir, vider les calculs et laisser ouvert. Faire la cholécystectomie un, deux mois plus tard.

2° Angiocholite : Drainage temporaire ; fermer la vésicule quand il n'y a plus de fièvre.

3° Calculs du cholédoque : Quand il y a des phénomènes fébriles, et que le cystique est perméable, drainer simplement par la vésicule ; puis quelques semaines plus tard, quand le sujet est blanc, faire la taille du cholédoque.

Comment drainer le cholédoque ? De quatre façons.

a) Drainage naturel, quand l'opérateur a ouvert l'ampoule de Vater, soit en l'excisant pour tumeur, soit en la sectionnant pour calcul. Il faut bien faire l'hémostase de cette ampoule et laisser ouvert. Le cholédoque est large, beant, le drainage se fait très bien. Se garder d'ouvrir le cholédoque, sinon, les aliments remontent par le cholédoque et s'éliminent au dehors, d'où cachexie famélique.

b) Drainage de Kehr, dans les cas où il y a infection.

c) Drainage de Pierre Duval : tube à demeure qui s'élimine.

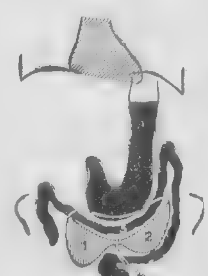
d) Drainage de Céballos : tube qui sort par une fistule duodénale.

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-85



APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL — — EFFICACE — ÉLÉGANT



Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

LE SULFARSENOL

Adopte dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC — CED-ROC — Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA — 0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale. R. PLUCHON, O ✠. Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109 239)

HÉMOPAUSINE — TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG — DOCTEUR BARRIER — MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IV

Échantillons sur demande

LUCHON

REINE DES PYRÉNÉES

GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)

(*ÉTUVES naturelles*) **PEAU**

RHUMATISMES

Station des vapeurs sulfurées naturelles

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)

Dr R. MOLINÉRY

Directeur Technique

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien

VOUVANT (Vendée).

... tenay-le-Comte N° 2578

CÉRINIL

(Neutro-toxine des Terres Rares)

Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Echons et Littér. Laborres Cériom
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
Paris 4e

CÉRIOMINE

(Reminéralisateur Radioactif)

Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude des syndromes des nerfs de la queue de cheval, par le Dr J. N. Péron. A. Legrand, éd., (Paris 1926).

Dans un remarquable travail d'ensemble, M. T. N. Péron reprend, à l'aide des précisions fournies par une sémiologie nerveuse minutieuse, l'étude des divers syndromes pathologiques liés à la déficience des racines lombaires et sacrées. Depuis la thèse de Dufour (1896), il n'existait pas de travail d'ensemble sur ce sujet. La pathologie de guerre nous a montré de nombreuses blessures de la queue de cheval, et a permis d'en préciser les caractères et le pronostic. A l'heure actuelle, les renseignements fournis par la ponction lombaire, par la radiographie simple ou associée à l'injection de lipiodol, sont largement utilisés pour affirmer l'existence d'une tumeur, d'une syphilis, d'une réaction inflammatoire radiculaires.

S'appuyant sur une classification étiologique, l'auteur insiste d'abord sur les *syndromes traumatiques de la pratique civile*, liés à une fracture du rachis lombaire ou du sacrum : ils présentent d'ailleurs une évolution régressive d'un pronostic relativement favorable.

Les *tumeurs de la queue de cheval* sont peu fréquentes : ou du moins paraissent souvent méconnues. L'épisode radiculaire initial engendre un syndrome douloureux tout à fait caractéristique, souvent méconnu : les malades incriminent une sciatique, ou des douleurs pelviennes, qui les amènent souvent à consulter le chirurgien et l'urologue.

Le caractère des douleurs, l'abolition précoce des réflexes achilléens, les troubles sphinctériens, doivent conduire le médecin à pratiquer systématiquement la ponction lombaire. Celle-ci donne toujours une réponse anormale ; le liquide est souvent jaune, ou coagule spontanément. Quand la tumeur obstrue le cul-de-sac arachnoïdien, la ponction est blanche.

L'arrêt du lipiodol permet de préciser le siège de la tumeur et d'envoyer avec certitude le malade au chirurgien. Les résultats opératoires, envisagés d'après les statistiques surtout étrangères, dépendent du volume de la tumeur et des possibilités d'extirpation.

La *syphilis spinale inférieure* se caractérise par l'atteinte simultanée de plusieurs racines, et par l'intensité très anormale des réactions biologiques ; elle cède remarquablement au traitement spécifique.

Dans divers chapitres, Péron envisage ensuite les syndromes de la queue de cheval réalisés par le *mal de Pott lombo-sacré*, le *cancer vertébral* secondaire, le *rhumatisme chronique ostéophytique*.

Enfin l'étude des *réactions méningées localisées* : arachnoïdite, méningite séreuse, kystes, constitue un chapitre nouveau qui a particulièrement bénéficié de l'épreuve du lipiodol.

Un chapitre de diagnostic et de traitement complète cette excellente étude.

Ce travail s'appuie sur de nombreuses observations personnelles prises dans le service du Professeur Guillain, à la clinique des maladies du système nerveux à l'hospice de la Salpêtrière, et s'illustre de documents anatomiques et radiographiques.

J. Decourt.

Etude clinique et anatomique des pneumopathies à pneumo-bacille de Friedlænder, par le Dr Thérèse Bertrand-Fontaine, A Legrand, édit., (Paris 1926).

Le pneumobacille de Friedländer est capable à lui seul, et par l'intermédiaire d'une phase septicémique préable de déterminer des pneumopathies lobaires ou lobulaires.

L'*allure clinique* de ces pneumopathies est variable. Mme B. F. en décrit trois formes :

La forme suraiguë revêt les allures d'une toxi-infection sévère et entraîne la mort du malade en quelques jours.

La forme aiguë se prolonge pendant dix à trente jours. Elle peut entraîner la mort, soit par pneumonie nécrotique avec perte de substance pulmonaire, soit par hépatisation grise suppurée, soit par abcès du poumon. Elle peut guérir, même après formation d'un abcès pulmonaire.

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGEOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
R.C.Seine 111.464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)
LITTERATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLERANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHEIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

PILULES-ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS


MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

La forme subaiguë enfin est caractérisée par son évolution traînante, faite d'améliorations et de rechutes successives.

Toutes ces formes de pneumopathies, pour aussi diverses qu'elles soient, présentent quelques particularités communes qui pourront faire penser à une nature pneumo-bacillaire.

C'est d'abord l'irrégularité de la courbe thermique. Ce sont ensuite les caractères de l'expectoration, qui est abondante, visqueuse, parfois franchement sanglante.

C'est enfin l'apparition parfois précoce de signes de caverne ou d'abcès pulmonaire. En présence de toute désintégration rapide du tissu pulmonaire au cours d'une pneumopathie aiguë non tuberculeuse et non putride, on doit penser au pneumo-bacille.

Le diagnostic sera vérifié par l'examen bactériologique des crachats, et surtout par l'hémoculture, qui se montre positive dans la majorité des cas.

Anatomiquement, il s'agit primitivement d'une splénisation œdémateuse simple, avec prolifération énorme des pneumo-bacilles au sein des alvéoles. L'évolution se fait soit vers l'escarrification par nécrose septique, allant jusqu'à la pneumonie disséquante ; soit vers la suppuration diffuse ou localisées. Qu'elles soient lobaires ou lobulaires, les lésions sont identiques ; elles participent à la fois des caractères de la pneumonie et de ceux de la broncho pneumonie.

Il faut savoir enfin que l'infection pneumo-bacillaire peut se greffer sur une *pneumococcie*. Le pneumo-bacille de Friedlander doit être tenu pour responsable d'un certain nombre d'hépatisations suppurées et d'abcès du poumon post-pneumoniques.

Le travail de Mme B. F. constitue une excellente mise au point de la question. Il s'illustre de très belles observations personnelles.

J. Decourt.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les indications de la diurèse dans les affections des voies urinaires.

Toutes les affections des voies urinaires ne réclament pas la mise en œuvre d'une médication diurétique, dit M. H. Blanc (*Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 4 juillet 1926). S'il est des malades qu'il faut faire uriner, il en est d'autres, au contraire, qui ont intérêt à uriner le moins souvent possible.

Les suppurations rénales non tuberculeuses et les affections gravelleuses bénéficieront d'une diurèse abondante, au même titre que les infections chroniques de l'appareil urinaire en général. Mais les affections tuberculeuses et les états inflammatoires aigus et congestifs, les malades vidant mal leur vessie ou ayant des reins réagissant mal à la polyurie provoquée devront être dispensés d'une thérapeutique qui leur serait plus funeste qu'utile.

La sanocrysine et la chimiothérapie de la tuberculose.

Pour le moment l'emploi de la sanocrysine, disent MM. Colbert et Chatard. (*Gazette hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 6 juin 1926), doit être strictement limité aux hôpitaux et aux sanatoria, où les malades soumis à ce traitement doivent *être l'objet d'une surveillance de tous les instants*.

Il ne saurait être question de faire entrer la méthode dans la pratique médicale journalière, et le praticien devra savoir faire comprendre au malade, toujours à l'affût de nouveautés thérapeutiques, que si nous pouvons garder l'espoir d'une chimiothérapie un jour bienfaisante, il peut être sage et prudent de savoir attendre, au moins dans la plupart des cas.

CONTREXÉVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAISON EST OUVERTE du 20 MAI au 20 SEPTEMBRE
Établissement hydrominéral de 1er Ordre.
GOUTTE-GRAVELLES-ARTHRITISME

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANNÉE

Services Automobiles P.-L.-M. de Marseille à Menton

En raison du succès obtenu par son organisation automobile de la Route du Littoral, la Compagnie du P.-L.-M, continuera à mettre en circulation, jusqu'au 30 septembre, le Service d'autocars entre Marseille et Nice qui devait cesser le 5 mai. A ce service seront affectés des cars rapides à 14 places, effectuant le parcours dans la même journée, par Toulon, Hyères, la Côte des Maures, l'Estérel et Cannes.

En outre, des excursions périodiques, au départ de Marseille, permetront, tout l'été, de visiter ses environs : la Sainte-Baume, les Martigues et l'Etang de Berre.

De même, les principaux Services Automobiles d'excursions organisés cet hiver au départ de Nice continueront à fonctionner jusqu'au 30 septembre.


OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
Laboratoires CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

CURATINE Brunet — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

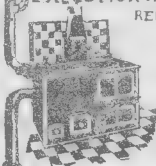
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



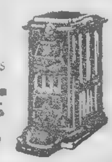
CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU DE CUISINE « D.R.C. »

UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE

DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 — PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127716

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le **Carbonate de Bismuth**

CARBISOL VIGIER

HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc

Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le

SAVON DENTIFRICE VIGIER

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

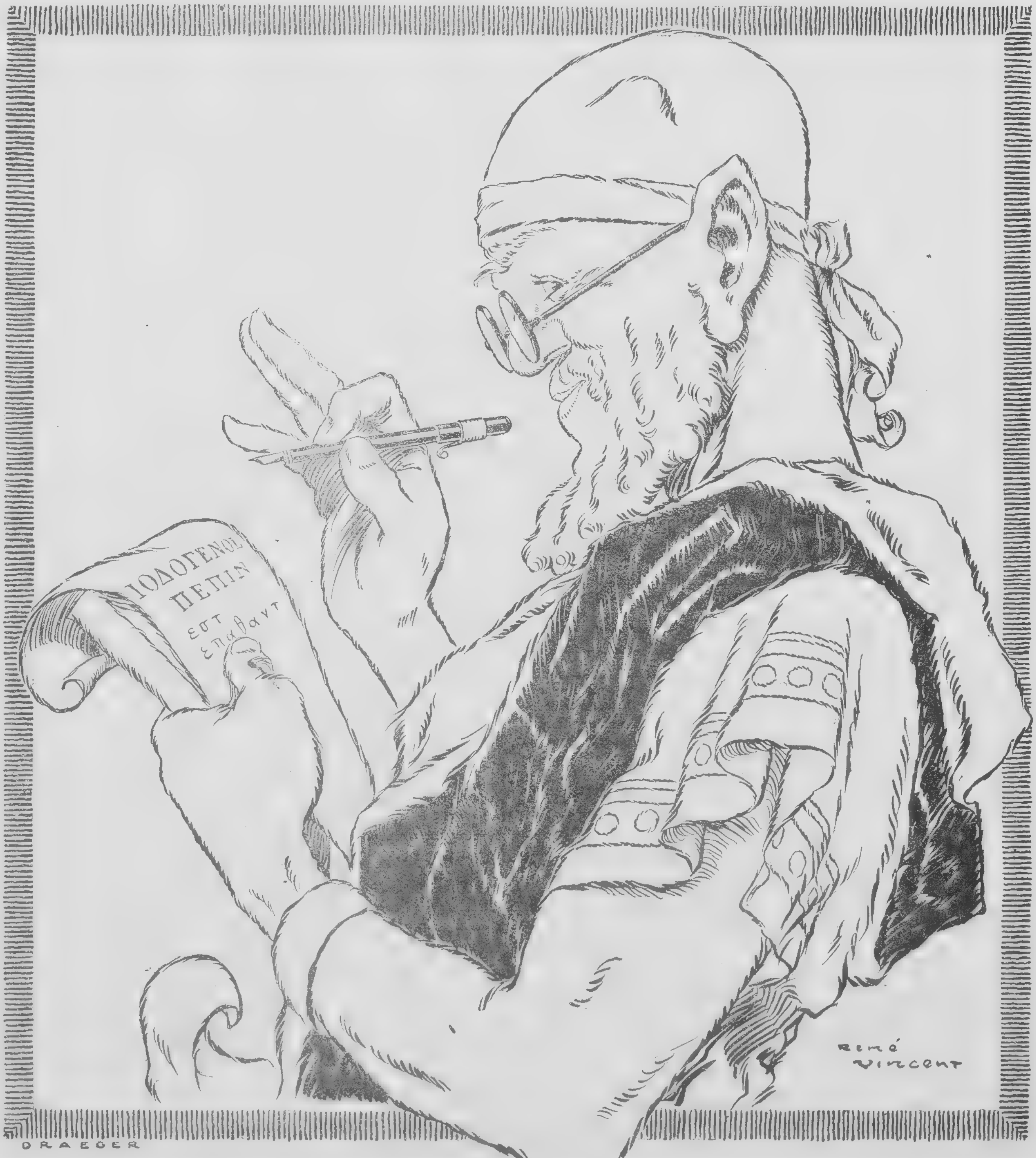
ANIODOL

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

l'Iodogénol Pépin

DANS **Adénopathies** **Tuberculoses** **Artério-Sclérose** **Lymphatisme** **Arthritisme** **Asthme**

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.

FONDÉ EN 1873. — N° 29. LE NUMÉRO : 50 Centimes 17 JUILLET 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41 Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
France et Colonies.......... **35** fr.
Belgique et Italie.......... **45** fr.
Étranger 1re zone.......... **55** fr.
Étranger 2e zone.......... **70** fr.
Etudiants :
Réduction de **5** fr. sur les prix ci-dessus

Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 16.558

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
G. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON
R. C. A. 10004. Lyon.

LA MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique au LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : **SIROP GIRARD**
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927
EST EN PRÉPARATION
Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'**URGENCE** les renseignements les concernant

prescrivez:

UROFORMINE GOBEY

produit français

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES · ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDEMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VEGETAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — THÈSES. — 7 *juillet*. — M. BRETON. Lésions chroniques du mésentère et de l'intestin grêle. — CHUCHE (Ch.). Action cytolysante d'une solution tanno-iodo-iodurée sur la cellule cancéreuse. — M. VASSITCH. Les rétrécissements tuberculeux de l'intestin grêle. — M. GARAT (J.). Le choix des sources en actinothérapie. — M. CHAZEL. La mastite dans les suites de couche. — M. ABDUL-HAY (J.). Les fractures associées du cou-de-pied et leur traitement.

(Thèses vétérinaires.) M MAILLARD. Traitement des otites chez les petits animaux. — M. PRUDHOMME. Paralysie récurrentielle et son traitement. — M. BERBAIN. A propos d'un cas de fièvre aphteuse à l'homme. — M. BONHOMME. Traitement du tétanos du cheval. — M. EVRARD. Considérations sur l'étiologie de la fièvre vitulaire. — M. FARÉ. Traitement de l'eczéma chez le chien.

9 *juillet*. — M. STAIN (L.). Traitement des ulcères variqueux. — M. RICHARD (J.). Etude sur la tuberculose. — M. BORNSTEIN. Origine des contagions de la syphilis. — M. CARVAILLO. Localisations extra-intestinales de l'amibose. — M. COULON (G.). Etude sur la fièvre récurrente américaine. — M. TASSOPOULOS (A.). La mort subite chez l'enfant. — M. CORBIN (B.). Etude sur les varices congénitales des membres inférieurs. — M. SOLEIL (J.). Rétablissement de l'équilibre morpho-fonctionnel chez les dysmorphiques. M. STRONGUILO. Nature et causes des accidents dus à la résorption des œdèmes. — M. LÉON (Emile). Etude du traitement de la péritonite tuberculeuse. — M. MÉRAT (R.). Etude de l'épilepsie réflexe péritonéale et appendiculaire. — M. NACHT (E.). De l'anatomie pathologique des myélites syphilitiques.

M. PAPILLAUD Etude du kyste hydatique de la rate. — M. MARCO (F.). Formes fébriles des cancers du gros intestin et du rectum. — M. PEGNOT. Dystrophies et dyschromies au cours du syndrome de Basedow. — M. LEJARS. De l'élimination intermittente des bacilles de Koch. — M. LEBLEU (A.). Les formes graves de poliomyélite antérieure aiguë. — Mlle LUQUET. De la mortalité par rougeole. — M. CALMANN (A.). Diagnostic du ventricule gauche. — M. ARCHIMÈDE (F.). La prophylaxie biologique dans la maladie du sommeil. — M. CAMPAUX. Etude sur la contagion par les porteurs de germes sains.

(Thèses vétérinaires). — M. DECLAUDE. De la tuberculose du bœuf. — M. FAFIN. Etude sur la race bovine dans l'arrondissement de Valognes. — M. ORSSAUD. Cathétérisme de l'œsophage en médecine vétérinaire. — M. VERRET. D'un ictère infectieux du chien. — M. BARLETTE. Sérothérapie du tétanos. — M. BLIER. A propos de la lipodiurèse pulmonaire.

9 *juillet*. — (Thèses vétérinaires). — M. COUDERC. Des fractures chez le cheval de courses. — M. GRAMONT. De l'hémoglobinurie du cheval. — M. LANGE. La tachyphagie chez le cheval. — M. GARCIN, — Cautérisation par le feu. — M. JOZAS. Enquête sur la ladrerie bovine au Maroc. — M PALUSSIÈRE. Autohémothérapie en médecine vétérinaire. M. RICHERT. Les pellagres animales. M. SAGNE. Etude sur le rouget du porc en Oranais.

10 *juillet*. — M. DELTHEIL (G.). Les arthrites gonococciques de la hanche. — M. LHÉRITIER (G.). Traitement des tuberculoses par le vaccin de Vaudremer. — M. JOUBERT (M.). Les occlusions mécaniques et leur traitement. — M. BOUTON. Etude de l'ossification dans la cicatrice opératoire. — M. DESPOUILLY. Etude de l'ophtalmie sympathique. — M. AUDIGIER. Etude sur les tumeurs de l'intestin. — M. VARNIER. Etudes des kystes hydatiques de l'orbite. — M. GRINTZESCO. Les tumeurs du globe oculaire. — M. MORET. Etude sur la vision en radioscopie. — M. POLLART. Sur l'action diurétique de la pyrole.

(Thèses vétérinaires). Jury : M. TRIBOUILLARD. Reconstitution du cheptel dans l'Aisne. — M. DEJUST. Etude sur la pyodermatite chronique des solipèdes. — M. BALOZET. Vaccination contre le choléra aviaire. — M. LE LUYER. Etude sur la démodécie du chien. — M. MOUSSU. Affections épizootiques des animaux domestiques.

12 *juillet*. — M. SANDOVAL. Etude sur les lésions du col vésical et de l'urètre profond. — M. CLOUARD. Traitement de l'hypertrophie de la prostate.

13 *juillet*. — (Thèses vétérinaires.) Jury : MM. Bernard, président; Brindeau, Desgrez, Panisset, Vallée, Nicolas, Henry, Dechambre et Moussu. — M. BOISSIÈRE. Etude du lathyrisme chez les bovins. — M. HUBAC. Traitement de la peste bovine. — M. LESBOUYRIES. Tuberculose des carnivores domestiques. — M. BALLEN. De la ligature du cordon ombilical chez les animaux domestiques. — M. MATHIEU. Théories modernes sur l'hérédité dans l'amélioration des races.

Enseignement complémntaire libre. — *Treize leçons sur la tuberculose ostéoarticulaire et ganglionnaire et quelques éléments d'orthopédie pratique.* — Par M. le Dr SORREL, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime ; avec la collaboration de MM. les Drs ANDRIEU, BOUQUIER, DELAHAYE, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime ; MOZER, chef de laboratoire de l'hôpital maritime ; PARIN, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime ; du Dr LANCE, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades, et du Dr DUCROQUET, du 19 au 31 juillet 1926.

PROGRAMME DES COURS : Lundi 19 juillet : Mal de Pott Anatomie pathologique. Signes cliniques et radiologiques. Diagnostic et traitement. Les « pseudo-maux de Pott » (Arthrite sèche vertébrale ; épiphysite de croissance, etc.). — Mardi 20 juillet : Coxalgie. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies. Diagnostic et traitement. Les « pseudo-coxalgies » : Ostéochondrites ; Arthrite déformante ; Arthrites infectieuses chroniques ; coxa-vara, etc. — Mercredi 21 juillet : Tumeur blanche du genou. — Jeudi 22 juillet : Ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 23 juillet : Tuberculoses de l'épaule, du coude et du poignet. — Samedi 24 juillet : Ostéites tuberculeuses. Abcès froids des parties molles. Adénites chroniques. — Dimanche 25 juillet : Examen des pièces anatomiques et de radiographies (maux de Pott, coxalgie, tumeur blanche du genou, etc.) — Lundi 26 juillet : Ostéites et ostéo-arthrites non tuberculeuses, syphilitiques, mycosiques, etc. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire. Traitement. — Mardi 27 juillet : Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. — Mercredi 28 juillet : Rachitisme. Traitement des déformations. Les scolioses et leur traitement. — Jeudi 29 juillet : Luxation congénitale de la hanche et son traitement — Vendredi 30 juillet : Traitement du pied bot. Traitement orthopédique et chirurgical de la paralysie infantile. — Samedi 31 juillet : Traitement orthopédique et chirurgical de la maladie de Little.

Ces cours auront lieu l'après-midi, à 2 heures, à l'hôpital maritime. Les matinées seront consacrées à des démonstrations pratiques : Examens cliniques, opérations, ponctions, confection de plâtres et d'appareils amovibles, démonstrations de laboratoire, etc.

e plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
AMPOULES stérilisées.
GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

Droits d'inscription : 250 francs (Les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits.) Pour tous renseignements écrire au Dr Delahaye, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Démonstrations des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques. — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du lundi 2 août au samedi 7 août, de 10 à 11 heures, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie. Il exposera successivement :

Lundi 2 août : La gastrotonométrie clinique (nouvelle méthode d'exploration de l'estomac, basée sur l'étude de sa musculature). Instrumentation technique. Applications thérapeutiques : insufflations gazeuses d'O et de CO^2, massage pneumatique de l'estomac dans les dystonies gastriques (atonies et états spasmodiques).

Mardi 3 août : L'analyse fractionnée du chimisme gastriqu à l'aide de la sonde d'Einhorn. Applications pratiques pour l'étude de l'évolution digestive et l'action des médicaments dans les diverses dyspepsies.

Mercredi 4 août : Le tubage duodénal dans ses indications diagnostiques des affections duodénales, biliaires et pancréatiques. Ses applications thérapeutiques : l'alimentation duodénale dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux ; le drainage non chirurgical des voies biliaires, dans le traitement des ictères et des cholécystites.

Jeudi 5 août : Exposé résumé des méthodes de coprologie dans leurs applications à la clinique des maladies des voies digestives (examen macro et microscopique des fèces, présentations de nombreuses préparations microscopiques, de microphotographies, de moulages de garde-robes). Syndrome coprologique des colites. Le traitement des colites chroniques par le lavage de l'intestin de haut en bas à l'aide du tube intestinal introduit par la bouche ; présentation de films.

Vendredi 6 août : Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique (examen chimique des fèces. Réaction. Hémorragies occultes. Chimisme des graisses fécales). Les pansement-lavement dans le traitement des rectosigmoïdites sous le contrôle de la rectoscopie.

Samedi 7 août : Continuation de l'exposé des méthodes de coprologie clinique (examen bactériologique et parasitologique des fèces). L'émétine, les arsenicaux, le bismuth, le thymol, la térébenthine, le chloroforme dans le traitement des infestations parasitaires de l'intestin.

Droits d'inscription : 100 francs. S'inscrire près de la surveillan[te] de la salle Aran, à l'Hôpital Saint-Antoine, ou par lettre chez le [Dr] René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (8e).

Sanatorium des étudiants, fondation de l'Union nationale des as[sociations] d'Etudiants de France. — *Aux syndicats médicaux [de] France.* — A la suite de l'appel adressé par le Dr Amabert, pr[é]sident du Comité d'Organisation du Sanatorium des Etudiants [à] tous les syndicats médicaux de France, huit d'entre eux ont imm[é]diatement adressé leur obole au Trésorier de l'Œuvre.

Ce sont :

Syndicat de Mulhouse 1.000 frs. ; Syndicat de Metz-Ville 50[0] ; Syndicat de Sèlestat Sainte-Marie 500 ; Syndicat de Châtel-Guy[on] 500 ; Association Syndicale des médecins de la banlieue Est et Sud [de] Paris 500 ; Fédération des Syndicats Médicaux de Saône-et-Lo[ire] (Siège : Charolles) 500 ; Syndicat de Rémilly 100 ; Syndicat de Ch[a]rente 100.

Si l'on note que sept autres syndicats avaient souscrit antérie[u]rement, le nombre des donateurs ayant répondu favorablement immédiatement à l'appel du Comité que nous nous sommes fait [un] plaisir d'insérer, se monte donc déjà à 15.

Et la liste est loin d'être close, puisque les autres groupemen[ts] attendent pour envoyer leur souscription que leurs assemblé[es] en aient voté le montant. Rappelons que toute obole, même la p[lus] modeste, est reçue avec reconnaissance par le Trésorier, M. Gr[...] Recteur de l'Académie de Grenoble (C. C. P. Lyon 188.37), q[ue] tout envoi de 500 francs donne à son auteur le titre de membre d[o]nateur et de 5.000 francs celui de membre bienfaiteur.

Le Dr Crouzat, secrétaire général de l'œuvre, 1, rue Pier[re] Curie, tient à la disposition des confrères une brochure dans [la]quelle sont expliqués la création et le fonctionnement du futur s[a]natorium des étudiants et étudiantes.

D'autre part, le Dr Amabert, médecin des Hôpitaux de Greno[ble] 6, rue Félix-Poulat, fera visiter le chantier des travaux entrep[ris] sur le Plateau des Petites-Roches aux membres du Corps médi[cal] qui lui en exprimeront le désir.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de th[èses]
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 1[...]

LUCHON
REINE DES PYRÉNÉES
GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)
ÉTUVES naturelles) PEAU
RHUMATISMES
Station des vapeurs sulfurées naturelles
POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :
COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)
Dr R. MOLINÉRY
Directeur Technique

BUREAU TECHNIQUE MÉD[ICAL]
Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs
26, AVENUE DE MESSINE :-: PARIS
R. C. Seine : 222 550 B. Téléph. : Laborde [...]
✱ LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS



APPAREILS ELECTRO-MÉDICAUX
RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RA[YONS ...]
DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUE NCE

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.
PALUDISME

"QUINBY"
(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N°2057 - R.C. Versailles - N°15.097 (Quinby).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDIS

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pen*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampou pendant 10 à 1*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDO

HECTARGYR

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mer

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01) *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampo pendant*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Gare

R. C. Seine, 210.4

CINNOZYL

Méthode d'immunisation artificielle de l'organisme tuberculeux

COMPOSITION : Chaque ampoule de CINNOZYL contient la solution suivante stérilisée :

Cinnamate de benzyle pur	0 gr. 05
Cholestérine pure	0 gr. 10
Camphre	0 gr. 125
Huile d'olives pure lavée à l'alcool	5 cc.

MODE d'EMPLOI et DOSES. — La méthode doit être appliquée le plus tôt possible dès que l'organisme est menacé par l'imprégnation bacillaire tuberculeuse. Elle exerce son activité dans la bacillose bactériologiquement confirmée. ***Elle ne vise pas les périodes ultimes de l'infection.***

1° POUR LES FORMES DE DÉBUT (mise en état de défense du terrain contre l'imprégnation bacillaire) *la dose quotidienne suffisante et active de* Cinnozyl est de 5 c.c. (une ampoule).

2° DANS LES FORMES EN EVOLUTION (tuberculoses bactériologiquement confirmées) *on doublera rapidement cette dose pour la porter à* 10 c.c., soit *deux ampoules.*

FORMES : Le CINNOZYL est délivré en boîtes de 6 ampoules de 5 c.c.

1571

LABORATOIRES CLIN, COMAR & Cie, *Pharm. de 1re cl., Fournisseurs des Hôpitaux* 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

R. C Seine 78.026

IODALOSE GALBRU

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISM

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Importance du symptôme vomissement au cours de l'infarctus du myocarde ;

Par E. SCHULMANN et B. THÉODORESCO.

Les anciens auteurs attachaient une certaine importance au symptôme vomissement au cours des différentes affections cardiaques, cette notion semble aujourd'hui un peu tombée dans l'oubli et cela bien à tort dans certains cas.

En ce qui concerne l'infarctus du myocarde par exemple' les observateurs passaient sous silence cet accident et c'est à juste titre que Lian, revenant récemment sur les formes cliniques diagnosticables de ce syndrome, a insisté sur la fréquence du vomissement.

Dans cet ordre d'idée nous rapportons ici, brièvement résumée, l'observation recueillie par l'un de nous alors qu'il était interne du prof. Roger.

« Mme J. B.., 62 ans, cuisinière, est admise le 26 mars 1920 à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Anne, n° 7, pour une phlébite de la jambe droite. Rien n'est à noter d'important dans ses antécédents héréditaires ; la malade n'a jamais eu personnellement de maladies graves, elle est mariée, n'a pas eu de fausses couches, mais un enfant mort en bas âge. Elle se plaint surtout d'être rhumatisante ; elle accuse sous l'influence des variations hygrométriques des douleurs articulaires diffuses. Nous ne trouvons pas de trace de syphilis, il ne semble pas non plus y avoir d'intoxication éthylique.

Depuis juillet 1918, Mme B. souffre de troubles dyspeptiques à type hyperchlorhydrique, douleurs tardives calmées par l'ingestion d'aliments, renvois acides très fréquents, et apparition par périodes de vomissements alimentaires. Elle a été soignée en octobre 1919 à l'hôpital Saint-Joseph où son chimisme gastrique a été étudié et où une étude radiologique a été pratiquée, tout cela sans résultat concluant, de sorte qu'aucun traitement ne fut prescrit par la suite.

Lors de l'examen d'entrée notre attention est attirée tout d'abord par la présence d'un gros cordon de phlébite variqueuse, siégeant sur la face externe de la jambe gauche, sur un trajet d'une longueur de 8 à 10 cm., cordon empâté, douloureux qui nous oblige à prescrire la mise du membre dans une gouttière.

Il existe également une douleur continue, d'intensité moyenne, gravative par instant, siégeant dans la région épigastrique, douleur exagérée manifestement par la pression avec un maximum de sensibilité sur la ligne médiane à quatre travers de doigts de l'ombilic.

L'examen général n'accuse rien au poumon ni aux autres organes, le système nerveux est intact.

La pointe du cœur bat un peu au-dessous du cinquième espace intercostal gauche, un peu en dedans de la ligne axillaire antérieure. La percussion dénote une matité normale, aucun souffle orificiel à l'auscultation, simplement une accélération des battements cardiaques, une tendance très nette au rythme pendulaire. Le pouls bat 100 pulsations à la minute et la tension artérielle, prise à l'oscillomètre de Pachon donne 17 1/2-9.

Le lendemain de son entrée, le 27 mars, Mme B. paraît affaissée et attire notre attention sur un symptôme spécial : un état nauséeux qui survient par accès répétés et s'accompagne d'un véritable état lipothymique : à tout instant, la malade, qui craint de se trouver mal, appelle l'infirmière et réclame du sirop d'éther.

Le 28 mars, cet état s'accentue en même temps que des vomissements alimentaires apparaissent, observés quatre fois dans la journée. Nous explorons à nouveau la région abdominale sans qu'aucune constatation nouvelle puisse orienter le diagnostic. Du 29 mars au 12 avril la malade s'affaiblit, s'émacie, elle se plaint toujours de douleurs épigastriques continues mais sans irradiations, les vomissements sont habituels et se répètent trois à quatre fois par jour en moyenne, tantôt alimentaires, tantôt bilieux. L'état lipothymique surtout s'est accentué, depuis le 10 avril les syncopes apparaissent, il y en a quatre le 11 et deux le 12 avril.

Les vomissements et les douleurs épigastriques survenant chez une malade d'aspect cachectique et porteuse d'une phlébite dirigent le diagnostic vers le néoplasme gastrique, nous attribuons l'état lipothymique à l'extrême faiblesse de la malade qui depuis plusieurs jours n'accepte plus la moindre alimentation. Un examen hématologique pratiqué le 12 avril accuse une anémie importante de 2.800.000 globules ~~blancs~~ rouges. L'examen radiologique ne peut être envisagé en raison de la faiblesse extrême. La mort survient le 13 avril par syncope.

L'examen anatomique montre un estomac parfaitement normal avec seulement une muqueuse légèrement congestionnée, il n'y a en aucun endroit ni induration ni ulcération. Le foie, à peine augmenté de volume est un peu dur à la coupe. On n'y décèle aucun noyau. Il n'existe aucune adhérence vésiculaire, la bile s'écoule d'aspect normal. Reins intacts qui se décortiquent bien, non granuleux, poumons normaux avec seulement un léger état congestif des bases.

Le cœur est augmenté de volume, on y voit sur la face antérieure du ventricule gauche, immédiatement au-dessus de la pointe une zone lie de vin de 3 centimètres sur 2 centimètres, qui fait contraste par sa couleur et son aspect friable avec le tissu myocardique environnant. A la coupe on trouve une masse friable qui est constituée par un infarctus du myocarde tout à fait typique.

Cette observation suivie pendant un temps prolongé, est à rapprocher des cas de mal lipothymique sur lesquels Lian a insisté récemment et dont le diagnostic peut selon cet auteur être précisé pendant la vie. Ici toutefois les nausées et les vomissements ont retenu surtout notre attention, nous ont amenés à ne pas tenir un compte suffisant de l'état lipothymique et ont entraîné une erreur de diagnostic.

On peut rencontrer encore les vomissements au premier plan du tableau clinique de la rupture spontanée du cœur. Nous signalons à ce titre une observation d'après Aubertin qui nous paraît particulièrement typique ;

« Un professeur de l'Université de Kiew, âgé de 40 ans, sans aucun antécédent cardiaque, est pris au milieu de la nuit de *vomissements violents* qui le laissent très faible ; à 6 heures du matin on le trouve le visage défait, se plaignant d'une douleur violente sous le sternum, son pouls est petit et irrégulier ; une saignée le soulage un peu, la journée est meilleure mais à 6 heures du soir l'angoisse devient plus vive, il saute de son lit, dit qu'il est très mal et meurt de syncope. »

Loin de nous la pensée de vouloir prétendre ajouter une forme nouvelle au tableau clinique de l'infarctus du myocarde du fait de la prédominance de cette excitation vraisemblablement vagale. Nous pensons seulement que le praticien doit connaître ce symptôme qu'on a trop souvent tendance à considérer comme n'ayant aucun rapport avec la pathologie cardiaque.

Pouvoir zymosthénique des eaux minérales sur l'uréase,

Par M. LOEPER, A. MOUGEOT, et V. AUBERTOT

Nous avons, dans un travail antérieur (1) étudié le pouvoir zymosthénique de certaines eaux minérales sur l'amylase. Nous voudrions montrer aujourd'hui que cette même action excitante se manifeste aussi nettement à l'égard de l'uréase.

Pour nos expériences, nous avons mis au contact des eaux minérales bicarbonatées (sodiques, calciques, mixtes) et sulfatées (calciques, sodiques, magnésiennes) une uréase provenant du filtrat d'une macération aqueuse de farine de pois de soja.

Chaque expérience comportait une série de tubes contenant 30 cc. d'eau et 2 cc. de solution d'urée pure à 25 %. La quantité d'uréase a varié selon les séries de V gouttes à 1 cc ; la durée de contact : de 1 à 4 heures. Toutes les séries ont été faites à la température du laboratoire, avec pour témoin une eau potable peu minéralisée, chimiquement parfaite, à pH = 7,2 et à égalité stricte de durée, de température et de proportion de ferment. La quantité d'ammoniaque formée était évaluée à l'hélianthine d'après l'augmentation d'alcalinité.

Les résultats ont été bien constants et proportionnels ; ils ont le maximum de netteté avec V gouttes d'uréase agissant pendant 4 heures à 18° C. sur 0 gr. 50 d'urée dans 30 cc. d'eau.

Les *eaux bicarbonatées mixtes* et *calciques* (notamment le *Mont-Dore* et *Royat*) exaltent très nettement l'activité du ferment puisque leur « indice zymosthénique » se chiffre par 2, 3, 4 et même 5, ce dernier chiffre n'étant atteint que par le *Mont-Dore* (source Madeleine).

Les *eaux bicarbonatées sodiques* (type Vichy) ont un pouvoir nettement moindre (indice 1,5), de même les *eaux bicarbonatées sulfatées* de Decize (St-Aré).

Les *eaux sulfatées sodico-magnésiennes* (types Montmirail) sont très nettement paralysantes ; les *sulfatées calciques* (type Contrexéville) sont fort peu activantes, pratiquement indifférentes.

La *bicarbonatée calcique séléniée* (la Roche-Posay) est totalement indifférente.

***

De telles variations pourraient s'expliquer par la radioactivité, par le pH, par la nature même des électrolytes.

a) La *radioactivité* n'intervient certes pas, car nos eaux étaient toutes embouteillées depuis des semaines et pour la plupart depuis plus d'un an

b) Ce n'est pas non plus le *pH*, pour deux raisons :

1° Le pH de l'eau témoin est entre 7,2 et 7,3, point optimum pour l'uréase d'après Rona (2), alors que les eaux minérales fortement zymosthéniques ont leur pH de 6,3 à 6,9 et que les pH reconnus favorables par *St-Lövgren* (3) s'étagent au-dessus de la neutralité de 7,2 à 7,9.

2° Par une courte ébullition, nous élevons les pH des eaux zymosthéniques aux environs de pH = 8,0 et nous les rendons très paralysantes. Il en est de même si nous les acidifions avec 1 goutte d'HCl ou si nous les alcalinisons avec une goutte de lessive desoude.

Or, l'ébullition et l'addition de soude précipitent le calcium.

c) Nous ne pouvons donc que rapporter le pouvoir activant de ces eaux minérales aux électrolytes (1) et le plus vraisemblablement à l'ion *calcium*, dont les satellites habituels en matière d'hydrologie sont le baryum, le strontium et peut-être aussi le rubidium et le cœsium.

L'ion sulfurique apparaît paralysant (Montmirail) et antagoniste de l'ion Ca (Contrexéville, Decize) ; le sélénium joue probablement aussi (La Roche-Posay) une action paralysante.

(1) LOEPER et A. MOUGEOT. — Eaux minérales et amylases. (*C.R. de la Soc. de Biologie de Paris*, 28 février 1925), t. XCIII pages 569 à 571.)
(2) RONA. — *Bio. Chem. Zft*, T. CXI.
(3) ST. LOVGREN. — *Bio. Chem. Zft*, T. CXXXVII p. 206 1923.)

(1) « Co-ferments » de Bertrand ; « Auxo-uréases » des auteurs de langues germaniques.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Armement antituberculeux français.

La nouvelle édition d'un livre de documentation, d'un guide à travers un domaine de l'action médico-sociale, est toujours attendue avec un sentiment d'émotion profonde. Les difficultés de la tâche sont connues, et l'on n'ose pas donner libre cours à la voix audacieuse de l'espérance triomphante.

En face du volume, paru pour la deuxième fois et consacré à l'armement antituberculeux français (2), on éprouve également une certaine appréhension, qui, disons-le de suite, se dissipe aussitôt après la lecture. Il suffit de feuilleter les pages, bourrées de faits, d'examiner attentivement la situation dans chaque département, pour renoncer à toute expression de découragement ou de tristesse.

Par la publication de son livre, le Comité national de défense contre la tuberculose poursuit le but de faire connaître les institutions antituberculeuses, afin que les malades puissent être aisément dirigés sur l'endroit approprié. On constate, en réalité, que beaucoup d'organismes de lutte antituberculeuse sont ignorés même du corps médical. Chaque jour, des malades sont proposés pour des établissements qui ne leur conviennent pas, au grand préjudice de la collectivité.

L'ouvrage, cela va de soi, ne trahit aucun caractère de publicité tapageuse ou de réclame malsaine. Le Comité national ne recommande pas les établissements indiqués, mais renseigne sur leur existence. En mentionnant certains organismes de lutte antituberculeuse, le Comité ne se porte nullement garant de leur bon fonctionnement. Il s'agit avant tout d'encourager plutôt que de méconnaître, des efforts, parfois encore inféconds, mais toujours méritoires.

***

Le Comité national, administré par un Conseil de direction de 40 membres, comprend à l'heure actuelle, en outre des membres d'honneur, des membres bienfaiteurs, des membres actifs dont le nombre imposant dépasse 3800. Le rôle du Comité n'est pas de créer, ni de diriger les diverses œuvres de la lutte antituberculeuse, mais de favoriser, sur toute l'étendue du territoire, leur création et leur fonctionnement, en coordonnant leurs efforts locaux, et en donnant des subventions suivant les disponibilités. Le Comité est en relation avec les pouvoirs publics et particulièrement avec le Ministère d'Hygiène ; il peut ainsi utilement intervenir en faveur des organisations qui sollicitent l'appui du gouvernement.

(2) L'armement antituberculeux français. Deuxième édition, par le Comité national de défense contre la tuberculose. Introduction de MM. Léon Bernard et G. Poix. Un vol. de 328 pages, édité chez Masson et Cie, Paris, 1926.

La pratique de la lutte antituberculeuse a montré l'impossibilité, dans laquelle se trouvait le Comité national, de se tenir directement en liaison avec chacun des organismes répartis sur le territoire tout entier. Pour assurer la bonne marche et en même temps mettre sur pied une direction commune, dont le siège ne fût pas trop éloigné, le plan général d'une organisation antituberculeuse départementale a été adopté.

Il n'existe, en pratique, que deux types d'organisation départementale ; d'une part l'Office public départemental d'hygiène sociale, constitué suivant l'article 10 de la loi de 1916, et d'autre part, le Comité départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, fondé sous le régime de la loi sur les Associations du 1er juillet 1901 et avec le bénéfice de la loi sur les dispensaires du 15 août 1916.

A côté de ces deux types d'organisations antituberculeuses, existent des Associations de bienfaisance, qui, d'après la loi de 1916, peuvent profiter, pour leurs œuvres et particulièrement pour leurs dispensaires, de subventions communales, départementales ou de l'Etat. Les sommes en question sont accordées sous la triple condition que les méthodes de travail soient conformes à celles formulées par la loi de 1916, qu'elles soient agréées par l'autorité préfectorale, et qu'elles acceptent l'inspection du service départemental d'hygiène.

Sur les 92 départements de la France, neuf seulement n'ont pas d'organisation ; ce sont l'Ain, les Basses-Alpes, la Corrèze, la Creuse, la Dordogne, le Gers, les Landes et la Vendée. Les autres 83 départements se répartissent en 21 Offices départementaux, 60 associations de type varié, etc.

Comme le soulignent MM. Léon Bernard et G. Poix, si quelques-unes des organisations — une vingtaine environ — n'existent que nominalement et n'ont exercé qu'une action assez précaire, les autres sont déjà entrées dans la période des réalisations. Plus de quarante ont créé un armement presque complet, et leurs efforts financiers et techniques méritent une mention spéciale.

***

Les dispensaires qui sont à la base de la campagne antituberculeuse, sont actuellement au nombre de 550. A l'exception de 8 départements, tous possèdent un ou plusieurs dispensaires. Plus de 120.000 malades y sont inscrits, dont 60.000 tuberculeux de toutes formes et 25.000 tuberculeux bacillifères.

Puisque les Infirmières visiteuses jouent un si grand rôle dans les dispensaires, une attention spéciale est vouée à leur formation. Lille, Nantes, Nancy, Bordeaux, Marseille, Lyon, Rennes, Toulouse, Strasbourg et Paris possèdent, en tout, 14 Ecoles d'Infirmières-visiteuses. L'Ecole de Paris peut recevoir 67 élèves internes. Depuis sa création, elle a fait accueil à 773 élèves dont 482 ont été diplômées. Sur ce nombre, 361 sont actuellement employées dans les dispensaires, dans les œuvres privées, ou dans les hôpitaux.

Un bureau des Infirmières visiteuses est organisé auprès du Comité national, afin de faire la liaison entre les visiteuses et les Comités locaux. Un fichier de toutes les Infirmières-visiteuses diplômées, en fonctions dans les dispensaires, est constitué et comporte une documentation statistique relative à tous les postes assurés par les visiteuses. Le fichier peut être mis à la disposition des Comités, des écoles et des infirmières, afin de fournir les renseignements voulus sur les disponibilités en visiteuses et sur les postes vacants.

Les sanatoriums, sur lesquels sont fréquemment dirigés les malades dépistés par les visiteuses et les dispensaires, sont en voie de développement continuel. On compte 45 établissements privés avec 2885 lits. Les sanatoriums publics ou assimilés atteignent le nombre de 30 avec 4345 lits.

D'après MM. Léon Bernard et G. Poix, il faut reconnaître que certains établissements de cure, particulièrement ceux appartenant au type public, laissent encore à désirer au point de vue de leur organisation matérielle et de leur fonctionnement. De l'avis des deux auteurs, les imperfections proviennent principalement de la rapidité de la réalisation et de l'insuffisance de l'autorité conférée aux médecins-directeurs qui, enserrés dans des règlements étroits et ne pouvant pas prendre les mesures nécessaires, sont dans l'impossibilité d'assurer la bonne conduite des cures.

Après le traitement sanatorial, la question de la rééducation se pose bien souvent. Pour répondre aux besoins, des Ecoles sanitaires de rééducation professionnelle ont été fondées. On compte maintenant 6 écoles avec 360 lits. La plupart des places sont réservés aux tuberculeux de guerre. Aucune des écoles n'est destinée aux femmes.

La rééducation après une cure sanatoriale n'est pas toujours réalisable. Parfois, le séjour dans le sanatorium est utilisé pour tracer au malade sa nouvelle voie dans la lutte pour l'existence. Sur le conseil du médecin, sans subir une rééducation spéciale, le malade changera son métier.

La rééducation ou l'éducation tout court se fait non seulement dans les sanatoriums, mais aussi dans les hôpitaux-sanatoriums. Ce sont des établissements situés à proximité des villes, organisés pour le traitement hygiéno-diététique et recevant toutes les catégories de tuberculeux, qui y sont isolés, soignés et éduqués. Les hôpitaux sanatoriums, qui présentent à la fois les conditions d'un établissement hospitalier et d'un sanatorium, sont au nombre de 14 et comprennent 3000 lits environ.

Les hôpitaux-sanatoriums ne doivent pas être confondus avec les services hospitaliers d'isolement pour tuberculeux. Comme le disent MM. Léon Bernard et G. Poix, l'isolement n'est pratiqué sur toute l'étendue du territoire que de la manière la plus insuffisante. On ne constate, en effet, ces services d'isolement que dans 14 départements. Le nombre des lits est de 6400, dont 3292 à Paris.

Les malades reçus dans les services hospitaliers rentrent dans l'une des 3 catégories suivantes : ceux qui ont besoin d'être observés pendant un certain temps par suite de la difficulté de diagnostic ; ceux qui ne peuvent être soignés chez eux en raison de la poussée aiguë ou subaiguë de leur tuberculose : et, enfin, les phtisiques avérés, arrivés à la dernière période de leur affection.

Si la France n'est pas, tout au moins pour le moment, riche en services hospitaliers pour tuberculeux, elle abrite, par contre, de nombreuses stations maritimes où s'élèvent 54 sanatoriums qui comprennent 12360 lits, destinés aux enfants atteints de tuberculoses extra-pulmonaires. Pour la protection de l'enfant tuberculeux ou menacé par la maladie, il faut encore citer d'autres œuvres. Au point de vue de la préservation, il y a lieu de distinguer deux éventualités. Si l'enfant est encore sain, il sera placé dans un milieu sain, c'est le placement familial. Si la contamination s'est déjà faite, si elle se manifeste par des troubles de la santé, sans présenter un danger de contagion, l'enfant sera placé dans un préventorium. On compte actuellement 110 préventoriums avec 8400 lits.

Les préventoriums se différencient nettement de l'Ecole de plein air-internat et des établissements de placement collectif. Les discriminations sont importantes en raison du projet de loi, qui propose d'étendre aux préventoriums les dispositions budgétaires établies pour les sanatoriums par la loi Honnorat. De l'assimilation légale, il résultera que les frais de création pour les préventoriums pourront être couverts par une subvention de l'Etat. Ce dernier participera également aux frais de la journée.

Si l'entrée dans un préventorium ou ailleurs ne peut se réaliser rapidement, on place l'enfant dans un abri temporaire. Ces établissements recueillent immédiatement, sur simple demande des médecins de dispensaires, les enfants que l'on garde jusqu'au départ pour l'œuvre

de préservation. A Paris trois œuvres de ce genre existent.

Pour terminer l'énumération des établissements de l'armement antituberculeux, il reste encore à mentionner les organismes antituberculeux des Services de Santé de la Guerre et de la marine. On compte 2 hôpitaux sanitaires avec 330 lits et 3 sanatoriums avec 370 lits. Le Service de Santé de la Marine a en outre organisé, dans plusieurs de ses hôpitaux, des lits destinés aux marins atteints de tuberculose pulmonaire et en instance de réforme.

***

Ces données d'ensemble inciteront à consulter, en détail, le guide précieux, qui indique, pour chaque département, les renseignements aussi exacts et complets que possible. En face du tableau brossé, on serait tenté d'étudier l'influence des progrès de l'armement antituberculeux sur la mortalité. Dans un article publié ici-même (1), nous avions essayé d'aborder cette question instructive. Nous voulons seulement nous borner à formuler l'espoir que chaque nouvelle édition de l'Armement antituberculeux sera l'image d'une activité féconde, croissante, d'une croisade chaque jour plus puissante, jusqu'à la victoire complète sur le fléau social.

G. ICHOK.

CHRONIQUE

Un peu d'obstétrique. — Puériculture. — Gynécologie. — Endocrinologie. — Tempéraments et constitution.

A propos de forceps. — Je tiens à signaler aux confrères qui me font l'honneur de me lire un travail extrêmement important de LANTUÉJOUL, sur l'application du forceps au détroit supérieur (2).

L'application du forceps au détroit supérieur ne devrait jamais être pratiquée. Mais... à titre exceptionnel, l'accoucheur peut être obligé d'y avoir recours, et doit tâcher d'agir pour le mieux des intérêts de la mère et de l'enfant.

Dans une observation, où, ayant appliqué le forceps Demelin, LANTUÉJOUL faisait des tractions sans résultats, il met la femme en position de Walcher-Crouzat, sans aucun succès. Continuant sa traction, il pria ses aides de fléchir lentement les cuisses sur le bassin : *la tête s'engagea de suite et très facilement.*

Le succès de cette simple manœuvre encouragea L. à la répéter un certain nombre de fois dans des bassins anormaux ou normaux.

S'il y a disproportion entre le bassin maternel et la tête fœtale, l'opérateur qui tend les lacs, tandis que les aides relèvent les jambes, sent fort bien le refoulement de la tête par la symphyse. Dans les cas favorables, au contraire, la symphyse double la bosse pariétale antérieure, tourne autour du pariétal et l'opérateur, qui tient les lacs, sent très bien cette progression.

La manœuvre a été tentée six fois. Elle a échoué une fois alors qu'elle était faite à titre expérimental sur un enfant mort dans un bassin rétréci. Elle a réussi les cinq autres fois. Dans cinq cas, l'extraction avait paru extrêmement difficile, sinon impossible, par les manœuvres habituelles.

La manœuvre a été répétée sur le cadavre. On voit alors, à travers l'abdomen ouvert, la symphyse tourner autour du pariétal postérieur restant au-dessus du promontoire. Quand le pariétal antérieur a franchi le rétropubien minimum, le pariétal postérieur franchit le promontoire. On se rend compte, aussi, que l'opérateur a besoin de beaucoup moins de force pour maintenir la tête en place, tandis que la symphyse se relève, que pour faire descendre le pariétal antérieur au-dessous de la symphyse immobile.

L'engagement se fait par asynclitisme antérieur suivant le mécanisme classique. Mais habituellement, c'est derrière une symphyse aisément immobile qu'on s'efforce de mobiliser la tête fœtale, alors que, dans la manœuvre décrite, on s'efforce d'immobiliser la tête sur laquelle on fait glisser une symphyse fixe et mobilisable. Or, il est plus facile de mobiliser la symphyse que de mobiliser la tête, de faire remonter l'arc antérieur du bassin, que de faire descendre le pariétal antérieur.

Cœur et gestation. — Il résulte des recherches, entreprises par le professeur Gammeltoft (1) que le débit cardiaque par minute augmente pendant la gestation : la moyenne extra gravidique étant de 3,65 (litres), les chiffres gravidiques ont toujours été supérieurs à 4 et parfois ont atteint 5,8.

Un cas suivi avant et après la gestation a montré une augmentation régulière jusqu'à 34 semaines, puis une baisse relative.

Le phénomène est dû à une augmentation du métabolisme et surtout à l'augmentation de la masse sanguine.

D'autre part, Jensen (2) a démontré que, sur 239 femmes enceintes saines, 39 présentaient des troubles fonctionnels et parfois de l'insuffisance valvulaire momentanée. Chez beaucoup de femmes, avant l'accouchement, on peut voir le pouls veineux et, chez 40 %, il y a des extrasystoles.

Des röntgenocardiogrammes et des électrocardiogrammes, pris sur les 200 femmes sans troubles et sur les 39 autres ont montré que dans 50 % des cas, il y a hypertrophie cardiaque, ou de la dilatation.

Trois guides pour le puériculteur.

BLECHMANN a été longtemps l'élève et l'assistant du professeur MARFAN et il a bénéficié, dans cette collaboration des idées et de l'expérience de son maître. D'autre part ses qualités personnelles lui ont valu une place enviée parmi les pédiatres consultants. En particulier, beaucoup de médecins se sont adressés à lui par la voie des journaux auxquels il collabore, pour lui demander un grand nombre de renseignements thérapeutiques ; il vient de rassembler et de publier sous le titre *Les Feuillets du Pédiatre*, les courtes consultations qu'il a rédigées en réponse à ces questions. Il a traité, ainsi, de petites questions de thérapeutique et d'hygiène qui ne se trouvent guère dans les manuels et qui peuvent rendre service, à la fois, aux médecins et aux mères.

Diététique du nouveau né, thérapeutique des cas d'urgence et des états chroniques. C'est un livre judicieusement pensé et clairement exposé !

Son auteur a eu un autre mérite : c'est d'abandonner à l'œuvre de la *Maison du Médecin* les bénéfices de ses droits d'auteurs. Un administrateur de cette œuvre révélait l'autre jour, dans le *Concours médical*, que la *Maison du Médecin* avait déjà touché de ce fait près de sept mille francs (3).

Dans le même ordre d'idées, je dois citer un livre in

(1) G. ICHOK. — Les progrès de l'organisation antituberculeuse en France. *Le Progrès médical*, n° 2, p. 51-60, 9 janvier 1296.

(2) LANTUÉJOUL. — Manœuvre pour faciliter l'engagement de la tête saisie par le forceps au détroit supérieur. *Gynécologie et Obstétrique*. 1926, tome XIII, n°5, p. 343.

(1) GAMMELTOFT. — Recherches sur le débit cardiaque par minute pendant la grossesse. *C. R. de la Société de Biol.* Paris, 1956, tome VCIV, p. 1099.

(2) JENSEN et NORGAARD. — Recherches cliniques, rontgenologiques et électro-cardiographiques sur des femmes saines au cours de la grossesse normale, *C. R. de la Soc. Biol.* Paris, 1926, tome XCIV p. 1213.

(3) Germain BLECHMANN. — Les Feuillets du Pédiatre. (1re série) Gaston DOIN et Cie, éd., Paris, 1926.

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE, PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy. PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, avenue des Champs-Elysées

PARIS (VIIIe)

Téléphone : Elysées 22-52

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE

RACHITISME

CROISSANCE

DENTITION

DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calciq

DOSE par jo

Enfants : 2 cuillerées à ca

Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^{res} Chevretin-Lematte,

L. Lematte, Docteur en pharmacie, S

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PAR

téressant dû à Louis W. SAUER (de Chicago) et intitulé *Nursery Guide*. Il s'agit d'une mise au point de la puériculture et de l'hygiène infantile pour les mères et les infirmières. Un chapitre très bien fait est consacré aux soins qu'une nurse doit savoir donner aux enfants malades (1).

Il me faut enfin dire tout le bien que je pense de la deuxième édition du livre du prof. PORCHER consacré au lait desséché, excellent compendium, industriel, chimique et médical qui ne peut laisser indifférent nos confrères, étant donné qu'il s'agit d'un produit appelé à prendre une place de plus en plus importante dans l'alimentation des nourrissons (2).

Gynécologie.

L'acidité vaginale. — On parle surtout de stérilité due à l'hyperacidité vaginale.

Cette hyperacidité se juge « à vue de nez » sur le fait qu'un papier de tournesol rougit : parbleu !

Il était indispensable donc de préciser cette notion d'acidité, c'est ce qu'ont esssayé de faire Tadeusz Zwozinski et Ryszard Truszkowki. Ils ont recueilli des sécrétions sur une cuillerée d'argent pesée, l'ont mis ensuite dans un poids connu d'eau distillée neutre, ont pesé à nouveau et ont titré les ions H aux indicateurs colorées

Voici schématiquement leurs résultats.

	variation du pH.	*pH moyen.*
Femme normale	4 à 6,5	4,7
Femme normale enceinte	acidité +	4,2
Etats infectieux	acidité —	
Coït	acidité —	
Menstruation	aucun effet.	

La réaction est d'autant plus acide que la flore vaginale normale (bacille de Döderlein) est plus pure.

Endocrinologie.

Prophylaxie du goitre. — On sait, depuis les travaux de Chatin (1850) le rôle probable de l'absence d'iode dans la genèse du goitre et on connaît les applications admirables que von Fellenberg en a fait en Suisse et les merveilleux résultats de son sel iodé.

Voici une méthode plus « naturiste » d'ingestion iodée.

Dans la vallée de la Pemberton (Colombia Britannique), tous les enfants de race blanche étaient goitreux et tous les porcelets et les veaux avaient des signes d'athyréose grave. Or, il n'y avait aucun goitre dans les villages indiens, ni d'athyréose chez les porcelets de ces villages Keith suppose que cette différence est due à ce que les Indiens et leur bétail se nourrissent de grandes quantités de saumon, du moins lors de la montée de ceux-ci, car les saumons après ponte sont assez pauvres en iode.

Jarvis, Clough et Clark (3) ont constaté que les saumons, les langoustes et les huîtres sont des aliments notamment riche en iode. Ce fait est intéressant, car le saumon de conserve est un aliment fort bon marché en Amérique (4).

Thyroïde et graisse. — ABELIN (5) a noté qu'une alimentation riche en graisse réfrène l'activité thyroïdienne et fait baisser le métabolisme basal.

(1) L. W. SAUER. — *Nursery Guide*. C. V. Mosby éd., à Saint-Louis 2e éd., 1926, 200 pages, 17 illustrations, 5 graphiques.

(2) Ch. PORCHER. — *Le lait desséché* 2e éd., édité par la Revue *Le lait* à Lyon.

(3) ZWOLINSKI et TRUSZKOWSKI. — Contribution aux recherches sur l'acidité vaginale. *Ginekologja Polska*, 1926, tome V. fasic. 1-3,, p. 19.

(4) JARVIS, CLOUGH et CLARK. — Salmon in a diet for the prophylaxis of goiter. *The Journ. of the A. méd. Ass.* 1er mai 1926, p. 1.339.

(5) ABELIN. — Graisse et thyroïde. *Klinische Woch.* 26 février 1926 p. 367.

Inversement, Marañon considère que l'hyperthyroïdisme est le facteur le plus important de la lipodystrophie, surtout dans ses formes céphalothoracique (1).

Une synthèse de la physiologie thyroïdienne nous est donnée par une excellente brochure de 83 pages, qui réunit deux conférences, l'une de Charles H. MAYO, sur la biochimie de la thyroïde et l'autre de PLUMMER sur la fonction de cet organe.

C'est à la clinique de Mayo, centre chirurgical, où l'on a fait tout ; ce qui doit être fait pour les recherches biologiques, qu'a été découverte la thyroxine par Kendall ; plus de 20.000 observations y ont, d'autre part, été pratiquées au cours des trente-cinq dernières années. Les Mayo se font un point d'honneur de se tenir au courant des branches les plus diverses de l'art médical. Tout ceci et, encore, un esprit scientifique d'une rare valeur font que cette brève brochure constitue une œuvre de grande valeur (2).

Tempéraments et constitutions

J'ai reçu et lu avec un vif intérêt le premier fascicule d'un très beau journal italien, consacré aux questions d'endocrinologie et de tempéraments. *Endocrinologia et pathologia costituzionale* (3) paraît sous la direction de Giacinto VIOLA et de Nicola PENDE, qui sont parmi les écoles de langue et de pensée latines les Maîtres les plus qualifiés pour l'étude de ces questions de génétique humaine et de tempéraments, si peu prisées du corps professoral français, et partant, si ignorées de notre public médical.

Ce numéro contient un important mémoire de MEZZENA sur la cellule chromophile de l'hypophyse et surtout deux admirables études d'anthropologie médicale, l'une de VIOLA, consacrée à l'anthropométrie humaine et l'autre de PENDE développant sa conception du biotype dont une analyse, due à M. L. LAVEDAN, indiquait les grandes lignes dans un numéro récent du *Progrès*.

Henri VIGNES.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 juin 1926.

Sur les perforations pulmonaires au cours du pneumothorax. — *MM. Léon Bernard, Coste et J. Valtis*, à propos de la récente communication de Tobé et Terrasse, soulignent la fréquence des perforations pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel. Cette complication s'observe non seulement dans le pneumothorax bilatéral où son pourcentage semble relativement élevé, mais dans le pneumothorax unilatéral, où ses symptômes sont généralement discrets. Il faut alors la rechercher. Deux critères s'offrent surtout : le signe de l'affaissement radiologique du moignon, le signe de la surpression pleurale relative. L'amphorisme apparaissant au cours d'un pneumothorax jusque-là silencieux est un signe intéressant mais moins sûr. La manœuvre de Bard-Dumarest, pathognomonique lorsqu'elle est positive, n'a, dans le cas contraire, qu'une valeur très incertaine. Le pronostic de cette complication est bien moins grave que dans le pneumothorax bilatéral. Elle impose néanmoins dans la poursuite de la cure collapsothérapique une prudence accrue.

Traitement insulinique du xanthome diabétique. — *MM. A. Chauffard et P. Brodin* rapportent la suite de l'observation

(1) MARANON et SOLER. — Lipodystrophie progressive et hyperthyroïdisme *Endocrinology*, 1926, 1er fasic., p. 1.

(2) Charles H. MAYO et Henri W. PLUMMER. *The Thyroïd Gland The C. V. Mosby Company*, éd., 1926.

(3) L. CAPELLI, éditeur à Bologne.

d'un malade déjà présenté à la Médicale en novembre 1924, atteint d'un xanthome diabétique traité et guéri par l'insuline. Comme dans le traitement du diabète, cette guérison n'a été que momentanée. Peu à peu le taux des graisses du sang s'est élevé et les lésions cutanées ont reparu lorsque la lipémie a atteint 40 à 50 grammes. Pour les empêcher de reparaître, il est nécessaire de faire de temps à autre des cures d'insuline qui entraînent un abaissement de la lipémie. Tout se passe comme s'il existait un *seuil de localisation tissulaire*. Pour obtenir ce abaissement, il faut des doses assez fortes d'insuline, de 30 à 40 unités par jour, et associer au traitement insulinique un régime. Il semble, en outre, que toutes les insulines n'aient pas la même action et que les insulines les plus pures ne soient pas les plus efficaces.

Deux cas de méningite syphilitique secondaire puriforme. — *MM. P. Lechelle, J. Weill et P. Delthil*, rapportent deux observations de méningite puriforme chez des syphilitiques secondaires. Ils insistent sur l'aspect subaigu du syndrome méningé contrastant avec l'intensité des altérations du liquide céphalo-rachidien. Dans le cas où les stigmates cutanés et muqueux de la syphilis secondaire n'apparaissent pas, ils mettent en garde contre les confusions qui peuvent se produire avec la méningite tuberculeuse ou la méningite cérébro-spinale et estiment que des faits semblables à ceux qu'ils rapportent sont peut-être plus fréquents qu'il ne parait. L'étude du liquide C. R. par des P. L. répétées permet de mettre en évidence les effets remarquables du traitement spécifique qui amène en même temps une amélioration rapide du tableau clinique.

Rhumatisme chronique déformant et adénie. — *M. Thiroloix* présente une malade atteinte de rhumatisme chronique déformant et d'adénie s'accompagnant d'une adénopathie médiastinale volumineuse. Il ne s'agit pas de lymphogranulomatose comme en témoigne l'examen histologique d'un ganglion. Le traitement iodé intensif (0.84 centigr. d'iode pur par jour) a non seulement très amélioré le rhumatisme, mais a heureusement influencé l'adénie. L'auteur insiste sur les adénopathies associées au rhumatisme, adénopathies différentes de celles observées et signalées dans le rhumatisme chronique.

Urticaire solaire. — *MM. Pasteur Vallery-Radot, P. Blamoutier, Justin Besançon et Saidman* présentent une femme 44 ans qui a depuis deux années de l'urticaire dès qu'elle s'expose aux rayons solaires.

C'est brusquement, alors qu'elle était au bord de la mer à Villers, que sont apparues les premières manifestations ortiées. Depuis elles se reproduisent toutes les fois que cette femme se trouve en plein soleil ; la sensibilité est même devenue telle qu'il suffit maintenant d'une lumière diffuse un peu vive, tamisée par les nuages, ou de la simple réverbération du soleil sur un mur pour que l'urticaire se manifeste.

Suivant l'intensité du rayonnement solaire, les accidents surviennent au bout de une à dix minutes. La malade ressent une tension au niveau de la région exposée, puis des picotements, des fourmillements, enfin une sensation de chaleur violente, très prurigineuse. La peau devient uniformément érythémateuse puis apparaissent, disséminées, de nombreuses petites papules œdémateuses, très saillantes, rapidement confluentes, formant alors une vaste nappe uniforme apparaissant en blanc par la traction de la peau : c'est une véritable papule d'urticaire géante très surélevée, dont les bords tombent à pic sur le tégument avoisinant parfaitement sain. La zone éruptive est exactement limitée aux régions en contact avec les rayons solaires. La réaction urticarienne dure de 10 à 15 minutes puis la saillie œdémateuse s'affaisse ; il ne reste plus pendant quelque temps qu'une diminution de souplesse, un épaississement local de la peau.

De nombreuses recherches ont été faites par les auteurs. Voici les principales :

Des examens de sang, pratiqués avant et après l'apparition de l'urticaire, ne décèlent aucune modification de la formule sanguine.

L'application sur la peau de divers courants électriques (galvanique, faradique) n'amène aucune réaction, de même les rayons X.

Les rayons ultra-violets et les rayons infra-rouges agissent sur la peau de la malade comme sur celle d'un sujet normal. Mais avec l'arc voltaïque on reproduit la même lésion qu'avec les rayons solaires. Les rayons irritants se trouvent dans le violet, dans le bleu et dans une partie du vert.

Des essais multiples ont été faits pour essayer de protéger cette malade, sans résultat.

Les auteurs montrent que ce cas d'urticaire solaire, de même que les quelques cas publiés à l'étranger, diffère des cas de sensibilisation actinique décrits récemment. Il diffère totalement des coups de soleil qui surviennent après une longue exposition aux rayons solaires et ont des caractères tout autres. Il diffère enfin des urticaires par sensibilisation de type anaphylactique.

Ces urticaires solaires, exceptionnelles, dont la pathogénie reste des plus obscures, méritent de prendre une place à part dans la nosologie des urticaires.

Discussion : MM. Dufour, Flandin, Pagniez, Hubert, Monier-Vinard.

M. *Flandin* rappelle que l'adrénaline soulage quelquefois les malades et que les pommades ou vernis aux sels basiques de quinine préservent la peau des malades.

M. *Pagniez* signale que certains auteurs ont noté que les infusions de camomille avaient une heureuse influence sur la peau et la préservaient des rayons solaires.

M. *Hubert* a noté les bons effets des injections de per...u rénal.

M. *Monier-Vinard* insiste sur la difficulté de distinguer ces urticaires d'avec l'urticaire géant et le dermographisme.

Angine de poitrine et sympathectomie. Persistance des douleurs d'insuffisance cardiaque consécutives. — *MM. Sicard et Lichtwitz* ont fait opérer par Robineau un malade atteint d'angine de poitrine du type classique par effort.

Une sympathectomie gauche cervicale totale, d'abord pratiquée, ne donna aucun résultat. La sympathectomie cervicale totale droite n'eut pas des effets plus heureux.

L'intervention fit disparaître les douleurs brachiales, mais elle aggrava considérablement les douleurs sternales. De plus elle fut suivie d'une insuffisance cardiaque sévère et de douleurs persistantes de l'épaule droite.

Les auteurs pensent que la sympathectomie cervicale agit non en interrompant la voie de la sensibilité, mais en réalisant un réflexe à distance inhibant le plexus cardiaque et créant une vaso-dilatation des coronaires.

Cette hypothèse explique les résultats favorables quelle que soit l'intervention choisie.

La chirurgie de l'angine de poitrine procèdera sans doute par les mêmes étapes que la chirurgie des crises gastriques du tabès où les interventions les plus variées sur le système cérébro-spinal ou sur le système végétatif donnent des guérisons mais on sait que celles-ci sont inconstantes et transitoires.

Il semble bien qu'il en soit de même dans la chirurgie de l'angine de poitrine.

M. Donzelot rapporte deux observations d'angine de poitrine typiques, dans lesquelles la sympathectomie pratiquée dans l'un, suivant le procédé de Leriche, dans l'autre, suivant la technique de Jonesco, n'a amené aucune amélioration des crises. Il a constaté, comme M. Sicard, que les crises ont disparu dans les jours qui ont suivi l'intervention, mais pour reparaître ensuite avec la même intensité et la même fréquence. Il n'a pas noté d'insuffisance cardiaque après l'intervention.

M. Vaquez. — Je n'ai que peu de choses à ajouter aux présentations qui viennent de vous être faites. Pourtant, aux observations de Donzelot, recueillies dans mon service, j'en ajouterai deux autres personnelles d'opérations qui ont été pratiquées l'une et l'autre par Jonesco, avec Tuffier et de Martel. Dans la première que Jonesco a considérée comme ayant été suivie d'heureux résultats, les crises ont reparu quelque temps après avec la même intensité et le malade a fini par su...

Atoquinol Ciba

(phénylcinchoninate d'allyle)

La goutte est-elle en voie de disparition ou tout au moins d'atténuation?

Plus exact est-il de dire qu'elle est en voie d'évolution, de transformation. S'il est vrai que l'accès de goutte franc, tel que le présentaient nos pères, devient plus rare, l'hypergénèse urique existe toujours, car ses causes persistent : régime surazoté des nouveaux riches, métabolisme dévié des névropathes et surmenés; si donc ses déterminations changent d'aspect, son traitement reste celui qui favorise au maximum l'élimination uratique.

L'ATOQUINOL (de multiples analyses le prouvent) réalise un véritable "drainage urique", d'où son efficacité remarquable dans toutes les manifestations arthritiques.

CACHETS :—: GRANULÉ

Laboratoires CIBA — O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS, DU PHOSPHATE TRICALCIQUE NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE

(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

BIBLIOGRAPHIE

Les noms de lieux. Origine et évolution. Villes et villages. Pays. Cours d'eau. Montagnes. Lieux-dits, par Albert DAUZAT. Un volume in-16, broché : 7 fr. 50 + 20 % (Bibliothèque des Chercheurs et des Curieux). Librairie Delagrave, 15, rue Soufflot, Paris (Ve).

L'accueil empressé que les lecteurs ont fait au précédent volume de M. A. Dauzat, sur les noms de personnes, l'ont engagé à publier un ouvrage analogue pour synthétiser et vulgariser une science encore peu connue : la toponymie ou étude des noms de lieux.

On trouvera dans la première partie un exposé rationnel, qui n'a pas encore été fait, des phénomènes généraux et des principes qui dominent la toponymie. Au nombre de ces phénomènes signalons la désignation originaire des noms de lieux, les changements de noms, les transformations.

La deuxième partie traite des noms de localités. On concevra l'extrême complexité de l'origine de ces noms, quand on évoquera le passage sur le sol français de tant d'éléments ethniques divers qui ont chacun apporté leur langue. Tout est à lire dans ce curieux ouvrage, complété par un index de 2.700 noms.

Exercez votre mémoire. Mémoire verbale. Mémoire pratique. Mémoire-santé, par Georges ART. Un volume in-16, broché : 5 fr. + 20 %. (Bibliothèque des Chercheurs et des Curieux). Librairie Lagrave, 15, rue Soufflot, Paris (Ve).

La méthode Georges Art : Pour développer notre Mémoire, a obtenu, on peut l'affirmer sans exagération, un succès mondial que six éditions successives sont loin d'avoir encore épuisé. Mais à cet ouvrage désormais classique, auquel ses dimensions mêmes inspiraient de se restreindre à la théorie, il manquait le complément d'un ouvrage d'exercices pratiques, tant dans le domaine du Verbe que dans celui de l'Action, la sphère litteraire et celle de la vie courante qui du reste sont en rapports étroits et pour ainsi dire forcés, ainsi que le montre l'auteur. C'est au désir exprimé par une foule de lecteurs de posséder un manuel mémorial pratique et d'un usage commode que répond le présent ouvrage, lequel, pour la partie verbale, s'appuie sur l'excellente anthologie des poètes et des prosateurs français contemporains composée par MM. Walch et Pelissier et publiée par la Librairie Delagrave.

Lettres au Patagon, par Georges DUHAMEL. 1 vol. : 9 fr. Mercure de France, 26, rue de Condé, Paris.

Ce livre, qui est une suite de lettres ou plutôt une suite de récits, traite certains aspects de diverses questions. Sur les orateurs, sur le théâtre, sur les savants, sur les amateurs, sur les malades, sur « quelques aventures de l'esprit », M. Duhamel nous donne en anatomiste subtil, des planches d'une netteté et d'une sûreté excellentes.

Le chat dans la littérature et dans l'art. Edition ordinaire sur papier spécial Navare : 50 fr. Les éditions des meilleurs livres, 4, rue du Petit-Pont, Paris.

Anthologie de tous les textes concernant le chat dans la littérature : Esope, Plutarque, du Bellay, Scaron, Ménard, La Fontaine, Mme Deshoulières, Moncrif, Chateaubriand, Balzac, Théophile Gautier, Mérimée, Mallarmé, Baudelaire, Verlaine, Loti, Rostand, Farrère, Colette, etc. 64 héliogravures en hors-texte, reproduction d'œuvres de Dürer, Teniers, Brueghel, Gérard Dow, Coypel, Watteau, Drouais, Mind, Delacroix, Géricault, Manet, Lambert, Steinlen, J. Nam, etc.

Le Quartier latin et la Bibliothèque de Sainte-Geneviève, par Théodore DE BANVILLE. Introduction et notes, par Amédée BOINET et F. CALOT. In-8, 44 p. Librairie d'art Van Œst, 3-5, rue du Petit-Pont, Paris.

A l'occasion de l'exposition relative au Quartier universitaire et à la Vie des étudiants à travers les âges, MM. Boinet et Calot ont eu l'heureuse idée de rééditer un chapitre charmant sur le Quartier latin et la Bibliothèque Sainte-Geneviève, signé Théodore de Banville et paru dans le « Paris-Guide » de 1867. Ils ont joint au texte des notes explicatives ou rectificatives et l'éditeur Van Œst a fort bien présenté l'ensemble.

La Vie et la Mort des instincts, par le Dr A. HESNARD. 1 vol. in-8, de la collection « La culture moderne » : 7 fr. 50. Librairie Stock, 7, rue du Vieux-Colombier, Paris.

Ce livre hardi, passionnant inaugure la science psychologique du cœur humain et de la sexualité.

Larousse mensuel. Numéro de juillet : Principaux articles : Le nouveau régime de l'Alsace, par G. MAUPAS. — Conrad von Haetzendorf, par L. ABENSOUR. — Entretiens avec Paul Valéry, par P. GUEGEN. — La radiothérapie de l'estomac, par le Dr E. PIOT. — La chanson des Niebelungen, par A. GRENIER. — L'organisation du tourisme en France, par C. MEILLAC, etc., etc.
Le n°, illustré de 102 gravures : 3 fr. 50. Librairie Larousse, 13-17, rue Montparnasse, Paris.

Le Bois du Templier Pendu, roman par Henri BÉRAUD. (Un volume in-16. — Prix : 10 francs. Les Editions de France, 20 avenue Rapp, Paris).

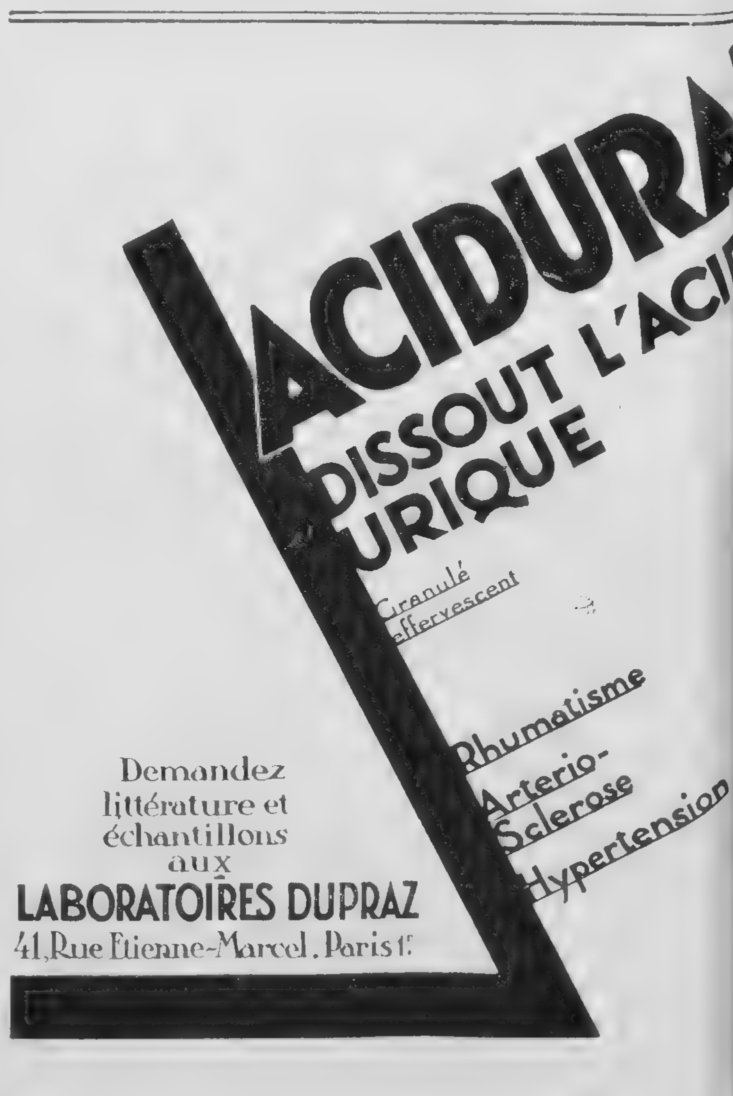
Ce roman, qui ne ressemble en rien à ses aînés, n'excitera pas moins la curiosité et les passions publiques. C'est un livre épique et mystérieux, où le grand reporter s'est fait visionnaire, pour raconter les amours, les grandeurs, les misères, les épouvantes, les superstitions, les révoltes de son village dauphinois. C'est une fresque monumentale, une extraordinaire suite de tableaux tendres et tragiques, barbares et touchants, étranges et familiers ; c'est l'épopée rustique de la France, cinq siècles, un demi-millénaire, de guerres et de fléaux, où, sur le fond monotone des blés, passent des cortèges d'Anglais, de Tondeurs, de Pastoureaux, de Jacques, de Bohémiens. Et ce sont les grandes Compagnies, les robins, les gabelous, les régisseurs des blés, les sergents recruteurs ; et la peste, et la lèpre, et la famine, et enfin pour achever cette suite de peintures, le grand tableau des moissons révolutionnaires.

Le mystère des revenants campagnards occupe les pénombres de la forêt. Une sorte d'intrigue-chaîne relie entre eux les siècles et les hommes, les champs et la famille, et le lecteur mêlé à la paysantaille, partageant ses élans et ses douleurs, vit cinq cents années en quelques heures d'une lecture entre toutes émouvante.

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Abonnement : un an : France : 60 fr. Librairie de France, 110, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Sommaire du n° de mai 1926 (87 illust.) : James Ensor, par Edmond Jaloux. — Une exposition de Daumier à Berlin, par Karl Scheffler. La collection Paul Jamot, par Luc Benoist. Les affiches d'Eric de Coulon, par Paul P.-L. Duchartre. Les eaux-fortes de Marc Chagall, par P. Soupault.

Chroniques. Au Musée du Louvre. — Les Expositions. — Le mouvement des arts appliqués. — Les ventes.



Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



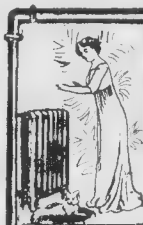
La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

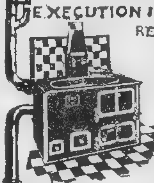
Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, *près* Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU DE CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 — PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

Aliment rationnel des Enfants dès le premier age
Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux
Phosphate vital
de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson
Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : **Ségur 21-32** -:- *Adresse télégr.* : **Lipovaccins-Paris**

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2. 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS

hypo-toxiques en suspension huileuse

utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dan l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent duran plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. L résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente qu celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microb trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxi cation brutale de l'organisme.

VALS SOURCE REINE



Bien préciser VALS-REINE pour éviter es substitutions

GASTRO - ENTÉRITES

des

ENFANTS DU 1er AGE

ADULTES

DYSPEPSIES, GASTRITE

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

LITHIASE BILIAIRE

(dans les périodes de calme)

L'Eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy, On peut également s'adresser à M. **CHAMPETIER, à VALS-LES BAINS** *(Ardèche).*

comber, mais, je crois, à une affection intercurrente. Le deuxième cas ne peut guère être mis au passif de l'intervention car il s'agissait d'un homme atteint de graves lésions aortiques, qui mourut la semaine suivante d'œdème pulmonaire. Ces observations ne paraissent pas très encourageantes puisqu'aucune d'elles n'a été suivie de guérison ni même d'amélioration. Nous voilà loin de la statistique rapportée dans la thèse de Fontaine où une guérison complète ou relative aurait été obtenue dans près de 60 % des cas. A considérer cette statistique, il semblerait qu'on soit en possession d'une technique définitivement établie conduisant à des résultats non moins certains. Or, il n'en est rien. La technique, vous le savez, a été modifiée de façon bien différente par nombre d'auteurs. Certains, et Jonesco tout le premier, jugent indispensable la résection totale du sympathique avec ablation des ganglions étoilés, laquelle a été critiquée par Danielopulo. D'autres se contentent de sections ou de résections partielles, sympathicotomie avec ramicotomie, résection du nerf cérébral, résection du nerf dépresseur, cette dernière d'ailleurs illusoire, car on sait que le nerf dépresseur, s'il se trouve aisément chez certains animaux est bien rarement isolé chez l'homme, etc... En conclusion on serait tenté de croire qu'il suffit de couper ou de réséquer quelque chose pour que la guérison s'ensuive, mais de là à la réalité, il y a loin, et de nombreux insuccès ont été signalés ; parfois même, comme dans nos cas, il y a eu recrudescence des douleurs. On a essayé d'en donner l'explication, mais cela ne suffit pas. Faut-il donc abandonner les espoirs que la tentative de Jonesco avait fait naître, d'apporter enfin un soulagement à des douleurs trop souvent terribles et dont aucun moyen médical ne peut triompher ? Je ne le pense pas, et je serai encore résolu, en cas de nécessité absolue, à recommander l'intervention, mais en pareille circonstance, il est nécessaire de procéder avec méthode, de bien préciser la nature du mal, le procédé opératoire, les suites immédiates et éloignées et, à cet égard, les interventions sont trop souvent incomplètes et l'interprétation des résultats trop facilement tendancieuse. Il ne faut pas oublier non plus, comme le faisait remarquer M. Donzelot, que nous ne sommes pas suffisamment renseignés sur les voies de la transmission douloureuse du cœur aux nerfs périphériques. Aussi faudra-t-il encore beaucoup de temps pour que nous soyons définitivement fixés sur l'avenir réservé à l'opération de Jonesco, et pour le moment, je ne puis dire qu'une chose, c'est que, si j'ai lu de nombreuses relations de cas de guérison, je n'ai pas eu personnellement jusqu'ici l'occasion d'en constater.

M. *Clerc* partage l'opinion de M. Vaquez. Quant à l'insuffisance cardiaque qui a suivi le cas de M. Sicard, il se demande s'il ne peut s'agir comme dans certains cas d'infarctus du myocarde.

M. *Laubry* à propos de trois cas, fait la critique de la sympathicectomie pour angine de poitrine. Dans deux cas il a noté une légère amélioration qui demande encore des réserves ; dans un troisième, accompagné d'insuffisance cardiaque grave, l'opération ne semble pas avoir aggravé l'insuffisance cardiaque, mais les crises sont aussi fréquentes et pénibles, bien que dans ce cas comme dans les autres les indications aient disparu.

Un cas de névrite sérique. — M. *O. Crouzon* et *P. de Lafontaine* présentent un malade atteint de névrite des membres supérieurs consécutive à une injection préventive de 10 cc. de sérum antitétanique. Dans l'ensemble, cette observation correspond au type habituel des polynévrites sériques, paralysie à topographie voisine de la paralysie radiculaire Duchenne-Erb, mais présente deux points un peu particuliers : d'une part, la bilatéralité des troubles qui n'est pas fréquente ; d'autre part, la ténacité des troubles sensitifs : douleurs spontanées, douleurs à la pression des masses musculaires, et petite zone d'anesthésie dans la région deltoïdienne.

Luxation double de l'épaule par arthropathie tabétique. — *M. Crouzon*, Mlle *Braun* et *Vogt*. Il s'agit d'une malade atteinte d'un tabès dont les signes cardinaux sont réduits au minimum quoiqu'encore évolutifs. Elle présente des arthropathies multiples : genou, colonne lombaire, épaules. Parmi celles-ci, il nous a paru intéressant de signaler celles des épaules qui se présentent sous la forme d'une double luxation de l'épaule ; luxation antéro-interne typique, plus accentuée à gauche, luxation qui est due à l'usure de la tête humérale, qui se montre atrophiée, usée, entourée d'ostéophytes à la radiographie. A droite, la tête étant relativement intacte, la luxation est due à des lésions de la cavité glénoïde.

Un cas d'ostéodermopathie hypertrophique. — *MM. M. Labbé* et *P. Renault* présentent un malade analogue à celui de M. Ramond et à ceux de P. Marie chez qui l'examen clinique décèle un double syndrome ostéopathique et dermopathique. Les extrémités des membres sont déformées et considérablement augmentées de volume. La radiographie montre une hypertrophie généralisée du tissu spongieux des extrémités osseuses. Les gaines ostéopériostiques observées par Leri, Renon, Sainton font ici défaut. D'autre part, on constate un épaississement considérable du derme, principalement au front. Comme dans les cas de Pierre Marie, on peut évoquer une origine pneumique, ces déformations s'étant développées après une pleurésie purulente. La radiographie ne décèle aucune lésion de la selle turcique. Le malade présente d'autre part une polyurie insipide peu influencée par l'injection de rétropituitrine.

Tétanos guéri, traité par la sérothérapie intra-rachidienne associée à la chloroformisation. — MM. *H. Dufour*, *Widiez* et *R. Casténau*, rapportent l'observation d'un malade atteint de tétanos bénin apparu dix jours après une plaie de la main. Ce tétanos a été rapidement jugulé par deux injections intrarachidiennes de sérum antitétanique purifié : la première de 10 cc., la deuxième de 15 cc. associées à des injections sous-cutanées de sérum antitétanique poursuivies pendant 10 jours à la dose totale de 170 cc. La première injection intra-rachidienne fut pratiquée le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital, la deuxième le surlendemain. Au moment de la deuxième injection le malade fut soumis à la chloroformisation, comme l'a préconisé il y a plus d'un an, l'un des auteurs. L'amélioration se fit sentir très nettement dès le soir même. C'est un fait nouveau venant à l'appui de l'opinion émise par M. Dufour qu'il serait possible par le bouleversement du métabolisme des cellules nerveuses obtenu à la faveur de la chloroformisation, de rendre les centres nerveux plus accessibles à l'action des antitoxines tétaniques.

Tabès tardif congénital chez un hérédo-syphilitique présentant de nombreuses malformations (agénésie pénienne). — *MM. H. Dufour, Widiez* et *R. Casténau.* — Un malade, âgé actuellement de 43 ans, présente les signes suivants, appartenant à la série tabétique : amaurose par atrophie papillaire bilatérale ayant débuté à l'âge de 30 ans : abolition des réflexes rotuliens et achilléens ; légère ataxie des membres inférieurs ; autrefois douleurs fulgurantes.

Il s'agit incontestablement d'un tabès. On relève en même temps l'existence de nombreuses malformations congénitales : déformation du nez, implantation dentaire défectueuse avec chevauchement des incisives, voûte palatine ogivale, bec-de-lièvre, division du voile du palais, *complète agénésie pénienne* ; la verge est réduite à la dimension d'un gros clitoris recouvert d'un capuchon un peu étoffé ; de chaque côté deux bourrelets adipeux donnent l'apparence de grandes lèvres ; double atrophie testiculaire. Tout rapport sexuel a été impossible bien que le malade se soit marié. Il n'y a aucun commémoratif ni aucun stigmate permettant d'admettre une acquisition syphilitique après la naissance. Le B. W. dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien est négatif. Dans le liquide C. R. benjoin colloïdal négatif, absence de lymphocytose et d'albuminose anormale. Tout plaide en faveur d'un tabès tardif congénital évoluant chez un hérédo-syphilitique. Les réactions humorales sont éteintes. Il s'agit d'un fait exceptionnel à un double titre : 1° Début très retardé d'un tabès sous la dépendance de l'hérédo-syphilis ; 2° Absence des réactions du liquide céphalo-rachidien rencontrées habituellement chez les tabétiques.

Séance du 25 juin 1926.

Traitement de l'angine de poitrine par le gardénal. — *M. A. Sézary* rappelle que, comme il l'a indiqué antérieurement, le

gardénal, à la dose de 10 à 30 cgr. par jour, peut atténuer et faire disparaître les crises intenses et répétées d'angine de poitrine. Aux quatre observations qu'il a déjà publiées, il ajoute un nouveau cas des plus démonstratifs où les accès qui se répétaient plusieurs fois par jour et devenaient subintrants, ont disparu sous l'action du gardénal. Huit mois après une récidive s'est produite et est, sous l'influence du traitement, en voie de disparition. Il s'agit là d'un traitement symptomatique, non curatif et non constant dans ses résultats. Mais dans certains cas rebelles, il est seul capable de supprimer la manifestation la plus pénible de ce douloureux syndrome.

Un cas d'asthme d'origine émotive : émotion et choc hémoclasique. — *MM. René Bénard et Ed. Joltrain* rapportent le cas d'une malade qui fit, il y a 18 ans, à la suite d'une émotion violente, une poussée d'urticaire géante et bientôt après une crise d'asthme violente. Depuis cette époque, l'asthme s'est installé définitivement chez cette malade, qui présente en même temps un syndrome basedowien. Ayant déterminé chez elle une violente frayeur, ils ont pu suivre tous les accidents d'une crise hémoclasique typique avec variation leucocytaire, modification de la pression artérielle, de la température, de la coagulation du sang, du reflexe oculo-cardiaque. Une heure après apparaissait une violente crise d'asthme. Les auteurs, tout en se gardant de conclusions prématurées, estiment que de tels faits sont de nature à démontrer le rôle indéniable de l'émotion dans la genèse des phénomènes cliniques qui accompagnent habituellement les chocs.

Dysostose cranio-faciale familiale. — *M. Robert Debré et Mlle Petot* présentent cinq observations de sujets atteints de dysostose cranio-faciale décrite pour la première fois par *M. Crouzon*. Ces sujets appartiennent à une même famille où ces malformations furent retrouvées dix fois en trois générations. Ils ont les malformations habituelles et fixes de cette affection : 1° des malformations osseuses : brachycéphalie — bosse cranienne — atrésie du maxillaire supérieur et déformations des os nasaux. 2° Troubles oculaires : exophtalmie avec strabisme. Ils souffrent presque tous de céphalée et trois de ces malades présentent des troubles de la vision ayant abouti à la cécité d'un œil ou à la cécité complète ; ces troubles sont dus à une atrophie papillaire avec papille blanche à bords nets avec peu d'atrophie des vaisseaux ce qui permet de penser qu'il ne s'agit pas d'une atrophie papillaire consécutive à une stase. Ces déformations sont remarquées dans les premiers jours de la vie, la mère reconnaît dès la naissance parmi ses enfants ceux qui seront atteints de cette affection à cause des lésions oculaires, la déformation cranienne n'apparaissant qu'à la fin de la première année, les malformations craniennes et faciales évoluent progressivement pour se fixer définitivement à l âge de sept ans.

Paralysie radiculaire supérieure du plexus brachial avec anesthésie tronculaire d'origine traumatique. — *MM. Laignel-Lavastine et Valence* présentent un mécanicien qui a reçu en avril 1926 un coup d'hélice d'avion sur la face antérieure de l'avant-bras droit. L'étude de ce blessé leur a permis de distinguer des lésions par contusion directe (anesthésie tronculaire du musculo-cutané et du brachial cutané interne, légère contusion du médian) et des lésions par arrachement déterminées par l'extension forcée du bras en arrière (paralysie radiculaire, type Duchenne-Erb, avec de gros troubles sympathiques).

Le pigment épidermique, la pénétration des rayons ultra-violets et le mécanisme de protection de l'organisme vis à vis de ces radiations. — *M. A. C. Guillaume.* — Contrairement à l'opinion admise à la suite des travaux de Finsen, il résulte des expériences de l'auteur que le pigment mélanique n'intervient pas dans le mécanisme de protection de l'organisme contre les radiations ultra violettes ; cette protection est assurée, en fait par la couche cornée de l'épiderme et son épaississement sous l'influence de causes physiologiques ou pathologiques.

Un cas de tétanos guéri après sérothérapie antitétanique intrarachidienne et chloroformisation. — *M. A. Ravina*, à propos de la communication de M. Dufour, lors de la précédente séance, rapporte l'observation d'un homme de 26 ans atteint d'un tétanos grave et traité par la sérothérapie intrarachidienne sous chloroformisations répétées. Chaque anesthésie fut suivie d'une amélioration manifeste. Le malade guérit en 15 jours. A aucun moment on ne vit apparaître d'accidents sériques. L'influence heureuse de la chloroformisation sur l'évolution de ce tétanos à allure grave paraît incontestable.

Sur la vérification de la valeur du foie dans l'azotémie. — *MM. Rémond (de Metz) et Colombier.*

Notes sur l'action thérapeutique de la sanocrypsine dans la tuberculose pulmonaire. — *MM. Burnand et Gilbert* n'ont obtenu aucun résultat sur l'évolution des lésions.

MM. Sergent et Rist partagent l'opinion de M. Burnaud.

Un cas de mort par le tréparsol. — *M. E. May* rapporte l'observation d'une femme enceinte de 3 mois qui après une cure de tréparsol (10 comprimés en 4 jours, 2 gr. 50) a été prise de vomissements sanglants et de coma suivi de mort. L'auteur insiste sur la facilité avec laquelle on pense à la syphilis et sur le danger à laisser les malades absorber des arsenicaux en dehors de la surveillance du médecin.

MM. Flandin, Pinard et P.-E. Weill, insistent sur le danger toujours possible par des arsenicaux notamment sur le syndrome hémorragique grave, enfin sur la nécessité d'une surveillance médicale.

Deux cas d'angiomatose héréditaire familiale.— *M. P.-Emile Weil* rapporte deux cas d'angiomatose hémorragique héréditaire, appartenant à deux familles différentes, dont de nombreux membres présentaient cette curieuse affection : apparition tardive (après trente ans dans les cas présents) de nombreux petits angiomes plans ou saillants à la face (nez, menton, joues, oreilles) et de télangiectasies. La muqueuse de la langue et des cavités nasales étaient également porteuses de ces lésions.

Dans ces deux cas, l'auteur a trouvé des lésions du sang analogues à celles qu'on dépiste chez les hépatiques : coagulation retardée en 15 et 35 minutes, caillot irrétractile dans un cas, émiettement du caillot dans l'autre, sérum hypercholémique ; mais les temps de saignement étaient normaux.

Les malades présentaient en outre des taches rubis sur le corps une tendance à saigner des gencives, des varices dans un cas ; des hémorroïdes, des règles trop fréquentes, des antécédents d'ictère et un teint cholémique dans l'autre.

Cette maladie familiale porte donc à la fois sur le sang et les capillaires et se montre sur un terrain hépatique. Elle paraît donc dans ces conditions pouvoir être rapprochée de l'hémogénie, autre maladie familiale, où le foie joue un rôle important et qui frappe aussi le sang et les vaisseaux, mais ces derniers beaucoup moins que le premier.

Maladie de Basedow. Myxœdème, puis sclérodermie généralisée avec état sclérodermique du voile du palais. — *MM. Pasteur Vallery-Radot, P. Hillemand et B. Chomereau Lamotte* rapportent l'histoire clinique d'une femme atteinte de sclérodermie généralisée qu'ils ont pu suivre pendant cinq ans. Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est du point de vue clinique, l'atteinte du voile du palais par le processus sclérodermique déterminant du nasonnement de la voix et du reflux des liquides par le nez ; c'est d'autre part, du point de vue pathogénique, l'existence de syndromes endocriniens à l'origine de cette sclérodermie : d'abord insuffisance ovarienne et insuffisance mammaire, puis syndrome de Basedow auquel succéda un myxœdème. Les auteurs purent voir évoluer les trois étapes successives : syndrome de Basedow ; myœdème, puis sclérodermie.

Cette observation montre d'une façon hors de conteste le lien qui peut rattacher la sclérodermie à la perturbation des glandes à sécrétion interne.

Deux cas de méningite cérébro-spinale traités par l'auto-vaccinothérapie après échec de la sérothérapie. — *MM. Courtois-Suffit et Garnier* présentent deux cas de méningocoques B dans lesquels malgré une sérothérapie intensive, la maladie continuait à évoluer. L'auto-vaccin dans un cas amena la guérison.

RHUMATISMES CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Aucune impotence rebelle ne résiste à des doses convenables

Une à 4 ampoules par jour

R. C. 157 143 CORTIAL, 10, R de Béranger

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE
Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes
ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES
FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE
Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'Institut médico-pédagogique est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.
S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

GYNERGÈNE
" SANDOZ "
Tartrate de l'Ergotamine cristallisée. (*Principe actif spécifique de l'ergot*)
LE PLUS PUISSANT DES HEMOSTATIQUES UTÉRINS
Ampoules : 1/2 à 1 et plus selon les nécessités. Comprimés : 1 à 2 trois fois par jour. Gouttes : XV à XXX gouttes 3 fois par jour.
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✤ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINURIE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

PRESCRIRE :
SIROP GUILLIERMOND, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE :
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE — **MÉDICATION** — **BRONCHITES**

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8ᵉ)

GRIPPE — **RACHITISME**

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAI

Qvarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.55

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT **GLYCÉROPHOSPHATÉ** AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉE DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 38.928

COMMANDES, 10 [illegible] PARIS [illegible]

M. Martin insiste sur la nécessité d'agir précocement par le sérum. M. Rist partage cette opinion.

MM. N. Fiessinger et Paisseau signalent des cas cas où la sérothérapie est restée impuissante bien qu'instituée dès le début des accidents.

Séance du 2 juillet 1926

Métastases cérébrales et cardiaques d'un cancer du rein. — *MM. P. Harvier et A. Lemaire.* — Il s'agit d'un cancer du rein compliqué de nombreuses métastases. Les plus intéressantes sont les métastases cérébrales et cardiaques. Les hémisphères cérébral et cérébelleux du côté droit renferment chacun un nodule cancéreux. Autour du noyau néoplasique cérébral, on remarque un œdème important de la substance blanche, déformant l'hémisphère et refoulant la substance corticale. Le cœur contient des nodules cancéreux qui siègent sur le péricarde, dans l'épaisseur même du myocarde, et sur l'endocarde. Mais l'examen histologique montre que les nodules péricardiques et endocardiques proviennent en réalité des nodules intra-myocardiques qui se sont développés vers les deux séreuses. Il ne s'agit pas d'endocardite cancéreuse.

Hématome enkysté strictement intra-dural. — *MM. P. Harvier. J. Rachet et J. Blum* présentent une pièce anatomique provenant de l'autopsie d'un malade ayant subi vingt ans auparavant un violent traumatisme cranien et atteint d'épilepsie généralisée. Cet hématome, comparable à un os de seiche, est contenu tout entier dans un dédoublement de la dure-mère, ainsi que le montrent les coupes macroscopiques et histologiques. Il déprime la région fronto-pariétale gauche en une concavité longue de dix centimètres et haute de 5 à 6 ccm. La localisation strictemsnt intra-durale de l'hémorragie méningée ne fait aucun doute. L'origine de l'hématome peut être attribuée avec vraisemblance à la rupture d'une veine intra-durale.

Chéloïdes spontanées familiales survenues chez deux basedowiennes. — *MM. P. Widal, P. Hillemand, A. Laporte* présentent une femme basedowienne avec signes d'insuffisance cardiaque. Cette malade est atteinte de chéloïdes apparues, semble-t-il, spontanément.

D'autre part, sa fille a vu apparaître à l'âge de 18 ans une maladie de Basedow et une chéloïde également spontanée.

Les auteurs signalent le caractère familial des chéloïdes, survenues sans cause appréciable et aussi du syndrome de Basedow apparu au même âge chez deux femmes issues d'une lignée de goitreux.

Crises hypertensives paroxystiques au cours d'un lymphosarcome du médiastin supérieur. — *MM. Maurice Villaret, S. Bloch, M. Bariéty et B.-J. Lappas.* — Il s'agit d'un lymphosarcome métaplastique typique du médiastin supérieur, ayant englobé le pneumogastrique droit en trois endroits, et ayant donné lieu, en clinique, à des accès de dyspnée inspiratoire avec tirage et cornage, et à des poussées paroxystiques d'hypertension artérielle. Ces paroxysmes hypertensifs cédaient à l'injection d'acétylocholine, les accès dyspnéiques, à l'injection d'atropine. L'autopsie ne montre pas de lésion rénale ou surrénale capable d'expliquer ces brusques « crises hypertensives. »

A propos de ce fait, et en se fondant sur les expériences physiologiques d'hypertension par excitation du bout central du pneumogastrique, les auteurs exposent une théorie vagale de ces crises hypertensives, qu'il s'agisse simplement d'un réflexe vaso-constricteur périphérique, ou d'une hypersécrétion adrénalinique par irritation vago-splanchnique.

Les excellents résultats de la vaccinothérapie sur l'évolution des ulcères variqueux. — *MM. Léon Tixier et P.-R. Bize* signalent l'influence remarquable des injections intra-musculaires de doses progressives de propidon sur la cicatrisation des ulcères chroniques des membres inférieurs. Les auteurs présentent deux malades dont les ulcérations dataient de plusieurs années et qui avaient résisté aux traitements classiques. Deux séries de vaccin totalisant une dizaine d'injections, ont permis d'obtenir une cicatrisation totale en l'espace de quelques semaines. La vaccinothérapie possède une action eutrophique indiscutable :

1° *Sur l'ulcère*, bourgeonnement, diminution de la suppuration, apparition en plein centre d'îlots d'épidermisation.

2° *Sur les tissus périphériques* : atténuation, puis disparition de l'état cyanotique, donnant une impression de vitalité plus grande.

3° *Sur les douleurs de l'ulcère* qui diminuent dès les premières injections.

4° *Sur l'amélioration du pourcentage* dans la *prise des greffes.*

En résumé la vaccinothérapie des ulcères variqueux, donne des résultats supérieurs à tous ceux qui ont été préconisés jusqu'alors, elle a le double mérite d'être à la fois une thérapeutique très simple et d'une grande efficacité.

Gangrène pulmonaire dans un cas de cancer de la langue après une suppuration du rocher. — *M. Maurice Renaud* fait remarquer, à propos de ce cas, combien sont rares les gangrènes pulmonaires dans les cancers de la bouche, du pharynx et des premières voies aériennes. Il semble que dans l'observation rapportée et dont le caractère est exceptionnel, l'otite ait été, comme cela est fréquent en d'autres circonstances l'étape intermédiaire entre l'infection pharyngée et la gangrène pulmonaire.

La glycorachie : sa valeur séméiologique. — *MM. Fontanel, Leulier et Rouquier.* — D'environ 400 dosages des substances réductrices du liquide céphalo-rachidien, dont un grand nombre chez des sujets normaux ou accompagnées du dosage des mêmes substances dans le plasma sanguin, les auteurs tirent les conclusions suivantes : le taux des substances réductrices du liquide céphalo-rachidien varie, à l'état normal, dans des limites assez larges, de 0 gr. 55 à 0 gr. 85 environ. Il n'y a donc pas hyperglycorachie au-delà de 0,65, comme l'admet M. Mestrezat. La glycorachie normale est cependant plus souvent voisine de ce chiffre que de la limite supérieure. A l'état pathologique, les variations de ce taux sont également assez grandes. Les doses élevées se rencontrent au cours d'une foule d'affections neuro-psychiatriques organiques ou fonctionnelles, de maladies infectieuses ou générales, de sorte qu'on ne peut accorder à leur constatation aucune valeur séméiologique réelle. Bien que l'encéphalite épidémique évolutive s'accompagne constamment d'hyperglycorachie, cette dernière ne peut permettre de la distinguer dans les cas douteux d'une affection nerveuse de toute autre origine. L'hypoglycorachie, constante dans la plupart des méningites aiguës, a une autre importance. La glycorachie dépend, dans une certaine mesure, de la glycémie, et il existe un rapport hémo-méningé à peu près constant comme l'a indiqué Derrien (0,52 ou 0,55). L'étude de ce rapport peut offrir un certain intérêt clinique ? Il s'élève chez les encéphalitiques, au moment d'une poussée aiguë et s'abaisse quand celle-ci est terminée. Ces constatations sont confirmées par d'importants travaux d'origine américaine, sur le même sujet.

Anémie splénique. — *MM. Noël Fiessinger et H.-R. Olivier* rapportent une observation d'anémie splénique curieuse par l'évolution maligne de l'anemie, qui affectait un type plastique avec mégalocytose et myélocytose, et par une splénomégalie considérable rappelant par ses dimensions celle d'une leucémie myéloïde. L'étude histologique de la rate, en la montrant en pleine transformation embryonnaire, avec îlots de néoformations hématiques et îlots de néoformations leucocytaires, permit à côté de masses plasmodiales et mégakaryocytaires, d'étudier toutes les étapes dérivant de l'hémocytoblaste. Ces altérations que les auteurs distinguent des sarcomatoses d'une part et des leucémies de l'autre, semblent autoriser un classement actuel dans un groupe, les « hémocytoblastoses ».

Les injections intra-veineuses de bicarbonate de soude dans le traitement de la tétanie. — *MM. Sicard, Paraf et Ch. Mayer* ont eu l'occasion de traiter cinq cas de tétanie, dans ces trois dernières années, deux cas chez les enfants, trois cas chez l'adulte. Dans ces cinq observations ils ont pu constater l'effet re-

marquable des injections intra-veineuses de bicarbonate de soude sur l'évolution de la contracture. Le bicarbonate de sonde est injecté à la dose de 5 gr. chez l'enfant, 10 gr. chez l'adulte (solution à vingt pour mille). Une seule injection a suffi dans trois de leurs cas pour rétablir l'équilibre nerveux. Ces faits, au premier abord parodoxaux, puisque le bicarbonate de soude abaisse le taux sanguin du calcium libre, paraissent s'expliquer au contraire normalement, si l'on invoque au point de départ de la tétanie les phénomènes du choc. L'injection doit être pratiquée strictement intra-veineuse.

Accidents sériques et corps thyroïde. — *M. V. De Lavergne.* — Au cours d'une étude sur 35 sujets ayant présenté des accidents sériques, l'auteur a constaté que chez la plupart d'entre eux, se produit une hypertrophie du corps thyroïde. Par la mensuration du cou, on constate une augmentation de volume de 1 cm. à 2 cm., disparaissant avec ces accidents, et s'étant manifestée avec eux. Quelquefois cette augmentation précède les accidents ; et possède alors une valeur pronostique. D'autre part l'étude fonctionnelle de la glande thyroïde montre qu'au moment des réactions, les malades se comportent comme des hyperthyroïdiens. De façon générale, du reste, l'hyperthyroïdisme aggrave les réactions et les rend plus fréquentes. Ces faits semblent prouver que dans la pathogénie des accidents sériques, il n'y ait pas seulement trouble du grand sympathique, mais aussi participation thyroïdienne.

Un cas d'ulcération tuberculeuse du pharynx et du voile du palais. — *MM. G. Caussade et Jampolwski* présentent les dessins d'une vaste ulcération du pharynx et du voile du palais (macroscopie et coupes histologiques). Cette ulcération de nature tuberculeuse est survenue chez une femme de 33 ans atteinte de tuberculose pulmonaire ulcéreuse bilatérale. Occupant la moitié droite du voile du palais, elle s'était propagée aux deux piliers droits, découvrant complètement l'amygdale qui, elle aussi, était ulcérée. Les bacilles de Koch pullulaient à la surface. Par des badigeonnages répétés avec le liquide de Ziehl, qui dans des cas à peu près identiques furent employés avec succès, on constata une sédation dans les douleurs et un arrêt dans la marche envahissante, térébrante et profonde de l'ulcération. La mort survint du fait des lésions pulmonaires.

Du point de vue histologique, les auteurs insistent tout d'abord sur les lésions de la muqueuse dont les cellules, soit isolément, soit par groupes, furent dissociées et détruites, comme sous l'influence d'une véritable lysine ; et, ensuite, sur les altérations de la sous-muqueuse qui, différentes de celles décrites classiquement, consistaient à peu près exclusivement en un tissu fibreux beaucoup plus dense, près de la zone glandulaire. Artères, veines, lymphatiques étaient étouffés dans une gangue scléreuse dans laquelle ne persistaient que quelques canaux excréteurs. Aucun nodule, aucune réaction giganto-cellulaire. Les bacilles tuberculeux étaient très abondants dans les débris et lambeaux de la muqueuse qui résistaient encore ; ils existaient aussi, mais en moindre quantité, dans le tissu scléreux sous-muqueux ; ils faisaient entièrement défaut dans les couches les plus profondes.

Est-il possible d'admettre que soit spontanément, soit sous l'influence de la thérapeutique employée survint une tendance à la cicatrisation dans les plans profonds ? ou, au contraire, ne s'agit-il pas d'un processus fibreux évolutif ? lésion nettement active et comparable aux altérations scléreuses du poumon décrites récemment par Dumarest d'Hauteville (tuberculose pulmonaire fibreuse).

René GIROUX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1926.

Neutralisation de l'acide cyanhydrique par le glucose. — *M. H. Violle* relate diverses expériences faites avec l'acide cyanhydrique gazeux. Alors que ce gaz tue les animaux en l'espace de quelques minutes à la dose de 2 centigr. par mètre cube, d'autres sujets auxquels on fait ingérer ou on injecte préalablemen du glucose peuvent supporter impunément les mêmes dosest toxiques pendant plus d'une heure. Ils arrivent à neutraliser dans leur organisme l'acide cyanhydrique au fur et à mesure qu'ils l'inhalent et cette neutralisation peut se faire sur des quantités relativement énormes de toxique.

Ces expériences curieuses ont leur application directe du glucose comme antidote préventif chez les ouvriers en contact avec les gaz cyanhydriques (désinfection des navires) ou des cyanures, etc.

Le diagnostic des arthrites chroniques de la hanche par la forme du cotyle et de la tête. — Par toutes ses recherches sur la pathologie de la hanche, *M. Calot* a été conduit à cette conclusion que tous les cas étiquetés « arthrite sèche déformante, rhumatisme localisé, morbus coxœ senilis, ostéochondrite ou coxa plana », ainsi que près de moitié des cas pris actuellement pour des coxalgics (enfants et adultes réunis), sont en réalité des subluxations congénitales méconnues, méconnues parce qu'elles ne se révèlent cliniquement, par des douleurs ou boîteries, qu'à 5 ans, 20 ans, 60 ans, alors qu'elles étaient restées complètement silencieuses jusqu'à cet âge (évidemment sur la luxation originelle peuvent venir se greffer, chez les sujets prédisposés, des manifestations d'arthritisme).

M. Calot apporte des signes de diagnostic tirés de la radiographie du cotyle, de la tête et du col, *signes pathognomoniques qui permettront d'identifier la subluxation existante* en tous ces cas, soit au total sur 90 p. 100 des hanches pathologiques au-dessus de 20 ans et 50 p. 100 au dessous de cet âge.

Signes tirés du cotyle : 1° la forme en 1/2 citron (et non plus en 1/2 orange) ; 2° un double fond, 3° un auvent osseux de 1 à 6 cent. de portée en dehors de l'alignement normal, 4° un seuil hypertrophié et débordant (ces deux derniers signes non constants).

Signes tirés des caractères de la tête qui est : 1° hypertrophiée, parfois comme le poing, 2° saillante, 3° déformée suivant l'un de ces types morphologiques si variés qui formaient le stock baptisé jusqu'ici «coxopathies déformantes ».

Signes tirés du col, qui est en antéversion, court, trapu.

Encore deux signes, la bilatéralité des lésions radiographiques existant quatre fois sur cinq, même au cas où la deuxième hanche est silencieuse cliniquement, et les irrégularités de teinte, de densité, de la tête et du col, avec parfois des vacuoles ou lacunes.

Séance du 6 juillet 1926.

Vote des conclusions du rapport de M. Marcel Labbé sur l'alcoolisme. — L'Académie vote les conclusions du rapport de M. Labbé au nom de la Commission de l'alcoolisme :

« 1° Les lois promulguées contre l'alcoolisme pendant la guerre devront rester en vigueur et être appliquées rigoureusement ;

« 2° Dans l'intérêt de la santé publique, le privilège des bouilleurs de cru doit être supprimé. Si pour des raisons diverses la réforme n'était pas réalisée, l'application de cette transaction actuellement inscrite dans la loi devra être soumise à un contrôle effectif et rigoureux ;

« 3° Les droits sur la consommation des boissons alcooliques fermentées et distillées devront être relevés :

« 4° L'usage de toutes les formes d' « apéritifs » sera signalé comme particulièrement dangereux pour la santé ;

« 5° Le règlement sur les succédanés de l'absinthe devra être revisé, précisé et strictement appliqué ;

« 6° Le nombre des débits de boissons alcooliques, fermentées et distillées, devra être limité ;

« 7° Cette mesure sera utilement complétée par diverses améliorations sociales, telles que la construction de logements sains et la création de lieux de réunion populaires où ne seront consommées que les boissons non alcooliques ;

« 8° Une loi analogue à celle qui a été appliquée avec succès en Norvège et en Belgique serait souhaitable en France. Cette loi interdit la vente au détail et la consommation, dans les débits, des boissons alcooliques dont le titre est supérieur à 14° ; ces boissons ne peuvent être vendues dans les magasins d'alimentation qu'à partir d'une quantité minima de 2 litres ;

« 9° L'utilisation alimentaire du raisin et du jus de raisin non fermentés, l'utilisation industrielle de l'alcool, devront être facilités ;

« 10° L'éducation anti-alcoolique sera organisée dans toutes les classes de la société ; la propagande anti-alcoolique par les individus, par les ligues et groupements sociaux, par l'Etat, devra être développée. »

L'immunité vaccinale et réactions revaccinales. — M. *L. Camus.* — Les nombreuses vaccinations qui eurent lieu récemment à l'occasion de quelques cas de variole ont donné lieu, d'une façon générale, à une forte proportion de résultats positifs. On s'est demandé si cette grande réceptivité était l'indice d'une immunité vaccinale moins durable aujourd'hui qu'autrefois ? si le vaccin qui a servi pendant la guerre était moins immunisant qu'à une autre époque ? ou si une influence cosmique était en cause ?

L'auteur pense que si l'immunité vaccinale paraît moins durable c'est peut-être en partie parce qu'on revaccine plus aujourd'hui qu'autrefois et qu'on observe mieux les résultats, mais c'est surtout parce que les vaccins de tous les Instituts sont plus actifs qu'ils étaient il y a une vingtaine d'années, et aussi parce que la scarification plus fréquemment utilisée qu'autrefois favorise le succès de l'inoculation. Toutes les fois qu'on utilise un vaccin très actif on s'aperçoit que l'immunité vaccinale s'atténue de façon appréciable après quelques années, et c'est pourquoi il est prudent de se faire revacciner tous les trois ans.

Parmi les réactions vaccinales positives qui viennent d'être observées on a signalé assez souvent des réactions très marquées qui ont été dénommées *fortes réactions revaccinales.* Elles ont été constatées chez des personnes qui n'avaient pas été vaccinées depuis de nombreuses années, elles n'ont eu aucune conséquence sérieuse, mais elles ont incommodé pendant un temps plus ou moins long les sujets qui les ont présentées. Ces réactions sont évitables, il importe d'en bien connaître les conditions de production et de prendre les précautions qu'elles commandent. Trois facteurs sont en cause : le *vaccin*, le *vaccinateur*, le *vacciné*.

Il importe de ne pas chercher à réduire l'activité du vaccin pour en atténuer les effets, car on diminuerait considérablement le succès des vaccinations dans leur ensemble. Les vaccins que l'on trouverait dans le commerce seraient bien souvent non pas des vaccins légèrement atténués, mais des vaccins complètement inactifs.

Jamais on observe de fortes réactions revaccinales chez les sujets qui se font revacciner tous les trois ans.

M. *Lapicque.* — Le rendement alimentaire du blé suivant le taux de blutage, d'après des expériences inédites.

M. *G. Lemaire.* — Observations sur la durée de l'immunité vaccinale au cours de l'épidémie algéroise de variole.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 2 juillet 1926.

Iléus biliaire. — ***M. Leuret*** présente deux volumineux calculs biliaires extraits d'un jéjunum, chez une malade en période d'occlusion. On avait extériorisé l'anse et extrait le premier calcul. Au cinquième jour, la malade fit une nouvelle crise d'occlusion qui se termina par la mort, bien qu'on eût extrait un second calcul par l'orifice d'incision par lequel on avait enlevé le premier calcul.

Fracture de la voûte du crâne irradiée à la base. Trépanation large. Guérison. — ***M. Brodier*** rapporte une observation de ***M. J. Coudray*** (de Nogent-le-Rotrou) concernant une fracture de la voûte avec déchirure des méninges, dilacération du cerveau et compression, fracture irradiée à la base. Le malade était dans le coma depuis 36 h. Le chirurgien pratiqua une incision à lambeau. incision bien supérieure à l'incision cruciale. Il fit sortir la mèche alcoolisée de drainage par la plaie traumatique ; mais c'est là un cas d'espèce car, en général, la mèche doit être dirigée à l'extérieur de la brèche osseuse. Jamais l'encéphale et les méninges ne doivent être en communication directe avec l'extérieur.

Tumeur sous-cutanée de la région parotidienne. — ***M. Dufourmentel*** rapporte une observation de ***M. Croisier*** (de Blois) d'un cas typique de tumeur mixte. Cette formation curieuse contient régulièrement du cartilage et sa masse principale est à la fois épithéliale, fibreuse ou glandulaire. On comprend ici la multiplicité des théories histogénétiques auxquelles elle a donné lieu. En réalité, il s'agit d'un branchiome résultant d'une inclusion au niveau du cartilage de Meckel. Le cas de ***M. Croisier*** est intéressant par ses modalités : évolution longue de 35 ans ; poids atteignant 3 k. 800.

Tuberculose musculaire multiple enkystée. — ***M Buty*** présente l'observation d'un cas de polymyosite tuberculeuse à évolution rapide se terminant par méningite, et, à ce sujet, émet cette hypothèse qu'il souhaite soumettre à la discussion : une biopsie rendue nécessaire par l'examen négatif du pus peut-elle déclancher l'incendie qui a déterminé la mort par méningite tuberculeuse ?

Anomalie vertébrale prêtant confusion avec un torticolis. — ***M. C Rœderer*** présente un cas d'anomalie vertébrale qui a donné lieu à un syndrome torticolis, sans raideur, pouvant être confondu avec un torticolis musculaire. Il s'agit d'une malformation de plusieurs vertèbres en série (VIe et VIIe cervicales) avec vertèbres en coin, véritable puzzle osseux, côte surnuméraire et développement d'une apophyse transverse.

Anomalies vertébrales multiples chez un adulte donnant lieu à une scoliose grave. — ***MM. C. Rœderer et Avril*** rapportent un cas qui, au point de vue radiologique, quoique placé plus bas, pourrait être superposé au précédent. Il s'agit d'un puzzle vertébral situé entre la première dorsale et la sixième accompagné d'une considérable scoliose à courbure très brusque. Jeune soldat au point de vue duquel se pose la question de l'aptitude au service armé. Il n'y a aucun trouble de compression, ni médullaire, ni radiculaire.

Placentome malin. Perforation spontanée de l'utérus. Inondation péritonéale. Hystérectomie. Greffe vaginale immédiate. Mort. — ***MM. Roulland et G. Durante*** rapportent l'observation d'une femme de 40 ans qui accouche à terme d'un enfant hydrocéphale mort et macéré. Deux mois après, devant des pertes de sang rouge, on fait un curettage. Les métrorragies reprennent quelques semaines après et s'accompagnent brusquement de signes d'inondation péritonéale. On pratique une hystérectomie, qui montre une rupture utérine. Quelque temps après, la malade fit une récidive vaginale avec hémorragie et mort, malgré une transfusion. L'examen histologique montra qu'il s'agissait d'un placentome. ***Roulland*** insiste sur la nécessité de curetter les utérus suspects, pratique qui aurait pu sauver peut être la vie de cette malade, dans le cas particulier.

M. Victor Pauchet ne souscrit pas à cette opinion. Dans deux cas curettés post-partum, il a vu le placentome évoluer quand même et les malades mourir.

Pseudarthrose consécutive à une fracture méconnue du col du fémur. — ***M. André Trèves*** relate l'observation d'un jeune homme atteint de tumeur blanche du genou mal soigné qui, à l'occasion d'un tétanos grave, fit, étant couché, une fracture du col du fémur qui ne fut reconnue que plus tard. Actuellement, il existe une pseudarthrose. avec ascension du grand trochanter et fusion complète de la tête avec le cotyle. L'auteur a observé deux cas analogues, mais chez des sujets ayant dépassé la cinquantaine.

Rétrécissement congénital de l'urètre. — ***M. Peugniez*** présente l'observation d'un malade atteint de rétrécissement congénital de l'urètre qui n'a eu qu'à 38 ans des phénomènes de rétention. Guérison par uréthrotomie interne.

Appendicite pelvienne. — ***M. Haller*** communique une observation d'appendicite pelvienne où le diagnostic ne fut établi que lors de l'intervention chirurgicale. Il s'agissait d'une jeune femme qui présentait des phénomènes péritonéaux avec une tumeur dans le cul de-sac antérieur et une dans le cul-de-sac postérieur. Il s'agissait en réalité d'un abcès pelvien appendiculaire : la tumeur postérieure était l'utérus en rétroposition, et la tumeur antérieure était l'S iliaque distendu. Les lésions cons-

tatées illustrent la possibilité de certaines sigmoïdites d'origine appendiculaire et la difficulté du diagnostic clinique de certaines appendicites pelviennes.

Volvulus itératif de l'intestin grêle. — *M. Thévenard* présente l'observation et les pièces d'un malade qui fut opéré le quatrième jour d'une crise d'occlusion, accompagnée du symptôme anormal d'hémorragies intestinales profuses. L'état de l'intestin nécessite une résection avec anastomose latéro-latérale. Cinq jours plus tard, nouveau volvulus nécesssitant une nouvelle intervention : le volvulus intéresse la terminaison du grêle, et l'anastomose en est le point de départ. Toute suture intestinale étant impossible, M. T. fait l'abouchement de la terminaison du grêle à la peau. Mais le malade succombe à la suite de cette deuxième intervention.

M. Thévenard attribue la récidive au mode d'abouchement qui constitue une véritable amorce de récidive et peut être aussi à une prédisposition particulière du malade.

Cancers du rectum. — *M. Victor Pauchet* présente deux pièces de cancers du rectum enlevés par voie abdomino-périnéale. Il insiste sur la nécessité d'un diagnostic précoce qui permet l'extirpation chirurgicale de moins en moins grave à mesure que la technique s'améliore. L'irradiation ne convient qu'aux cas limites ou inopérables ; les premiers deviennent souvent opérables après traitement radio-actif.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 juin 1926

Fièvre récurrente transmise à la fois par Ornithodores et par Poux. — *MM. Ch. Nicolle et Ch. Anderson.* La fièvre récurrente du centre de l'Afrique (fièvre des tiques) est, comme on le sait, transmise par un acarien, *Ornithodorus monbata.* La fièvre récurrente d'Espagne, d'un type un peu spécial, signalé récemment par M. Sadi de Buen, lui a paru se transmettre par un autre acarien : Ornithodorus marocanus (ou espèce voisine, et cet auteur n'a pas réussi, en opérant sur des rats qui sont peu sensibles à transmettre cette forme par des poux. Or, les auteurs de cette note en employant des ornithodores espagnols, infectés du nouveau virus, ont pu, par piqûre, infecter le singe macaque (bonnet chinois) et reproduire chez lui la spirochétose espagnole. Des poux nourris sur ces singes, se sont à leur tour infectés ; on n'a pu toutefois reconnaître la présence de spirochètes ; mais le produit du broyage des poux inoculé au macaque, a déterminé, dix jours après, l'élévation thermique et la présence de spirochètes dans le sang, phénomènes qui ont duré plusieurs jours. Ainsi la fièvre récurrente espagnole, qui sévit aussi par petites épidémies en Tunisie peut être transmise expérimentalement aussi bien par les poux qu'elle l'est par les ornithodores. Ce changement d'hôte a pour conséquence de faire d'une infection endémique, attachée au sol africain ou à son voisinage immédiat, une maladie épidémique mondiale sujette aux mêmes déplacements que l'homme porteur facultatif de poux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juillet 1926

Tétanos guéri par du sérum antitétanique désalbuminé. — M. *Mouchet* rapporte une observation de *MM. Berteau et Blavier* qui a trait à un tétanos en évolution depuis trois jours. Après des injections intraveineuse, intra-musculaire, sous-cutanée et intrarachidienne de sérum ancien (120 cc), aucun effet. Le quatrième jour, on injecte par les mêmes voies 80 cc. de sérum désalbuminé. Guérison obtenue en vingt jours.

M. L. Bazy fait remarquer qu'il n'y a eu probablement que, addition d'effets. L'action du sérum n'est apparente, en effet que quand les toxines tétaniques sont en totalité neutralisées par l'antitoxine. Ceci demande parfois de très grosses doses (dans un cas, 800 cc.).

Fracture du pisiforme. — *MM. Socquard et Dalger* (rapport de *M. Mouchet*). Fracture classique à trait horizontal, séparant deux fragments. Déplacement minime. Le rapporteur insiste sur la rareté d'une telle lésion.

Coagulation du sang dans la chirurgie. — *M. Roux-Berger* rapporte un travail de *M. Hertz* (hôpital Rotschild).

L'auteur a étudié systématiquement la formule sanguine de ses futurs opérés. Seules, les modifications de la coagulabilité du sang lui ont paru dignes d'être relevées. Systématiquement, dès que celle-ci dépassait la normale, il a mis en œuvre la médication coagulante, en donnant à ses malades de l'anthéma, du chlorure de calcium et surtout en pratiquant chez eux une autohémothérapie.

Dans la chirurgie des voies biliaires, il a constaté un fait paradoxal : 57 % des malades ictériques présentaient un temps de coagulation normal, tandis que cette proportion s'abaissait à 27 % chez les malades non ictériques.

Sa statistique intégrale, avant et après la mise en œuvre de cette méthode montre que le nombre des hématomes post-opératoires a considérablement diminué : 11 % en 1923, 3,5 % en 1926.

M. Grégoire s'élève contre les faits apportés par *M. Hertz* en ce qui concerne la chirurgie des voies biliaires. Il a constaté que les ictériques présentaient *toujours* une augmentation du temps de coagulation et du temps de saignement.

Epithéliome du col restant après hystérectomie subtotale. — *M. R. Monod* (rapporteur : *M. Cadenat*) apporte à la société une importante statistique de 95 cas représentant les chiffres de la Salpêtrière, de l'Institut du radium, de Necker, et de M. Oppert.

Il indique combien, à cause de la spécialisation de ces services de radiumthérapie, le nombre de cas connus a augmenté et il préconise donc de pratiquer systématiquement une hystérectomie totale.

M. J.-L. Faure s'oppose à cette manière de voir la question. La totale a une mortalité immédiate plus considérable et les risques de cancérisation sont bien faibles. De plus, dans la totale, on peut voir se produire un cancer sur la cicatrice vaginale.

M. Lecène dit que cette imposante statistique ne signifie, en réalité, rien, car il est impossible de savoir combien d'hystérectomies subtotales elle représente.

Traitement des fractures ouvertes. — Sur cette importante question, depuis longtemps mise à l'ordre du jour, la Société de chirurgie entend trois mémoires.

Le premier travail est celui de *M. Charbonnel* rapporté par *M. Lenormant.* Celui-ci, outre les observations de seize fractures de guerre, apporte celles de six cas de pratique civile. Il s'agissait cinq fois de fracture de jambes, une fois d'une fracture de l'avant-bras.

Deux fois, il a pratiqué une ostéosynthèse primitive avec suture des parties molles : deux succès. Deux fois, il a fait une ostéosynthèse, mais avec fermeture incomplète des téguments : un succès, une pseudarthrose. Deux fois enfin, il a eu recours à une prothèse métallique extérieure, avec suture primitive de la peau.

Un cas parfait, l'autre avec pseudarthrose.

Le rapporteur insiste sur la facilité de pose du fixateur de Lambotte et sur le fait qu'il y a intérêt à ne pas laisser dans le foyer une prothèse perdue et il félicite l'auteur d'avoir su être éclectique dans sa manière de faire.

M. Thiéry complète ses précédentes communications sur le traitement des fractures en général et sur l'osthéosynthèse en particulier, dont il est l'ennemi résolu. *Roux*, de Lausanne, lui a communiqué la statistique d'une compagnie d'assurances suisse qui, sur 72 cas, aurait constaté 5 pseudarthroses, et 14 fistules avec séquestres.

Le troisième mémoire est de M. *Auvray.* Il insiste tout d'abord sur la nécessité *absolue* de la désinfection immédiate du foyer de fracture. La technique opératoire variera. La plaie est suturée primitivement après ostéosynthèse si celle-ci est possible.

Un plâtre sera appliqué de suite. Une fois, après avoir désinfecté la plaie et l'avoir laissée ouverte, il a fait une contr'ouverture en peau saine et pratiqué par là l'ostéosynthèse.

Deux cas de gynandrie. — M. *Ombrédanne* décrit très complètement deux cas de cette curieuse malformation.

La Société s'ajourne au 13 octobre.

G. MENEGAUX

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

ACTUALITÉS

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Influence de la période bronchoscopique sur la morbidité et la mortalité dues à la pression exercée par les corps étrangers des voies aériennes. (BIJTEL, *Acta oto-laryngologica*, vol. IX, fasc. 1-2, mars 1916.)

L'auteur publie une statistique sur la question précédente. Ainsi que le montre une analyse attentive, il est difficile de tirer des conclusions de ces chiffres, même quand on considère une longue série de faits provenant d'une même clinique.

Voici les principales conclusions : 1° La bronchite dite « arachidique » n'est pas une affection spécifique ; les symptômes en peuvent exister avec toutes sortes de corps étrangers des voies aériennes — qu'ils soient de nature organique ou inorganique. 2° Les pistaches ne sont pas les corps étrangers les plus dangereux ; ils cèdent le pas aux graines de protéque. 3° La ligne de démarcation entre les corps étrangers les plus dangereux et les moins dangereux passe entre les corps étrangers organiques et les corps étranger inorganiques.

Contribution à l'étude de l'importance du pavillon de l'oreille chez l'homme. (S. KOMPAGNÉETZ, *Acta oto laryngologica*. vol. IX. fasc. 1-2, mars 1926.)

Après une revue détaillée de la littérature l'auteur fait la description d'un cas de perte totale du pavillon de l'oreille observé par lui chez un paysan âgé de 45 ans. La perte du pavillon de l'oreille provenait d'un accident. A la place du pavillon et de l'orifice externe se trouvait un office ponctiforme de la grandeur d'une tête d'épingle.

Afin de déterminer l'importance du pavillon de l'oreille pour la perception des sensations acoustiques, l'auteur s'est adressé à l'acoumétrie quantitative de ce malade au moyen d'une série continue de tons de Bezold-Edelmann.

Les épreuves eurent lieu des quatre manières suivantes :

1) Sans dilatation artificielle du conduit auditif externe ;

2) Avec introduction dans le conduit auditif d'un spéculum étroit et conique ;

3) Après avoir appliqué la paume de la main, disposée en creux, contre la tête du malade, là où était le pavillon de l'oreille et en tenant la main au contact de la face latérale de la tête, sans introduction dé spéculum dans le conduit auditif ;

4) De même que précédemment, mais avec introduction du spéculum auriculaire dans le conduit auditif.

L'auteur a constaté que dans la deuxième expérience l'ouïe était distinctement meilleure pour les sons graves ; mais, à partir du g^3, l'ouïe devenait pire.

Dans l'expérience N° 3 les résultats furent les mêmes que dans la deuxième pour les sons graves, mais sans que l'ouïe devint pire pour la perception des sons aigus, à partir du g^3.

Voici les conclusions que l'auteur tire de ces expériences : l'affaiblissement de la perception des sons aigus, à partir du g^3, pendant l'introduction du spéculum auriculaire dans le conduit auditif est probablement dû à l'affaiblissement de la transmission par le cartilage du pavillon, cet affaiblissement étant causé par la pression du spéculum auriculaire contre les parois du conduit conservé.

En effet, dans l'expérience N° 4, on constate de nouveau l'affaiblissement de l'ouïe pour les sons aigus à partir du g^3, tandis que la perception de sons graves devient meilleure.

L'auteur a aussi contrôlé, à l'aide de l'assourdisseur de Barany, l'aptitude du malade à déterminer la direction du son du côté où le pavillon de l'oreille était absent. Les indications du malade ne furent justes que dans les cas où l'assourdisseur se trouvait derrière lui.

Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1) Bien que le pavillon de l'oreille chez l'homme soit un organe rudimentaire, cet organe possède néanmoins une certaine valeur acoustique ;

2) Le pavillon de l'oreille exerce une influence sur la perception de sons graves ;

3) Le cartilage du pavillon concourt à la meilleure transmission des sons. à partir du son g^3 ;

4) Le pavillon de l'oreille joue un certain rôle dans la détermination de la direction de son.

Les expériences rotatoires sur les animaux. (F. LEIRI, *Acta oto laryngologica*, vol. IX, fasc. 1-2, mars 1926.)

L'auteur s'occupe des phénomènes observés par Mach dans des épreuves rotatoires portant sur les pigeons et les lapins. Pendant le mouvement rotatoire passif, l'animal exécute une rotation active dans le sens opposé ; après la rotation il se meut dans le sens opposé de la rotation passive. Les contractions musculaires ayant pour résultat ce « mouvement de boussole » ont donc le même caractère que présente, chez l'homme, l'activité musculaire induite pendant le mouvement rotatoire des canaux semi-circulaires, activité qui est identique à la chute post-rotatoire (voir sur ce sujet : Leici, F. : Sur la fonction de l'appareil vestibulaire. *Acta oto-laryngologica*, vol. VII, 1925). Ces activités musculaires sont toutes les deux antagonistes des réflexes centripètes. La force centrifuge qui se produit dans un mouvement circulaire est proportionnelle au carré de la vitesse angulaire ainsi qu'au rayon du parcours, et les réflexes centripètes contrebalançant cette force doivent être aussi proportionnels à eux. Si, comme on l'admet, le déplacement de l'endolymphe, produit par le mouvement angulaire, est l'excitant adéquat du nerf vestibulaire dans les crêtes acoustiques, cet excitant n'est pas suffisant pour déclencher des réflexes, eux aussi proportionnels aux rayons du parcours. C'est pourquoi l'auteur suppose que, dans l'innervation de l'équilibre, au cours des mouvements circulaires, la sensibilité proprioceptive seule induit les réflexes centripètes, tandis que les canaux semi-circulaires horizontaux déclenchent uniquement une activité musculaire antagoniste de ces derniers.

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 à dessert

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héxaméthylène-Tetramine, Urotropine, etc.
la MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.
Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÉNIQUE

ARRHÉNAL CHIMIQUEMENT PUR ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig.	10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig.	1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig.	1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr.	2 à 6 —

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 15 - 30 - 60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boites de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacons à 1/2 flac.
SUC DE VIANDE ADRIAN
9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127716

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

Sur un cas de pemphigus cutané des muqueuses avec formation de diaphragmes dans le larynx. (E. Lipschutz, *Acta oto laryngologica*, vol. IV, fasc. 2-3, mars 1926.)

L'auteur donne d'abord un bref résumé des idées actuellement régnantes sur le pemphigus des muqueuses. On distingue une forme aiguë — maligne et aboutissant à une terminaison fatale en peu de temps — et une forme chronique qui affecte spécialement les muqueuses des voies aériennes supérieures et les conjonctives, avec tendance aux rétractions et aux adhérences. Le pemphigus des muqueuses peut exister à l'état isolé ou en combinaison avec des altérations cutanées.

L'observation personnelle de l'auteur concerne un homme de 59 ans, venu de Laponie et admis, en mars 1924, au Serafimerlasaret (Stockholm) sous le diagnostic de lèpre éventuelle. Depuis 1921, le patient était incommodé par l'apparition périodique de bulles sur le thorax, les bras, la tête et les extrémités inférieures. En même temps, épistaxis et céphalées. Depuis l'automne 1922, enrouement progressif et formation de bulles sur sur les yeux. A l'admission au Serafimerlasaret, le patient était pâle et maigre. Il offrait des cicatrices sur les conjonctives oculaires et palpébrales des deux côtés. Bulles et cicatrices au visage, à l'épaule et au bras droits, aux extrémités inférieures. Grande plaie croûteuse à la face postérieure de l'articulation scapulo-humérale droite.

Dans le nez, croûtes mélangées à du sang et, pour le reste, tableau de la rhinite atrophique. Adhérences lâches entre le cornet moyen et la cloison des deux côtés. Un examen histologique fait en vue du rhinosclérome donne des résultats négatifs.

Les deux piliers postérieurs du voile du palais sont soudés à la paroi pharyngienne ; sur cette dernière, cicatrice superficielle de la dimension d'un pois.

Le patient est très enroué. Respiration du type des sténoses. Dans le larynx on voit deux formations en diaphragme. L'une est au niveau des fausses cordes vocales et présente en son milieu un petit trou ovalaire ; l'autre répond aux vraies cordes vocales et présente un orifice plus petit, triangulaire.

L'enrouement et les difficultés respiratoires augmentent de plus en plus. Le malade décline néanmoins une intervention et sort le 2 mai sur sa demande.

En ces trente-cinq dernières années, l'auteur n'a pu trouver, dans la littérature médicale, aucun fait semblable de double formation diaphragmatique dans un larynx atteint de pemphigus. Pareille altération est rare même en cas d'autres affections. Les formations avec diaphragme unique sont plus communes.

Pour finir, l'auteur discute le diagnostic différentiel avec la lèpre, la tuberculose, la syphilis et le rhinosclérome.

Le travail contient trois photographies des altérations cutanées et un dessin représentant les formations diaphragmatiques du larynx.

La technique de l'anesthésie locale dans la tonsillectomie. (H. Burger. *Acta oto laryngologica*. Vol. IX, fasc. 3, avril 1926.)

Dans la tonsillectomie, l'anesthésie locale est de beaucoup préférable à la narcose générale. Une anesthésie complète s'obtient par une seule injection de 15 c. c. d'une solution de novocaïne à 1 % avec addition d'adrénaline, injection qui s'opère au-dessus de l'amygdale. La pointe de l'aiguille doit pénétrer en dehors de la capsule amygdalienne. De la sorte on insensibilise le nerf glosso-pharyngien et du même coup on peut exécuter un curage éventuel des végétations adénoïdes. L'injection dans les tissus des piliers du voile du palais doit être formellement évitée. Un badigeonnage préalable à la cocaïne est superflu. A la clinique de Burger, avec cette méthode et sans anesthésie générale, on a opéré sans douleur jusqu'à des enfants de cinq ans.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

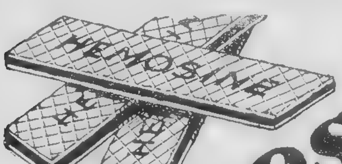
Morale professionnelle de l'infirmière, par Mlle Chaptal, 160 p. cart. : 10 fr. (Poinat.)

La lutte contre la mortalité infantile, par le Dr Montreuil Straus, in-18. 196 p. : 10 fr. (Poinat.)

Soins à donner aux enfants, par les Drs Avirагnet et Peignaux. T. I. in-18, 188 p. cart. : 10 fr. T. II, 176 pages, 10 fr. (Poinat.)

Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique, par MM. Duverger et Velter. 454 p., 47 fig., texte en noir et en coul. : 100 fr. (Masson.)

Travaux de chirurgie (6e série). **Chirurgie de l'estomac** 1re partie, ouvrage écrit en collaboration, par A. Hartmann. 356 p. 115 fig. : 40 fr. (Masson.)



Hémosine

du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE et aux GLYCEROPHOSPHATES de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.

Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

Pub. H. DUPIN



DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.

Reposent le FOIE et le PANCRÉAS

Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANNÉE.

Services Automobiles de la Bourgogne.

La Bourgogne, avec ses bourgs célèbres par la qualité de leurs vins, avec ses monuments u passé, attire chaque année de nombreux touristes.

Pour permettre de visiter dans d'excellentes conditions de confort et de sécurité cette égion si pittoresque, la Compagnie P. L. M. mettra en circulation les Services Automobiles désignés ci-après :

Les dimanche et jeudi, du 20 juin au 23 septembre, un circuit passant par Clos-Vougeot, Beaune, Pouilly-en-Auxois, Val Suzon, Talant — Prix : 55 fr.

Les mercredi et samedi du 19 juin au 22 septembre, un circuit passant par St- Seine-Abbaye, Alise-Ste-Reine, Flavigny, Semur, St Thibault Vitteaux et Sombernon — Prix ; fr.

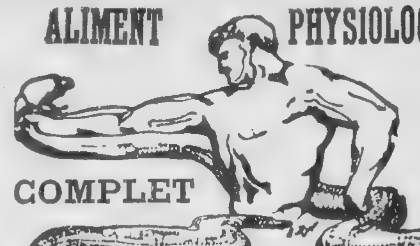
Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien Interne des Hôpitaux de Paris

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE



COMPLET

LE VIN DE VIAL

Quina, Viande

Lacto-Phosphate de Chaux

rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.

C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.

Un verre à liqueur avant chaque repas

36, Place Bellecour, LYON

HYPERCHLORHYDRIE ULCÈRE GASTROPATHIES COLITES

TABLETTE PERROUD

PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE BISMUTH

Echon et litter : A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens

PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE

Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme

Par l'ACETOSULFOL HUERRE

(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)

Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre

ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE

Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

ANIODOL INTERNE

Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »

IODARSENIC

du Dr GUIRAUD

SCROFULES-LYMPHATISME

MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril 1898 et Novembre 1905*)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
n: y ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdiq

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

IODEOL

Iode Colloïdal Électro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescen
ABREGE la durée de la maladi
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° **AMPOULES** pour injections intra-musculaires.
2° **CAPSULES** : six à huit par jour.
3° **LIQUIDE** pour usage externe. S'emploie comme la te d'iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la
4° **OVULES** : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

FONDÉ EN 1873. — N° 30. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 24 JUILLET 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Écoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone. Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies............ 35 fr.

Belgique et Italie............ 45 fr.

Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings

Étudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET — *Médecin des Asiles*

JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*

POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Échantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique "Lipogon"
Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — *Tél.* : Ségur 21-32 — *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

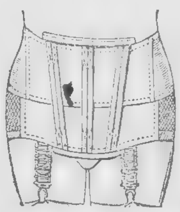
L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.

Docteur CHARPENTIER Directeur Technique

9, Rue Cadet, 9 - PARIS

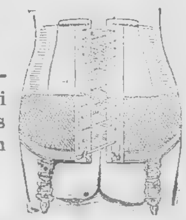
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE"

brevetée S. G. D. G., aide les muscles, transverse dans leur fonction et permet par l'appui donné, de maintenir en des points fixes, les pelotes pneumatiques nécessaires au maintien intégral de l'endroit ptosé.

Sur demande envoi de Catalogues.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF** (S.-I.) **FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'ÉTÉ avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM GUERSANT

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par
(PARATHYROIDE · THYMUS · SURRENALE · CALCIQUES · FLUOR · MAGNÉSIE · MANGA

3e OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

2e OPOCALCIUM GRANUL
(PARATHYROIDE · HYPOPHYSE · THYMUS · SURR
FL.GLYCEROPH.Ca · NUCLEINATE DE MANGAN
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuill. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20e)

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTERIO-SC
DIASCLERO
GRANULE (EFFERVESCENT
3 à 6 Cuillerées à Café par Jo

NOUVELLES

Facultés de Médecine. — *Paris.* — La Faculté de médecine de Paris a accordé les récompenses suivantes pour les thèses qui lui ont été présentées au cours de l'année 1925 :

Médaille d'argent. — MM. Kermorgant, Marchal, Joannon, Lelong, Bernard, Weissmann, Desoubry, Prévot, Cuel, Hazard, Girot, Mathieu, Perisson, Dubois, Thépenier, Huet, Guellette, Broca, Hellmann, Sohlmann, Lebée, Vesselle, Giroud, Chabanier, Lebon, Cornet, Winter, Grellety Bosviel, Oury, Turpin, Chauveau, Coste, Chavany, Walser, Hillemand, Zizine, Gley et Legrand.

Médaille de bronze. — MM. Lambert, Denoyelle, Cordey, Lazare, Potez, Vigneron, La Burthe, Parvi, Stanoievitch, Mlle Desgrez, MM. Froment, Giberton, Tardieu, Vincent, Patou, Salasc, Surniant, Jousseaume, Valière-Vialeix, Bonnet, Metzger, Krivine, Christou, Lemaire, Lanos, Aris, Guinard, Allaire, Perivier, Piédallu, Mlle Ostwald, MM. Veil (Prosper), Bourdillon, de Brun du Bois Noir, Musy, Lefournier, Simon, Fabre, Bethoux et Basch.

Mention honorable. — MM. Canuna, Mariani, Wolfsohn, Gory, Lefebvre, Letondal, Mme Ménard, MM. Renard, Capitaine, Derville, Luc, Rebel, Suau, Villière, Menguy, Mlle Cordier, MM. Lorbsch, Mersklen, Bruno.

Orchestre médical. — La prochaine répétition de l'Orchestre médical est fixée au 14 octobre prochain, en vue d'un concert qui sera donné en janvier 1927. Les membres de la famille médicale qui désirent faire partie de cette intéressante phalange artistique sont priés de s'adresser au secrétaire général, le Dr Destouche, 4, rue Thénard, 5e.

Conservatoire National des Arts-et-Métiers (292, rue Saint-Martin, Paris (IIIe). — *Institut de Technique Sanitaire et Hygiène Spéciale des Industries.* — L'enseignement, gratuit, de l'Institut de Technique Sanitaire est destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, constructeurs, ingénieurs, architectes, hygiénistes des collectivités.

Les cours préparatoires à l'obtention du brevet de technicien sanitaire commenceront, au Conservatoire nationale des arts et métiers, à la prochaine rentrée scolaire. Ce brevet est décerné aux élèves régulièrement inscrits qui satisfont à l'examen final, mais l'enseignement total ou réduit à l'une de ses branches reste ouvert aux auditeurs libres qui se font inscrire.

Les inscriptions sont reçues à la Direction du Conservatoire, 292, rue Saint-Martin.

XXVIe Congrès français d'urologie. — Le Congrès s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 5 octobre 1926, sous la présidence de M. Marion.

Question à l'ordre du jour : Le reflux vésico-urétéral. Rapporteur : M. Lepoutre (de Lille).

Pour tous renseignements, adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Les prochains Congrès de Médecine légale. — Le prochain Congrès de médecine légale aura lieu à Lyon, en juillet 1927. Il coïncidera avec l'inauguration du buste du professeur Lacassagne, et il sera présidé par M. le professeur Etienne Martin, de Lyon.

Voici les questions qui feront l'objet de rapports à ce Congrès :

1° Le vol pathologique, par MM. Raviart et Nayrac, de Lille ;

2° Les accidents causés par les courants électriques, par M. Naville, de Genève ;

3° Les plaies d'entrée de projectiles, par M. Piedelièvre, de Paris.

Le XIIIe Congrès de médecine légale s'appellera Congrès de médecine sociale et des accidents du travail : il aura lieu à Paris, en octobre 1928. Son bureau sera constitué par MM. Brouardel, président ; le président Michel, et Triqueneaux-d'Avesnes, vice-présidents.

Parmi les questions qui seront étudiées à ce Congrès, signalons, dès à présent, les actes antisociaux au cours de l'encéphalite léthargique, qui fera l'objet d'un rapport du médecin-major Friboubg Blanc.

Université de Lyon. Faculté de médecine. (Année scolaire 1926-1927.) — *Cours de perfectionnement.* — Clinique obstétricale (Charité) : Professeur : M. Commandeur, M. Rhenter, etc. Leçons et exercices pratiques, du 8 au 20 novembre 1926.

Clinique chirurgicale infantile (Charité) : Professeur : M. Nové-Josserand, M. Laroyenne, etc. Cours de perfectionnement de chirurgie infantile et d'orthopédie, avec démonstrations pratiques, du 3 au 15 novembre 1926.

Clinique médicale infantile et hygiène du 1er âge (Charité) : Professeur : M. Mouriquand. Leçons, examens cliniques, radioscopiques et microscopiques, du 3 au 15 novembre 1926. (Les horaires seront combinés de façon à permettre aux auditeurs de suivre le cours de perfectionnement de chirurgie infantile qui aura lieu à la même époque).

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) : Professeur : M. Rollet. Cours de perfectionnement avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire et d'instruments, du 8 au 20 novembre 1926.

Clinique gynécologique (Charité) : Professeur : M. Villard. Cours de perfectionnement et de pratique gynécologique, du 14 au 30 octobre 1926.

Clinique urologique (Antiquaille) : Professeur : M. Rochet. Cours de perfectionnement de chirurgie urinaire, du 8 au 27 novembre 1926.

Chirurgie opératoire (Faculté de médecine) : Professeur : M. Patel, MM. Guilleminet et Ricard, etc. Leçons et démonstrations pratiques, 1re série : du 18 ou 23 octobre 1926 ; 2e série : du 25 au 30 octobre 1926. (Même programme pour les deux séries).

Physique biologique, physiothérapie, radiologie (Faculté de médecine) : Professeur M. Cluzet, M. Nogier, etc. Le matin : Stage dans divers laboratoires radiologiques hospitaliers ; le soir : Leçons et démonstrations pratiques sur la radiologie et l'électrologie, du 1er mai au 15 juin 1927.

Tuberculose (Faculté de médecine et hôpitaux) : Professeur : M. Paul Courmont. Médecine, radiologie, thérapeutique, bactériologie, sérologie, hygiène et prophylaxie, du 18 octobre au 14 novembre 1926.

Chimie organique (Faculté de médecine. Services de chimie : Professeur : M. Morel. Chimie organique appliquée à la pharmacologie, du 1er au 15 octobre 1926.

Pour tous renseignements relatifs à l'organisation des cours et aux droits à verser, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine, 18 quai Claude-Bernard, le mercredi de 14 à 16 heures ou par correspondance.

Des programmes détaillés seront envoyés sur demande.

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ

R.C. SEINE 186.582

ACTUALITÉS

L'Exposition de produits pharmaceutiques aux Journées médicales parisiennes.

Les Journées médicales parisiennes viennent de tenir leurs assises. Le fait que l'opportunité, la date de cette réunion ont été discutées me dispensent d'aborder ces questions qui restent cependant posées et devront être étudiées pour le renouvellement éventuel de semblables manifestations.

Je ne dirai rien de la partie médicale des Journées ; le compte rendu en sera publié *in extenso* en octobre par la *Revue Médicale française* ; je laisserai de côté les fêtes, réceptions, — comme adhérent j'ai assisté à aucune et comme simple journaliste je n'y ai pas été convié, — pour me borner à quelques réflexions sur l'exposition des spécialités pharmaceutiques.

Les fabricants d'instruments, d'appareils médicaux et hygiéniques, de produits pharmaceutiques spécialisés, toujours prêts à donner leur concours financier aux manifestations en l'honneur de la médecine française, avaient exposé en foule. Je n'ai pas l'intention de les énumérer tous ; il me suffira de citer quelques-uns de ceux qui sont familiers aux lecteurs de ce journal.

Maisons Plisson (instruments de chirurgie en gomme et en caoutchouc) ; Drapier (instruments médicaux et chirurgicaux) ; Cogit (microscopie, sphygmométrographe, etc) ; Krauss (microscopes et accessoires) ; Wickam (bas à varices en tissu non caoutchouté, etc.) ; Bureau technique médical (Appareils électro-médicaux).

Laboratoires : Adrian ; de l'Alimentation carnée (La Zomine) ; Bailly (Pulmosérum, Phaguryl, etc.); Boillot (Calcéose, etc.) ; Bottu; Buisson (Nitium, suppositoires de Sédol. etc.) ; Byla ; Carteret, Chaix (Colloïdogénine, etc.) ; Comar, Cortial (Iodaseptine) ; Darasse ; Deschiens (et ses publications artistiques) ; Duret et Rémy (Aseptargol). Fermé (muthanol, staphylothanol, etc.) ; Freyssinge ; Fumouze (sirop cassibor, etc, etc.) ; Galbrun ; Girard ; Hoffmann-Laroche (Soluprotine, Iloglandol, etc, etc, etc.) ; de Biochimie médicale Sulfarsénol, etc.) ; Choay ; Ciba (Coramine, phytine, etc. etc. etc.) ; Debat (Inotyol) ; Fraisse (Injection immunisante, etc) ; Genevrier (Alepsal, etc.) ; Lecoq et Ferrand Tréparsol etc.) ; Leprince (Cascarine, Guipsine, etc. etc.) ; Leniforme ; Licardy (Laxamalt, etc.) ; Nativelle (Digitaline, Ouabaïne, etc.) ; Noguès (Opocalcium Gynopausine) ; Usine du Rhône (Acétylarsan, Alunozal etc.. etc.). Robin ; Sauter, (sparablanc, etc.) ; Scientia (Peptalmine, Tricalcine. etc.) ; Longuet (Facmine, Clisémine etc.) ; Mayoly-Spindler (Dicaliode, Borostyrol etc.); Mouneyrat (Vioxyl, etc.) ; Cantin (Quinby, Gouttes Nican) ; Zizine (Sedogastrine, peptodiase, etc.) ; Péarson ; Pennès ; Rogier ; Roussel (Hémostyl, Insulyl, etc. etc.) ; Sandoz (Felamine, etc.) ; Sestier, Cryptargol etc.) ; Thepenier (Bulgarine, etc.) ; Tillier (Antiphlogistine) ; Toraude (Leucagine, Sornyal, etc. etc.) ; Touzard (Gaufrettes Hémosine) ; Boulanger-Dausse (Intraits, etc.) ; Carrion ; Le Moignic (lipo-vaccins) ; Papeteries de la Robertsau (ouate de cellulose) ; Heudebert (Nergine, etc.) ; Peroxydes médicinaux (Ektogan, Hopogan) ; Inava (vaccins concentrés), etc. Deglande (Digibaïne, etc.) ; Jacquemaire (phosphate vital, etc). Laboratoires du Nujol ; de l'Ambrine ; Odinot (Gastrosodine, sel Benecé) ; Coirre (Stanisa, Solution Coirre, etc). Wander (Alucol) ; Pautaubergé (solution Pautauberge) ; Aubriot (néolaxatif Chapotot) ; Aniodol (Aniodol externe et interne) ; Ceintures Sulva ; Ventouses Star ; Fosses septiques Devrez, etc. Photographies d'arr H. Manuel, etc, etc.

Plus de 350 maisons adhérentes, tel est le bilan de cette exposition. On ne saurait trop souligner l'importance d'un pareil effort pour la diffusion de la spécialité pharmaceutique française. Mais on peut regretter que cet effort n'ait point reçu l'encouragement qu'il méritait. Les Journées médicales parisiennes auraient dû comporter l'adhésion unanime tacite du corps médical officiel parisien. Et ce corps d'officiels aurait pu, par sa présence, par ses visites, témoigner son estime à ceux qui avaient assuré le résultat financier des Journées. Il n'en a rien été.

Un reproche, du même ordre, quoique plus léger, car il ne faut pas tout exiger des mêmes, pourrait être adressé aux exposants. Sans doute leurs stands étaient parfaitement présentés, tenu par un personnel stylé et compétent ; certains même offraient l'attrait de jolis minois et de jambes impeccables délicieusement gainées de soie. Mais de même que je serais curieux de voir de près un Ford, de causer quelques secondes avec lui, il me plairait infiniment de savoir à quoi ressemblent les grands industriels pharmaceutiques dont le nom revient sous ma plume de praticien. Le simple fait de les avoir vus, de savoir qu'ils ont été témoins de l'effort qu'il a fait en venant visiter leur exposition, ne pourrait être, pour le médecin, qu'un encouragement.

TRÈS INTÉRESSANT POUR DOCTEUR
Part d'associé et direction Médicale dans Maison de Santé Chirurgicale. Rapport net pour la part 110.000 fr.
On traite avec 250.000 fr. de comptant.
Ecrire à M. DEVER, 2, rue Girodet, Paris 16°.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15°. Tél. Vaugirard 10-8?

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En **AMPOULES** stérilisées.
2° En **GOUTTES** (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule conti[ent]
1/2 milligr. Cacodylate de Stry[chnine]
0,10 de Glycérophosphate de So[ude]
LABORATOIRES **FRAISSE**, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVI°) *en face le 85 avenue Mozart.*

Ce congrès tenu au milieu de juillet, ne comportait pas de buvette. Si bien que les congressistes garderont un souvenir reconnaissant à cette maison dont le vin généreux, le Byrrh, — car il a le droit d'être nommé. — leur a été offert à profusion, glacé à point, pour la joie de leur papilles. Les absorptions de ferments pulvérents, plus médicinales que sapides, ont été infiniment moins agréables.

Le régime sec était déplacé dans une ville française.

Erreur peut-être aussi l'indifférence manifestée à l'égard de la presse médicale. Les journaux médicaux, à qui on avait demandé l'hospitalité pour des communiqués fort nombreux, avaient été invités à visiter l'exposition. Cette honorable invitation ne rappelle que de fort loin les procédés courtois de nos amis Belges, de ceux qui avaient organisé les fêtes du centenaire de l'Académie de Médecine, de Pasteur, de Charcot et ne peut en rendre le souvenir que plus exquis.

Erreur à coup sûr, cet oubli qui a fait que les exposants n'ont pas été conviés par principe aux réceptions. soirées et n'y ont été admis que sur leurs pressantes réclamations. Ces collaborateurs particulièrement indispensables emportent, gravée dans leur esprit, cette classification peu encourageante ; les Journées Médicales de Bruxelles ont été incomparables ; celles de Toulouse, parfaites ; celles de Paris, quelconques.

Dr M. G.

Il serait injuste de ne pas mentionner l'exposition rétrospective des Salons des Médecins, organisée par le Dr Rabier ; toujours attrayante au Cercle de la librairie, cette exposition, dans le cadre du grand Palais, a été vraiment séduisante,

BIBLIOGRAPHIE

La pratique de l'art des accouchements. Quatrième édition entièrement refondue de l'ouvrage de Bar, Brindeau et Chamberelent, publiée sous la direction de A. Brindeau, Vigot Frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

La quatrième édition de la *Pratique de l'Art des accouchements*, n'est pas seulement une refonte complète de l'ouvrage de Bar-Brindeau, et Chambrelent, dont trois éditions successives ont affirmé le succès. Succédant à son maître le Professeur Bar, M. Brindeau. qui a pris la direction de cet ouvrage, a tenu à conserver la grande majorité des anciens collaborateurs et fait appel à quelques autres parmi ses élèves et amis pour l'aider à assurer une publication toute nouvelle. Mais, sachant par expérience qu'une nouvelle édition d'un ouvrage n'est que la répétition de l'ancienne, tellement il est difficile de ne pas trouver excellent le texte que l'on a préalablement écrit, il a pensé qu'il y aurait avantage à modifier la distribution des différents articles. Un ancien collaborateur, appelé à travailler au nouveau Traité, a eu la tâche de rédiger un autre chapitre que dans les éditions précédentes.

Ce nouveau Traité qui comprendra cinq fascicules, a été écrit dans le même esprit que les premières éditions. Sans négliger le côté scientifique, les auteurs ont tenu avant tout à être aussi clairs que possible. Chaque article est suivi d'un court Index Bibliographique ne donnant que les noms cités dans le texte. De nombreuses figures ont été ajoutées.

La publication commence par la *quatrième partie* concernant les opérations ; la *première partie* est sous presse et paraîtra le 1er octobre 1926. Les trois autres sont en préparation et paraîtront dans le courant de l'année 1927.

Les opérations ont été rédigées par MM. Brindeau et Lantuéjoul, dans l'idée d allier la technique obstétricale proprement dite avec la chirurgie, qui a pris une telle importance dans la solution des problèmes obstétricaux.

H. V.

Les rayons ultra-violets en ophtalmologie. Action sur le segment antérieur de l'œil, par le Dr Toulant. Un volume in-8°, 116 pages, 12 figures : 18 fr. *Les Presses Universitaires de France*, 49, Boulevard Saint-Michel, Paris (Ve).

Après avoir résumé les propriétés physiques, chimiques et bio-



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

logiques des radiations lumineuses, l'auteur décrit l'action physiologique des U.-V. sur le segment antérieur : le curieux réflexe pupillaire à la lumière ultra-violette, la fluorescence de l'œil, l'antagonisme des différents groupes de radiations, etc.

Les différentes affections dues aux rayons U.-V. (ophtalmie électrique, ophtalmie des soudeurs autogènes, conjonctivite des artistes de cinéma) présentent, contrairement aux descriptions classiques, des lésions constantes de la cornée.

M. TOULANT a étudié expérimentalement l'histologie des lésions oculaires et leur prophylaxie, ainsi que leur traitement. Il termine en décrivant l'action thérapeutique des U.-V. sur le segment antérieur de l'œil.

Nourrissons. Enfants, par le docteur G. BLECHMANN. 1 vol. in-16 de 392 pages. Cartonné : 21 fr. 60. (Collection des Consultations journalières). Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VIe).

Actuellement, la diététique et la thérapeutique du premier âge subissent une véritable évolution. Depuis la guerre, pour lutter contre la mortalité infantile, les œuvres de puériculture, les consultations de nourrissons, etc., se multiplient et chaque jour le médecin est sollicité pour diriger un allaitement maternel pour régler l'alimentation par les laits modifiés, etc. Il doit connaître à fond le traitement des troubles digestifs, des affections cutanées de la première enfance. Il faut dépister la syphilis héréditaire latente, la tuberculose. La première partie du volume répond à ces desiderata.

Dans la seconde partie, pour chaque maladie de la seconde et de la grande enfance, seules les médications qui ont fait leur preuve. sont proposées, avec leur forme d'emploi, la posologie suivant l'âge, les voies d'introduction, leurs avantages et leurs inconvénients. Une grande place est faite aux apports les plus récents de la thérapeutique (vaccins, sérums, agents physiques).

D'autre part, on trouvera dans cette *Consultation journalière*, et sous une présentation originale, de véritables ensembles cliniques qui groupent les diverses manifestations de la tuberculose de l'enfance, le rhumatisme et ses séquelles, les néphrites aiguës, etc. Le lecteur assiste ainsi à l'évolution de la maladie et trouve à chacune de ses étapes, des indications thérapeutiques précises.

Robespierre et la « Mère de Dieu », par G. LENÔTRE. 1 vol. in-8, écu, orné de gravures. *Prix* : 15 fr. Perrin et Cie, éditeurs, 35, quai des Grands-Augustins, Paris.

Quoiqu'on écrive désormais sur la ténébreuse personnalité de Robespierre, les historiens devront compter avec l'œuvre nouvelle de G. Lenôtre. Cette personnalité sera toujours controversée, mais elle apparaît, dans cette dramatique étude, sous un aspect inattendu ; nombre de documents inédits ont permis à l'auteur de surprendre l'*Incorruptible* dans l'intimité de sa vie privée, de le suivre isolé, triomphant, redouté et honni, parmi les tragiques événements de l'an II, et de montrer, dans l'intrigue qui contribua à l'abattre, le rôle inconscient d'une pauvre vieille femme, voyante et thaumaturge, dont les oracles et miracles avaient groupé autour d'elle de naïfs adeptes que ne satisfaisait pas le culte de l'Etre suprême.

Contes et légendes mythologiques, par Emile GENEST. Avec une carte géographique de la Grèce ancienne ; nombreuses gravures en noir et en couleurs de Kuhn-Régnier, 1 vol. cart. Prix : 12 fr. F. Nathan, éditeur, 16, av. des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

M. Emile Genest a l'art de rendre attrayants tous les sujets, et cet art, il ne l'a nulle part mieux affirmé que dans ces pages. La richesse et la sûreté de sa documentation, son érudition totalement exempte de pédantisme, la verve de bon aloi qui anime ses récits, tout contribue à faire de sa leçon une délectation pour le lecteur. Il nous *conte* la Mythologie, et, comme à *Peau d'Ane*, nous y pouvons prendre un plaisir extrême.

Le chat dans la littérature et dans l'art. Prix : 50 fr. Editions des « Meilleurs livres », à Paris, 4, rue du Petit-Pont (5e).

« Le chat dans la littérature et dans l'art » est une sorte d'anthologie des hommages rendus par les écrivains ou les artistes aux nobles compagnons des solitudes studieuses. C'est dire qu'on y rencontrera quelques-unes des pages les plus parfaites de notre littérature, depuis le majestueux sonnet de Beaudelaire

« Les amoureux fervents et les savants austères »

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium — **VANUCLÉOL** — Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° AMPOULES — 2° GOUTTES

Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (X^e).

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH

MUTHANOL

Hydroxyde de Bismuth radifère

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTERE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTE de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

Dose normale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr. de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : 25 francs. — POUR ENFANTS : *Ampoules de 1 cc renfermant 2 cgr. 6 de Bi métal.* La boite de 10 ampoules : 18 francs. — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : 10 francs. — Enfants : 9 francs.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer

Cachets, ampoules, compresses

Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (X^e). — *Téléphone : Nord 12-89*

jusqu'à ce dialogue de Kiki-la-Doucette avec le premier Feu, où le génie verbal de Colette est tout entier, souple et griffu comme les chats, vif et chargé de courtes étincelles comme le feu. En passant par Plutarque, Mme Deshoulières, Benserade, La Fontaine, Ch. Perrault, Florian, Chateaubriand, Balzac, Théophile Gautier, Mérimée, Taine, Verlaine, Armand Sylvestre, Jules Lemaître, Mallarmé, Emile Zola, Huysmans, Rollinat, Rostand, Loti, Coppée, Anatole France, Farrère et d'autres.

A ces pages souvent illustres où s'exprime une sympathie qui toujours touche à la tendresse et qui s'élève parfois jusqu'à une sorte de ferveur, s'ajoutent soixante-huit illustrations en hors-texte, reproductions d'œuvres elles aussi consacrées à la gloire du chat, et signées de Dürer, Téniers, Breughel, Gérard Dow, Coypel, Watteau, Mind, Delacroix, Géricault, Manet, Lambert, Steilen, Jacques Nam, etc... De magnifiques reproductions photographiques montrent, dans la compagnie de leur chat favori, Rochefort, Judith Gautier, François Coppée, Loti, Colette, Paul Brulat, Farrère, Lucie-Delarue-Mardrus.

Le Banquier Perregaux et sa fille la duchesse de Raguse, par Jean Lhomer. Nouvelle Edition augmentée : Prix 12 fr. Librairie P. Cornuau 89, rue de Richelieu, Paris.

C'est une figure vraiment curieuse que celle de Perregaux, cet ancien « ventre doré » de l'ancien régime, qui abandonna la Suisse, son pays natal, pour venir s'établir à Paris en 1765 et qui fut le financier heureux de la Révolution, le principal organisateur de la Banque de France et le banquier adulé du Premier Empire. Nul peut-être ne fut plus adroit que lui pour se tirer d'affaire pendant les jours tragiques de la Terreur où les hommes d'agent avaient tant à craindre.

Mécène éclairé, il fut pendant toute sa vie l'ami et le banquier des artistes. On lira dans ce livre les lettres si amusantes que lui adressaient le fameux danseur de l'Opéra, Noverre, chargé de lui procurer un chien sembable à ceux de Marie-Antoinette, la Duthé qui lui envoie ses impressions sur la société anglaise et le prie de lui acheter trois pots de rouge, la Montansier qui s'intéresse à une debutante recommandée par lui, etc...

Pendant le Directoire, les réceptions se succèdent dans son hôtel de la rue du Mont-Blanc qui fut jadis celui de la Guimard, et que fréquentent Joséphine de Beauharnais, Mme Tallien, Beaumarchais, Talleyrand et bien d'autres. La plus somptueuse de ces fêtes est donnée à l'occasion de la présentation au Directoire des 22 drapeaux de l'armée d'Italie. C'est Marmont qui a l'honneur de les présenter. Les jeunes filles aiment les héros : Mlle Hortense Perregaux s'éprend du beau soldat et s'écrie tragiquement : « Plutôt mourir que changer ! ».

Le mariage s'accomplit. La jeune mariée goûte d'abord le bonheur parfait ; mais la vie des camps oblige Marmont à de perpétuelles absences ; la maréchale est jolie et courtisée ; l'ombrageux soldat feint de s'offenser de quelques imprudences de sa femme. Dès lors, chacun vivra de son côté pour se retrouver plus tard, beaucoup plus tard, à Venise où le duc de Raguse achève une existence que le remords alourdit. Retirée dans son château de Viry-Châtillon, partageant son temps entre la musique et la lecture (elle fit partie de la Société des Bibliophiles français de 1820 à 1843) la duchesse termine ses jours dans une vieillesse attristée par la maladie.

CHOLOTOXINE

Médication anti-bacillaire anti-anémique

La **CHOLOTOXINE** est une application thérapeutique de l'étude de lipoïdes.

L'action anti-bacillaire des lipoïdes hépatiques demandée tout d'abord à l'huile de foie de morue a pris une extension considérable depuis l'application des lipoïdes isolés et de la **CHOLOTOXINE** en particulier.

La **CHOLOTOXINE** a donné de réels succès.

C'est le médicament de choix de la tuberculose sous toutes ses formes, c'est aussi un hémopoïétique de grande valeur.

INDICATIONS :

I. — *Tuberculoses* pulmonaires, osseuses ou ostéo-articulaires (mal de Pott, coxalgies, tumeurs blanches) ganglionnaires ou cutanées.

II. — *Rachitisme* et *lymphatisme* (affections dite scrofuleuses).

III. — *Anémies* de toute origine, chlorose, troubles de la croissance.

IV. — *Neurasthénie, épuisement nerveux.*

V. — *Convalescences* de maladies aiguës.

La **CHOLOTOXINE** se présente sous deux formes : **Cachets de Cholotoxine ; Cholotoxine liquide**.

(Mode d'emploi selon les indications du Médecin).

Dose moyenne des **Cachets de Cholotoxine** :**2** à **3** par jour au milieu des repas.

La **Cholotoxine liquide** en injections rectales s'emploie à dose de **5** à **10** cmc. Une seringue spéciale facilite ces injections.

La **Cholotoxine liquide** est surtout indiquée dans les tuberculoses pulmonaires lorsque l'état général est fort atteint. Il y a lieu dans ces cas d'associer les cachets à la solution.

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

Laboratoires de la Pharmacie CHAUMONT-CAZALS

10, Rue de la Source-de-l'Hôpital, VICHY (Allier)

La CHOLOTOXINE se trouve dans toutes les Pharmacies, et à PARIS, chez tous les Grossistes

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 38.928

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE

Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.

IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***

l'unique préparation *efficace et inoffensive*

résumant tous les principes *sédatifs et névrosthéniques* de la VALÉRIANE officinale.

—o— **H. RIVIER,** *Pharmacien,* **26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS** —o— R. C. Seine : 88.031

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants :* 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

LUCHON

REINE DES PYRÉNÉES

GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)

(*ÉTUVES naturelles*) **PEAU**

RHUMATISMES

Station des vapeurs sulfurées naturelles

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)

Dr R. MOLINÉRY

Directeur Technique

BUREAU TECHNIQUE MÉDICA

Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs
26, AVENUE DE MESSINE :-: PARIS (8e)
R. C. Seine : 222 550 B. Téléph. : Laborde 28-18

✱ LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS ✱



APPAREILS ÉLECTRO-MÉDICAUX
RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RAYONS
DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUENCE

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Le traitement immédiat des plaies accidentelles.

(Indications et contre-indications de la suture primitive).

Par **Ch. LENORMANT** et **Paul MOURE** (1).

C'est là une question de pratique journalière qui intéresse tous les médecins. Elle a eu, depuis une dizaine d'années, un regain d'actualité, car la guerre de 1914-1918, réalisant une « épidémie de traumatismes » telle qu'on n'en avait jamais connu, a conduit les chirurgiens à consacrer, pendant près de cinq ans, toute leur application et toute leur ingéniosité à cette étude. Les méthodes anciennes ont été renouvelées ; des méthodes nouvelles ont vu le jour ; et toutes ont été expérimentées assez largement pour qu'on en pût juger la valeur dans ces circonstances spéciales.

Plus de sept années se sont écoulées depuis la fin de la guerre, qui ont permis d'appliquer ces méthodes dans la pratique civile, particulièrement dans celle des accidents de la rue ou du travail. L'heure est donc venue où l'on peut tirer quelques conclusions de l'amas des faits observés et s'efforcer de poser les règles du traitement des plaies accidentelles récentes. On comprendra par ce que nous venons de dire, que nous commencions ce travail par un bref exposé de l'évolution des idées sur ce sujet au cours de la guerre.

Mais il faut auparavant en tracer les limites. Nous laisserons entièrement de côté tout ce qui concerne les plaies viscérales : plaies du crâne et du rachis qui intéressent directement ou indirectement les centres nerveux, plaies du cou avec leurs lésions possibles des gros vaisseaux, de la trachée, de l'œsophage qui leur confèrent toute leur individualité clinique, plaies du thorax ou de l'abdomen. Dans tous ces cas, la lésion, certaine ou possible, d'organes dont l'importance est vitale, crée une indication opératoire immédiate qui n'est discutée par personne, et sur ce point rien n'a été changé aux préceptes classiques.

Ce sont les plaies des membres, et accessoirement les plaies du cuir chevelu, de la face, les plaies superficielles du tronc qui seront seules envisagées ici. Elles sont certainement les plus fréquentes ; elles ont un intérêt primordial au point de vue fonctionnel : de leur traitement plus ou moins bien dirigé peut dépendre la récupération ou la perte de la capacité professionnelle d'un individu. C'est pour elles surtout que se posent en pratique les problèmes du débridement et du drainage, de la suture primitive ou secondaire que nous voudrions plus particulièrement discuter.

Evolution de la thérapeutique des plaies avant et pendant la guerre de 1914-1918.

L'idée de rapprocher, par une suture ou tout autre procédé, les lèvres d'une plaie récente est probablement aussi vieille que la chirurgie. De même que, de tout temps les veneurs ont recousu leurs chiens éventrés par un sanglier, il est bien certain que le premier geste instinctif de ceux qui eurent à soigner leurs camarades blessés à la guerre ou à la chasse fut de refermer la plaie pour arrêter le sang. Mais l'expérience montra que, loin de réussir toujours, cette suture entraînait d'ordinaire des accidents plus ou moins graves et, au fur et à mesure des progrès de la chirurgie, cette pratique rencontra de moins en moins de partisans. Elle fut réservée à quelques sections tégumentaires, nettes et peu profondes, produites par des instruments tranchants, tandis qu'au contraire, dans toutes les plaies contuses, dans toutes celles déterminées par les armes à feu, les chirurgiens préconisaient le *débridement*.

L'avènement de l'antisepsie et de l'asepsie ne changèrent pas beaucoup ces préceptes. Si ces méthodes assurèrent le succès quasi constant de la suture des plaies opératoires, il ne parut pas aux chirurgiens prudents qu'elles donnaient les mêmes garanties dans les plaies accidentelles, toujours suspectes d'infection, et l'on continua à débrider celles-ci, à les drainer, à mettre au jour toutes leurs anfractuosités, à faire cette *chirurgie à ciel ouvert* que Poncet défendait avec sa haute autorité et son grand bon sens au Congrès français de chirurgie en 1899. Sans adopter à la lettre l'aphorisme de Guinard qui répétait que le « chirurgien ne doit suturer que les plaies qu'il a faites lui même », la plupart des chirurgiens suturaient peu, et seulement dans des cas bien déterminés : plaies simples et ne semblant pas infectées, plaies du cuir chevelu et de la face, etc. Pour les autres, pour la plupart des plaies des membres, pour toutes celles dont la souillure était probable, pour toutes celles qui s'accompagnaient de décollements et d'attrition des tissus, de lésions osseuses ou articulaires, le traitement d'urgence comprenait comme principaux temps : le nettoyage de la peau avoisinante (d'abord au savon et à la brosse ; plus tard, par simple badigeonnage à la teinture d'iode, ce qui ne fut peut-être pas un progrès) ; le débridement de la plaie de façon à en bien exposer tous les diverticules et, éventuellement, les contre-incisions nécessaires pour en assurer le parfait drainage ; l'excision des lambeaux voués à la mortification ; l'ablation des corps étrangers, s'il en existait ; l'hémostase très complète par ligature dans la plaie de tous les vaisseaux, artériels ou veineux, saignants ; éventuellement la réparation par suture des tendons ou des nerfs sectionnés ; l'ablation des esquilles libres en cas de plaie osseuse. Cette toilette achevée, le foyer traumatique était laissé ouvert ; tout au plus, rabattait-on parfois un lambeau que l'on fixait par un point, mais sans faire jamais de suture hermétique. Puis on appliquait le pansement : quelques-uns, comme Reclus, « embaumaient » la plaie dans les antiseptiques ; la plupart se contentaient d'un pansement aseptique simple, qu'ils renouvelaient le plus rarement possible. Telle était, au moins en France, la pratique de presque tous les chirurgiens civils.

Quant à la chirurgie militaire, elle avait pour doctrine, à la veille de la guerre, l'asepsie de la plaie de guerre (elle envisageait, à la vérité, uniquement la plaie par balle) et pour dogme l'abstention thérapeutique : recouvrir la plaie d'un pansement aseptique sans y toucher, et évacuer le blessé.

Ces principes ne résistèrent pas aux premières constatations de la guerre et, très vite, d'autant plus vite qu'ils avaient une expérience plus grande de la chirurgie des accidentés, les chirurgiens revinrent au traitement classique par le débridement, le nettoyage, la mise à plat et le drainage des plaies. Et comme, du fait de l'encom-

(1) Travail présenté au *Congrès international des accidents du travail*. Amsterdam, 1925.)

brement, de l'installation insuffisante des formations sanitaires et surtout de la septicité spéciale des plaies par projectiles d'artillerie, les accidents infectieux se montraient, malgré tout, d'une fréquence et d'une gravité spéciales, on eut recours à toute la gamme des antiseptiques, anciens et nouveaux.

C'est alors que Carrel fit revivre, en la perfectionnant, la vieille méthode de l'*irrigation continue*, puis, plus tard, *discontinue* des plaies. Il employait dans ce but un antiseptique nouveau, le liquide de Dakin, peu nocif pour les éléments anatomiques, antiseptique qui eut et conserve encore une vogue méritée. Mais c'était moins l'action chimique de l'antiseptique que l'action mécanique de l'irrigation qui agissait, et d'autres chirurgiens purent obtenir des succès analogues avec d'autres agents : solution salée hypertonique, chlorure de magnésium, éther (en irrigation discontinue). La méthode de Carrel, dont l'emploi se généralisa rapidement, constituait un indiscutable progrès dans le traitement des plaies infectées et, par elle, les résultats obtenus furent grandement améliorés.

D'autres progrès dans la thérapeutique des plaies devaient naître de celui-là.

L'étude des plaies, ainsi traitées par le débridement, suivi d'irrigation au liquide de Dakin, permit de constater *de visu* que, durant une première période, se produisait un travail d'élimination des tissus mortifiés par le traumatisme ; il parut donc logique de favoriser ce phénomène, connu d'ailleurs depuis longtemps, en supprimant chirurgicalement sur la plaie fraîche les tissus mortifiés, voués à l'élimination secondaire. De là, naquit *le principe de l'épluchage des plaies*. Cet acte chirurgical, en supprimant la période d'élimination des tissus mortifiés par la contusion et envahis par l'infection, écourta considérablement la durée du traitement et améliora les résultats fonctionnels ultérieurs.

Le principe de l'épluchage et de l'irrigation des plaies amena tout naturellement comme corollaire la *suture secondaire des plaies*, rendues ainsi pratiquement aseptiques. Cette méthode combinée comprenait donc trois temps : 1° le débridement et l'épluchage précoce de la plaie fraîche ; 2° son irrigation pendant un temps variable ; 3° sa suture secondaire, après vérification bactériologique. Un dernier pas restait à franchir. La méthode de Carrel avec ses trois temps avait l'inconvénient d'être lente. N'était-il pas possible, par un large débridement et un épluchage soigné de la plaie, en poursuivant tous ses diverticules, en excisant tous les éléments mortifiés ou « stupéfiés » par l'agent vulnérant, en arrivant partout jusqu'aux tissus sains et bien vivants, de réaliser l'asepsie primitive de cette plaie et, partant de la traiter par la suture d'emblée ? Les bactériologistes l'affirmaient, qui avaient constaté que, pendant les premières heures, les microbes restaient cantonnés dans les couches superficielles des tissus traumatisés. Appliquée aux plaies des parties molles, à peu près en même temps, par Gaudier et Lemaître, aux plaies articulaires par Loubat, cette méthode de la suture primitive après épluchage se généralisa dans l'armée française pendant la seconde moitié de la guerre, et elle y donna, dans l'ensemble, de magnifiques résultats : réunion primitive obtenue dans la majorité des cas sans suppuration, donc cicatrice souple, indolente, et rétablissement rapide des fonctions du membre cicatrisé, guérison des plaies articulaires sans ankylose, ni raideur. Elle permit une récupération rapide des blessés moyens et légers, et c'est grâce à elle que l'on a pu dire que « la France avait fait la guerre avec ses blessés ». Mais il y avait aussi, de temps à autre, des échecs, et ces échecs, dus à la désinfection incomplète de la plaie, étaient parfois singulièrement graves, pouvant entraîner la perte du membre et même la mort du blessé par accidents septiques. Relativement rares, ces échecs se perdaient dans la masse imposante des résultats favorables, et jusqu'à la fin de la guerre la suture primitive resta la thérapeutique idéale des plaies.

Il nous faut maintenant examiner s'il en va de même dans la pratique civile.

Il y a, entre les plaies de guerre et celles que l'on observe dans la pratique civile, particulièrement les plaies de rue ou d'atelier, un certain nombre de différences qui tiennent aux caractères anatomiques de la plaie, aux chances d'infection, aux conditions de milieu, au but cherché.

Du point de vue des lésions anatomiques, il y a de grandes analogies entre les plaies par projectiles d'artillerie et les écrasements, broiements ou arrachements produits par les machines ou les lourds véhicules : mêmes décollements étendus, même attrition des tissus, même tendance à la mortification secondaire des lambeaux déchiquetés, mal nourris, stupéfiés par le traumatisme, même terrain favorable à toutes les infections. Mais, à côté de ces plaies contuses, on observe, en matière d'accidents industriels, un très grand nombre de plaies à bords nets, véritables sections, qui peuvent être déterminées soit par des machines, soit par des instruments de travail (couteau, scie, tranchet, faux, etc.), soit par des éclats de verre ou de métal. Les corps étrangers, qui jouent un si grand rôle dans l'évolution et le pronostic de la plaie de guerre, sont rares chez les accidentés.

La gravité de l'infection primitive de la plaie est, d'une façon générale, moindre dans la pratique civile que dans la chirurgie de guerre. Encore faut-il faire une différence entre les plaies de rue et les plaies d'atelier. Les premières, dont le type est l'écrasement par véhicule, sont toujours profondément infectées et peuvent être le point de départ des complications septiques les plus redoutables, telles que la gangrène gazeuse et le tétanos ; elles ne diffèrent pas, à ce point de vue, des plaies de guerre, la poussière et la boue des grandes villes étant aussi riches en germes pathogènes que celles des champs de bataille. En revanche, dans les plaies par machines ou par outils de travail, il est rare que l'agent vulnérant soit par lui-même une cause d'infection grave, sauf le cas très spécial d'ouvriers manipulant des produits ou des déchets spécialement malpropres (chiffonniers, équarisseurs, etc.).

D'autre part, l'accident est un fait isolé et, en dehors des grandes catastrophes, on n'y observe pas ces accumulations de blessés qui, en temps de guerre, favorisent l'exaltation de virulence des germes par passages d'un blessé à l'autre.

Si toutes ces conditions concordent pour faire de la plaie accidentelle une lésion moins gravement infectée, donc en apparence plus favorable à la suture primitive que la plaie de guerre, il en est d'autres qui n'agissent peut-être pas dans le même sens. Ce qui a rendu possible la pratique de la suture primitive, ce fut la parfaite organisation technique des formations sanitaires à la fin de la guerre. Pour réussir, il faut, en effet, non seulement un matériel irréprochable, mais surtout un personnel nombreux et compétent ; il faut la possibilité d'un contrôle bactériologique des plaies, donc l'existence d'un laboratoire et d'un bactériologiste ; il faut une surveillance très attentive et très éclairée du blessé après l'opération.

CITROSALOL
FISSOT

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Dose moyenne : 9 à 12 capsules par jour avant les repas.

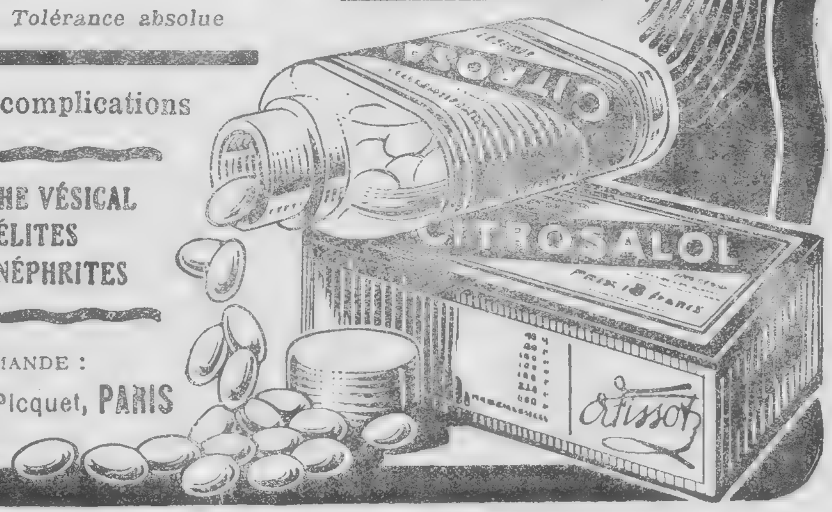
Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

Tolérance absolue

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications

CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE

CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES



ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57bis, Av. de la Motte-Picquet, PARIS
Tél. Ségur 62-04 — R.C.S. 106.926

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE

V à X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ECHANTILLONS: 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV.)

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la **FIÈVRE TYPHOÏDE** *et du* **CHOLÉRA**



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

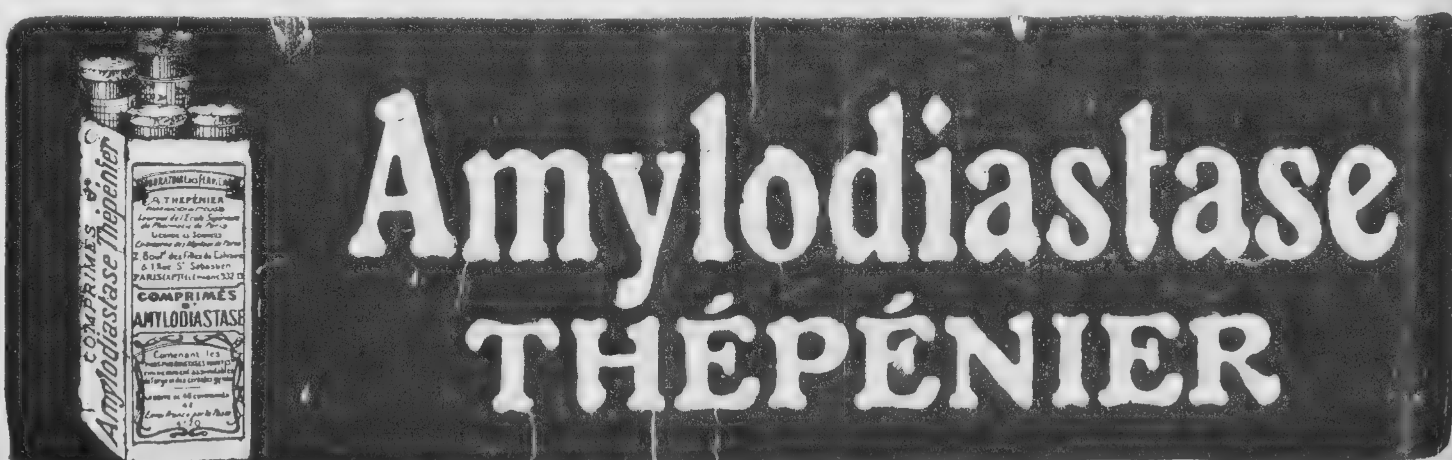
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* **DYSPEPSIES** *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* **LAIT**
Préparation des **BOUILLIES MALTÉES**

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* **FÉCULENTS**



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

Ces conditions étaient réalisées aux armées. Nous n'oserions dire qu'elles le soient toujours — malheureusement — même dans les hôpitaux importants ; elles sont à peu près impossibles pour le praticien isolé, pour le blessé soigné hors de l'hôpital.

Il est enfin une dernière considération dont il faut tenir compte dans cette comparaison entre les plaies accidentelles civiles et les plaies de guerre. Le but cherché n'est pas tout à fait le même. La chirurgie d'armée est une chirurgie collective : elle vise à limiter l'ensemble des pertes, et à récupérer, le plus vite possible, le plus grand nombre possible de blessés, et cela sans trop s'arrêter aux cas individuels ; les quelques insuccès de la suture primitive passaient au second plan, en raison de ses avantages immenses pour la collectivité.

La chirurgie civile, au contraire, est essentiellement individuelle. Elle doit tout sacrifier à la sécurité du blessé et à la qualité du résultat fonctionnel. La possibilité d'échecs, même rares, doit influer gravement sur le choix d'une méthode thérapeutique, si ces échecs risquent d'entraîner la perte d'un membre ou de mettre en jeu la vie du blessé.

***

Avant d'en venir à l'exposé des indications du traitement de chacune des grandes variétés des plaies accidentelles, il est encore deux points sur lesquels nous croyons devoir insister.

C'est d'abord *l'importance capitale du premier pansement*, celui qui est fait au moment de l'accident et sur les lieux mêmes, presque toujours par une personne étrangère à la médecine. Il peut avoir une très grande influence sur toute l'évolution de la plaie : correctement exécuté, avec un matériel propre, il la protègera contre les souillures jusqu'à l'intervention du chirurgien ; mal fait, avec des objets de fortune (mouchoir, serviette), il l'inoculera. Le premier pansement est à l'origine de l'infection de beaucoup de plaies. L'application d'un pansement aseptique ou légèrement antiseptique, préparé à l'avance, du genre du pansement individuel militaire, sans toucher à la plaie, sans surtout la laver, constitue certainement la pratique la meilleure. Si l'on ne peut espérer voir chaque ouvrier muni, comme le soldat, d'un pansement de ce genre, du moins est-il indispensable que, dans chaque atelier ou chaque usine, comme dans chaque train, chaque gare, chaque station de transport en commun, existe, à portée de la main, un petit approvisionnement de ces pansements préparés. Bien entendu, le premier pansement ainsi appliqué ne sera levé que par le chirurgien responsable du traitement : rien n'est plus nuisible et plus dangereux que les examens répétés et les renouvellements successifs de pansements.

Le second point que nous désirons rappeler est l'utilité, avant toute intervention, d'un *examen attentif et complet du blessé*. La chose est si évidente que nous aurions mauvaise grâce à y insister, et cependant combien de fois est-elle négligée ? Combien de fois se contente-t on d'explorer la plaie seule et a-t-on, quelques jours ou quelques semaines plus tard, le désappointement de constater les signes d'une lésion nerveuse ou tendineuse, voire même vasculaire, méconnue lors de cette exploration. Il faut donc, avec soin, vérifier l'état du squelette et des articulations voisines, chercher les troubles possibles de la sensibilité, s'assurer de l'intégrité parfaite des mouvements (en particulier pour les doigts), étudier les caractères du pouls en aval de la lésion, etc..., cela sans préjudice de l'examen général du blessé qui révélera parfois, tantôt des troubles en rapport direct avec le traumatisme (choc, hémorragie), tantôt des tares préexistantes (diabète, alcoolisme) dont l'importance peut être grande dans le pronostic et dans la détermination thérapeutique.

***

D'une manière, peut-être un peu schématique, mais qui nous paraît faciliter l'exposé de la question, nous étudierons successivement, au point de vue des indications thérapeutiques immédiates :

1° Les plaies limitées aux parties molles ;
2° Les plaies intéressant les os ou les articulations ;
3° Les broiements et arrachements d'un membre ou d'un segment de membre.

I. — Plaies limitées aux parties molles.

Leur étendue, leur profondeur, leur complexité varient à l'infini et, ici encore, des divisions s'imposent.

A. — Les piqûres résultant de la pénétration d'une aiguille, d'un poinçon ou d'un corps étranger pointu tel qu'une arête de poisson ou un fragment d'os, une écharde, un fragment métallique, ne nécessitent pas d'autre intervention immédiate que la désinfection de la peau et l'application d'un pansement. Mais ces lésions, en apparence insignifiantes, doivent être surveillées de très près, car elles sont souvent l'occasion d'inoculations septiques dont les suites peuvent être graves : combien de panaris ayant conduit à l'amputation d'un doigt, combien de phlegmons de la main ayant entraîné une infirmité définitive n'ont-ils pas d'autre cause qu'une piqûre infectée et mal soignée.

Il arrive fréquemment dans les piqûres que tout ou partie de l'agent vulnérant reste inclus dans la plaie, et ceci nous amène à discuter la question, si importante en pratique, *de l'extraction de ces corps étrangers*. Cette extraction immédiate s'impose quand le corps étranger est suspect d'infection, ce qui est la règle pour les échardes, arêtes, esquilles osseuses, etc. Mais il n'en va pas de même pour les aiguilles et les épingles dont la pénétration est si fréquente aux doigts et à la main. L'expérience prouve que ces corps étrangers sont, le plus souvent, fort bien tolérés et les troubles dont se plaignent parfois les blessés sont, dans bien des cas, plus subjectifs que réels. D'autre part, la recherche de ces fragments d'épingles ou d'aiguilles est une opération toujours délicate, qui peut entraîner à des délabrements hors de proportion avec la lésion, qui surtout expose à des infections parfois graves. L'entreprendre sans repérage préalable, radiologique sur une malade non anesthésiée, est une imprudence condamnable. Il faut donc, en pareil cas, poser avec soin les indications de l'intervention, localiser tout d'abord le corps étranger par la radiographie, s'assurer qu'on arrivera jusqu'à lui sans léser d'organe important ; puis, si l'ablation en est décidée, opérer sous le contrôle de l'écran ou de la bonnette, sur un sujet anesthésié, avec les précautions d'asepsie les plus rigoureuses. L'extraction des corps étrangers de la main est une intervention sérieuse et toujours difficile. On en fait trop, et trop souvent à la légère. Nous avons vu des désastres (phlegmon de la main ayant nécessité l'amputation) chez des blessés qui auraient vraisemblablement toléré sans inconvénient leur corps étranger. Le chirurgien doit savoir résister aux suggestions du malade et n'opérer qu'à bon escient.

B. — Les sections nettes produites par un instrument tranchant sont, de toutes les plaies, celles qui se

prêtent le mieux à la réparation immédiate. Lorsqu'elles sont superficielles et n'intéressent que la peau et le tissu cellulaire, il est presque toujours indiqué d'en faire la suture primitive après désinfection de la peau et hémostase soigneuse des vaisseaux superficiels (le plus souvent veineux) qui peuvent saigner. C'est la pratique usuelle pour les membres et le tronc, et plus encore pour le cuir chevelu et la face.

Les *plaies du cuir chevelu* qui donnent toujours lieu à des hémorragies importantes doivent être traitées par la suture immédiate après excision des téguments contus. Cette suture a également pour but de tarir l'hémorragie des tranches dont il est très difficile d'assurer l'hémostase par le pincement et par la ligature des nombreux vaisseaux qui saignent dans l'épaisseur même du cuir chevelu. Il peut être indiqué de pratiquer une suture en surjet, plus hémostatique (surjet simple ou surjet à points de boutonnière), car la réunion par première intention est de règle en pareil cas. Il est cependant prudent de placer un drainage filiforme et d'appliquer un pansement compressif pour éviter l'hématome.

Toute intervention pour une plaie du cuir chevelu doit naturellement comprendre une exploration attentive du crâne afin de ne pas laisser passer inaperçue une fracture ou une fissure osseuse, dont la constatation comporte des indications spéciales qui sortent du cadre de cette étude.

Les *plaies de la face* présentent une importance pratique considérable, car elles peuvent entraîner des cicatrices vicieuses dont les conséquences morales sont particulièrement graves.

Lss plaies accidentelles de la face sont le plus souvent des plaies nettes, produites par des éclats de verre. Or les téguments du visage comme ceux du crâne ont une vascularisation si riche que leur suture réussit le plus souvent par première intention ; il est donc légitime de tenter leur réunion primitive.

La suture des plaies de la face doit être dominée par l'idée d'obtenir un bon résultat esthétique. La qualité de la cicatrice est quelquefois influencée par un facteur individuel incontestable, car certains sujets ont une tendance fâcheuse à faire des chéloïdes et, contre cette complication secondaire, le chirurgien est à peu près désarmé. *Mais, il faut savoir que bien des cicatrices chéloïdiennes de la face sont uniquement la conséquence de facteurs purement locaux, parmi lesquels l'infection atténuée et la mauvaise confection de la suture jouent un rôle considérable.* La preuve en est que certaines cicatrices chéloïdiennes de la face, consécutives à un traumatisme, guérissent parfaitement après leur ablation chirurgicale, ce qui n'est pas habituel aux chéloïdes véritables dont la récidive est constante. Une suture incorrecte, avec mauvais avivement et affrontement irrégulier qui entraîne le chevauchement des tranches, provoque fatalement des cicatrices vicieuses à caractère chéloïdien. Il est donc important d'éviter cette complication par une bonne suture primitive

Cette suture doit être faite après désinfection soigneuse, épluchage discret, avivement et régularisation des bords de la plaie. La suture intradermique ne nous paraît pas fournir des résultats éloignés supérieurs à ceux de la suture ordinaire, si l'on prend soin dans ce dernier cas d'enlever les fils très précocement, c'est-à-dire vers le troisième jour. Il faut surtout s'appliquer à rapprocher très soigneusement les parties correspondantes des deux tranches de la plaie, en particulier pour la reconstitution des lèvres, des orifices narinaires et des bords palpébraux, car le moindre chevauchement latéral déterminera une encoche des plus choquantes ; pour les lèvres en particu- lier, le premier fil doit coapter exactement les deux points correspondants de la bordure rouge.

Lorsque la plaie est plus profonde, dépasse l'aponévros d'enveloppe et intéresse les muscles sous-jacents, les indications de la suture primitive demandent à être dis cutées plus sévèrement. Il faut la réserver aux plaies récentes, ne datant pas de plus de 12 heures, qui n'ont été exposées à aucune souillure du fait de pansements mal propres ou multipliés, à celles dont les bords sont nets non déchiquetés, qui ne présentent ni décollements, ni anfractuosités, ni clapiers. Bien entendu, on ne suturera pas les plaies, même de bon aspect, qui ont été produite par un instrument suspect dans un milieu contaminé.

Certaines régions du corps, celles ou existent de grosse masses musculaires, la fesse, la cuisse, le mollet, sont par ticulièrement sujettes aux infections septiques graves : o ne réunira jamais complètement les plaies de ces régions

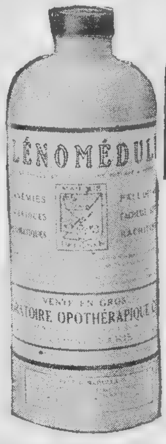
- La suture primitive sera précédée d'une excision soi gneuse des lèvres cutanées de la plaie, d'un ébarbage de tranches de section musculaires et aponévrotiques, d'un hémostase parfaite (il ne faut pas que persiste le moindr suintement sanguin), d'un lavage de la plaie à l'éthe Nous estimons que, au moins pour les plaies intéressan les masses musculaires, *il faut toujours drainer* : le drai nage avec un faisceau de crins de Florence, que l'on retir au bout de 48 heures, nous paraît le plus recommandable

Toute plaie suturée primitivement doit être surveillée trè attentivement pendant les premiers jours. La moindre élév tion thermique, la moindre douleur accusée par le bless dans la région traumatisée, la moindre sensation de cons triction dans le pansement conduira à vérifier immédia tement celui-ci et, pour peu que les tissus apparaissen tendus, qu'il y ait du gonflement et de la rougeur, on désunira aussitôt et complètement la plaie. Nous ne sau rions trop insister sur l'importance de cette surveillance étroite, condition essentielle pour éviter tout accident.

Pendant la guerre, certains chirurgiens avaient l'ha tude de faire un prélèvement microbien de toutes plaies qu'ils allaient suturer et, si le lendemain ou le s lendemain la culture révélait la présence de streptocoqu ou d'anaérobies, ils désunissaient, même en l'absence tout signe clinique d'infection. Cette pratique, don une garantie de plus pour le succès de la suture prim tive ; elle mérite d'être conservée, là où l'existence d'u laboratoire permet de l'appliquer.

Lorsque les conditions ci-dessus énumérées ne so pas réalisées, quand la plaie date de plusieurs jours et subi déjà plusieurs pansements douteux, quand l'age vulnérant ou le milieu sont suspects d'infection, à forte raison quand la plaie est manifestement souillée, ne peut plus être question de réunion immédiate : il débrider, drainer, panser à plat, se comporter, en somm comme dans les plaies contuses.

C. Dans les plaies contuses, nous croyons que réunion primitive offre plus de dangers que d'avantag Ayant pratiqué pendant la guerre, dans des formati sanitaires importantes, sur une très vaste échelle, l'ép chage et la suture primitive des plaies, nous avons suite expérimenté cette méthode dans un grand hôp de Paris où les accidents du travail et de la rue nombreux. La fréquence des échecs nous a conduit renoncer à peu près complètement à la réunion im diate des plaies contuses. La rapidité plus grande de guérison dans les cas favorables ne compense pas risques que l'on fait courir au blessé.



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse

PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES

Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences

ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café. Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE

et ses conséquances

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS XIIe — *Téléph. Diderot 28-96.*

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE
SAUVIN

CACHETS COMPRIMÉS

LEVURE de BIERE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ECHANTILLONS LITTERATURE
LABORATOIRES LALEUF.
49, Avenue de la Motte-Picquet Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloidine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

{ SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES

ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande
H. LICARDY. 38. Boul^d Bourdon. PARIS. NEUILLY

R. C. SEINE 204 361



Nous restons donc fidèles, dans les plaies profondes, anfractueuses, avec attrition des muscles et décollement des lambeaux, aux préceptes classiques quelque peu modifiés par les enseignements de la guerre. Le débridement, la mise à plat de la plaie, avec tous ses diverticules, reste pour nous le temps essentiel. Mais nous faisons un épluchage plus complet, excisant toutes les parties déchiquetées et mortifiées des aponévroses et des muscles, réséquant les lèvres cutanées, favorisant ainsi l'élimination de tout ce qui est voué à la mortification. En cas de vaste décollement sous-cutané ou sous-aponévrotique, nous pratiquons une ou plusieurs contre-ouvertures aux points déclives, de manière à bien drainer tous les espaces morts et à éviter toute rétention de sang ou de sérosité. Les lambeaux cutanés flottants doivent être nettoyés sur leurs deux faces ; leurs bords écrasés qui ne saignent pas doivent être discrètement retaillés, puis, ils doivent être replacés sur la surface cruentée sous-jacente, dans une position naturelle, qui ne leur fasse subir ni traction, ni pression, mais qui leur laisse accomplir librement la rétraction naturelle à tout lambeau cutané flottant. Lorsque les phénomènes infectieux seront éteints, il sera temps alors de tirer parti des téguments restants, de les dégager, de les dérouler et de les étirer pour combler la perte de substance. Agir autrement, c'est s'exposer à provoquer le sphacèle d'une grande partie des téguments, donc à augmenter les risques d'infection immédiate et les difficultés de l'autoplastie ultérieure.

La toilette de la plaie achevée, nous appliquons d'ordinaire un simple pansement aseptique, qui sera renouvelé suivant les indications fournies par la température et l'état général du blessé et le suintement de la plaie. D'une façon générale, il faut changer le pansement le plus rarement possible. Ce n'est que dans les cas de plaie très infectée et de suppuration abondante que nous avons recours à l'irrigation discontinue au Dakin (méthode de Carrel).

Au bout de quelques jours ou de quelques semaines, quand la plaie a pris bon aspect, quand tout danger d'infection grave est écarté, quand tous les tissus mortifiés se sont éliminés et qu'il n'y a plus de suppuration, alors se pose la question de la *suture secondaire*. Elle n'est pas toujours nécessaire : bien souvent le processus de réparation spontanée est assez actif, la cicatrisation assez rapide et assez bonne pour qu'il soit inutile de recourir à un adjuvant quelconque. Mais dans les plaies larges, il est certain que la suture secondaire peut hâter la guérison de plusieurs semaines et donner une cicatrice meilleure au point de vue fonctionnel et esthétique. Il ne faut pas se presser, d'ailleurs, de pratiquer cette réunion secondaire : on a vu trop souvent une intervention intempestive réveiller l'infection latente. Et il ne faut la pratiquer qu'à bon escient, c'est-à-dire après s'être assuré de l'asepsie relative de la plaie : la doctrine, universellement admise pendant la guerre, qu'il ne faut pas refermer une plaie renfermant du streptocoque ou des anaérobies, reste vraie pour les accidents civils. Le simple examen sur lames des produits de sécrétions de la plaie peut donner quelques indications utiles, mais il vaut mieux recourir à leur culture.

D. Ceci dit sur les méthodes générales de traitement des diverses variétés de plaies des parties molles, nous serons très brefs sur les indications particulières résultant de la lésion de certains organes, car elles sont universellement admises.

Les *plaies des tendons et les plaies des nerfs* seront toujours traitées par la suture immédiate, suivant les techniques classiques. Seules font exception les plaies vues tardivement, déjà manifestement infectées et suppurantes ; la suture y serait vouée fatalement à l'échec ; mieux vaut n'y pas toucher et, beaucoup plus tard, quand l'infection sera tout à fait éteinte, entreprendre la réparation tendineuse ou nerveuse par une suture secondaire ou une greffe. Ces cas sont, d'ailleurs, d'un très mauvais pronostic.

Les *plaies des vaisseaux* relèvent de la ligature des bouts divisés dans la plaie. La ligature en amont du tronc artériel principal, seule ressource dans certains cas d'hémorragie secondaire, n'a pas d'indication dans le traitement primitif des plaies : elle est inutile et insuffisante.

Quant à la suture artérielle, nous en croyons les indications relativement rares. Elles ne se rencontrent que pour certains gros troncs dont la ligature est parfois suivie d'accidents (axillaire, fémorale commune, poplitée), et seulement dans les plaies nettes et non infectées : le cas classique, où elle peut présenter de réels avantages, est celui de la section de la fémorale au triangle de Scarpa par un coup de couteau ou de tranchet. Mais la suture vasculaire ne doit être entreprise que par un chirurgien rompu à sa pratique, entraîné par l'expérimentation sur l'animal et muni de tout l'outillage spécial nécessaire. Pour le praticien qui n'a à sa disposition que l'instrumentation courante, il est bien préférable d'avoir recours à la ligature qui donne toute sécurité au point de vue de l'hémostase et qui n'est que bien rarement suivie de gangrène.

II. — Plaies intéressant les os et les articulations.

A. Fractures compliquées des diaphyses.

Il n'est pas rare, à la jambe, d'observer de petites plaies linéaires siégeant au niveau du foyer de fracture et établissant une communication entre lui et l'extérieur : la peau s'est rompue, de dedans en dehors, sur l'arête vive d'un des fragments. Anatomiquement, ce sont des fractures compliquées, puisque ouvertes. Cliniquement, elles évoluent cependant, d'ordinaire, aussi simplement que les fractures fermées. Certes, nous ne voulons pas dire que tout risque d'infection est écarté, mais l'expérience journalière a montré que cette infection est relativement rare. Au point de vue pratique, il n'y a pas lieu d'intervenir immédiatement dans les traumatismes de ce genre : la petite plaie et ses alentours seront très soigneusement désinfectés, puis on réduira et on immobilisera comme une fracture fermée. Une surveillance très attentive permettra de surprendre les complications dès leur début ; mais le plus souvent la consolidation se fera sans incident, en même temps que se cicatrisera la plaie superficielle.

Les vraies fractures compliquées résultent soit de la destruction des téguments et des parties molles par l'agent vulnérant lui-même (écrasement, plaies par coup de feu, etc...), soit de leur perforation large par les fragments osseux projetés vers l'extérieur par la violence du choc. Elles comportent une plaie, généralement anfractueuse, déchiquetée, avec déchirure des aponévroses et des muscles, et un foyer de fracture, souvent avec des fragments multiples et des esquilles.

L'intervention immédiate s'impose en pareil cas, avec ce double but de nettoyer et désinfecter le foyer traumatique, de réduire et de maintenir la fracture. Aux manœuvres habituelles dans le traitement des plaies contuses, débridement de la plaie, excision des lèvres cutanées, épluchage des lambeaux aponévrotiques et musculaires flottants, s'ajoutent des temps spéciaux visant la lésion osseuse.

Il faut nettoyer le foyer de fracture des caillots qui l'encombrent, supprimer les interpositions musculaires et tendineuses s'il en existe, enfin pratiquer l'ablation des esquilles libres. Mais, sur ce dernier point, le chirurgien doit être très prudent et économe. L'esquillectomie large est une pratique désastreuse dans ses résultats éloignés, et l'expérience de la guerre, confirmant des données anciennement connues, a surabondamment démontré qu'il n'est pas de meilleur moyen d'obtenir une pseudarthrose. Tous les fragments osseux ayant conservé une connexion avec le périoste ou les muscles, si petits soient-ils, doivent être respectés : ils vivront et contribueront utilement à l'édification du cal. Seules les esquilles complètement libres doivent être extirpées, parce que, vouées à la mort, elles seront cause de suppuration et de fistules qui persisteront jusqu'à leur complète élimination ou ablation.

Cette toilette du foyer de fracture étant achevée, il reste à procéder à la réduction. Il est classique de dire que la réduction des fractures compliquées est facile ; la chose ne nous a pas paru toujours vraie, et il est des fractures obliques de jambe dont la réduction exacte, même lorsqu'elles sont compliquées, ne va pas sans quelques difficultés. L'anesthésie, indispensable pour le nettoyage de la plaie, aidera beaucoup à la réduction. Celle-ci sera faite, autant que possible, par manœuvres externes, comme la réduction d'une fracture fermée ; ce n'est qu'en cas d'absolue nécessité que l'on agirait directement sur les fragments dans le foyer.

Le point réellement délicat est de maintenir la fracture réduite. Il faut, en effet, que l'appareil de contention, tout en fixant très exactement les fragments, permette une surveillance complète de la plaie et le renouvellement des pansements. Les appareils plâtrés ordinaires rapidement souillés et ramollis par les sécrétions de la plaie sont insuffisants dans la plupart des cas.

Les appareils à anse ou à feuillard, dont le principe est de fixer le membre au moyen de deux colliers plâtrés placés l'un au-dessus, l'autre au-dessous de la fracture, et réunis l'un à l'autre par des tiges rigides, sont commodes pour les pansements, mais n'assurent qu'une contention illusoire.

La meilleure solution du problème semble avoir été trouvée dans les appareils qui combinent l'extension continue et la suspension. Ces appareils, dont les types primitifs sont les attelles de Thomas et de Blake, ont subi de nombreux perfectionnements. Rouvillois, en particulier, en a construit toute une série adaptée aux diverses variétés des fractures des membres qui permettent de faire face aux cas les plus difficiles. Cette méthode nécessite, à la vérité un matériel important (cadre de suspension, attelles, poulies, etc...) et une certaine expérience de la part du chirurgien. Mais elle présente de tels avantages dans le traitement des fractures compliquées qu'il est désirable que ce matériel existe dans tous les hôpitaux importants et que tous ceux qui ont à soigner des accidentés en connaissent bien le maniement.

Les indications de l'*ostéosynthèse* dans les fractures compliquées doivent être, à notre avis, aussi réduites que possible. L'ostéosynthèse est le type des opérations nécessitant une asepsie absolue, et une fracture ouverte n'est jamais rigoureusement aseptique. Ce n'est donc que dans les cas où il est impossible de faire autrement, où la contention des fragments par les appareils paraît strictement irréalisable, qu'il faut penser à cette méthode.

Parmi les procédés d'ostéosynthèse, c'est indiscutablement l'ostéosynthèse à prothèse externe qui devrait être le procédé de choix, car il y a tout intérêt à ne pas introduire de corps étranger dans le foyer traumatique ; mais l'emploi des fixateurs de Lambotte, de Juvarra, de Chalier, d'Ombrédanne ne s'est jamais beaucoup répandu. Nous croyons cependant qu'il y a là une méthode susceptible de rendre de grands services dans certaines fractures compliquées difficilement réductibles et qu'il y aurait intérêt à l'essayer.

Quant à la prothèse interne par suture, plaques, vis, cerclage, etc..., elle ne doit intervenir qu'à titre tout à fait exceptionnel dans le traitement des fractures compliquées. Elle ne saurait, comme dans les fractures fermées, avoir la prétention d'être définitive. Dans un milieu qui, quelques soins que l'on ait pris à faire le nettoyage du foyer, n'est jamais strictement désinfecté, tout corps étranger introduit dans l'os ou mis à son contact immédiat provoque fatalement de l'ostéite. La prothèse interne ne peut donc être employée que dans des cas spéciaux et à *titre temporaire*, comme un moyen de nécessité pour corriger momentanément le déplacement incoercible d'un fragment, et avec l'idée bien arrêtée de la supprimer aussitôt que possible. C'est dans cet esprit que l'on pourra recourir quelquefois, par exemple, au fil métallique destiné à suspendre le fragment inférieur et à s'opposer à sa bascule en arrière dans les fractures sus-condyliennes du fémur, — ou comme nous l'avons fait dans un cas — à la plaque de Lambotte laissée à nu dans le fonds de la plaie dans certaines fractures ouvertes de jambe impossibles à coapter.

Mais — et c'est un point sur lequel nous croyons devoir insister énergiquement — *il serait d'une suprême imprudence, après avoir nettoyé un foyer de fracture compliquée, de pratiquer une ostéosynthèse perdue et de refermer ensuite le foyer*, comme s'il s'agissait d'une fracture non exposée. Cette pratique, séduisante en apparence, expose aux pires dangers. Nous avons vu plusieurs cas ainsi traités se terminer par l'amputation ou la mort du blessé.

B. — Plaies des articulations.

Deux notions nous semblent dominer la thérapeutique des plaies articulaires. La première est que, lorsqu'une articulation est mise et reste en communication avec l'extérieur, il est à peu près impossible d'éviter son infection secondaire à l'occasion des pansements. La seconde est que l'arthrotomie simple est incapable de drainer efficacement certaines articulations, le genou en particulier.

Là encore, il faut distinguer des variétés de plaies dont la gravité et aussi le traitement diffèrent du tout au tout.

Les *plaies par piqûres* (aiguille, poinçon) ne sont pas exceptionnelles, surtout au genou. On peut les soupçonner d'après le siège et la profondeur de la piqûre, mais le seul symptôme caractéristique est l'apparition d'un épanchement articulaire. Il est bien certain que, si l'instrument vulnérant est souillé, cette simple piqûre peut inoculer la jointure et causer l'arthrite suppurée la plus grave. Mais c'est là chose rare et, bien souvent, ces plaies étroites guérissent fort simplement et sans séquelles. La règle thérapeutique doit donc être ici l'abstention. L'application d'un pansement aseptique, la compression et l'immobilisation, éventuellement la ponction évacuatrice si l'épanchement est volumineux ou tarde à se résorber, suffiront, d'ordinaire, à mener à bien l'évolution de ces plaies. Seule l'apparition de phénomènes inflammatoires, fièvre et douleur, pourrait créer une indication d'intervenir plus activement par une arthrotomie immédiate.

Les *plaies articulaires plus larges*, qui se reconnaissent à l'écoulement du liquide synovial, mais *qui n'intéressent que les parties molles* (capsule et ligaments), sans lésion

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« **La ZOMINE, résultat de mes**
« **travaux, fabriquée d'après mes**
« **indications, permet de réaliser pra-**
« **tiquement la Zomothérapie véri-**
« **table et intégrale.**

« **La ZOMINE a été expérimentée**
« **sous ma direction sur un grand**
« **nombre de malades. Elle refait les**
« **muscles, enrichit le sang, augmente**
« **le poids et les forces.**

« **J'ai démontré l'efficacité indiscu-**
« **table de son action dans le traite-**
« **ment des tuberculoses et des états**
« **d'anémie et de dénutrition.**

« **La ZOMINE a sauvé et sau-**
« **vera des existences humaines.** »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
“ ZOMINE ”



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes[r] Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
“ Pharmacie du Palais Royal ”
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES ACCESSOIRES MICROTOMES NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

CÉRINIL

(Neutro-toxine des Terres Rares)

Précipite le B. de Koch

Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Ech^ons et Littér. Labor^res Cérioma

16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie

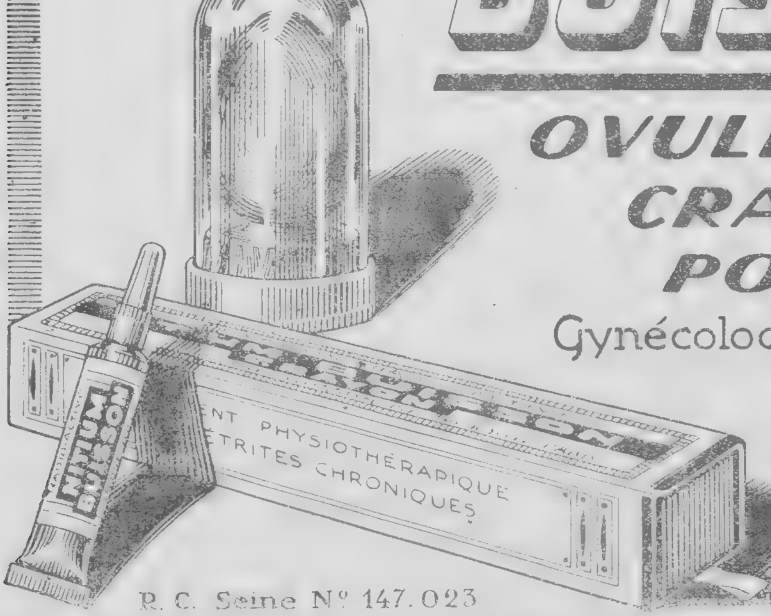
= Paris 4e =

CÉRIOMINE

(Reminéralisateur Radioactif)

Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactive

NITIUM BUISSON



OVULE

CRAYON

POMMADE

Gynécologie · Dermatologie

Etablissements

ALBERT BUISSON

157, Rue de Sèvres

Paris XV

R. C. Seine N° 147.023

LE SULFARSENOL

Adopte dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA

0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109.239)

de l'os, sont justiciables de la suture primitive. Elle constitue le seul moyen d'éviter l'infection secondaire de l'articulation. Après excision complète du trajet traumatique depuis la peau jusqu'à la cavité articulaire, on débarrasse celle-ci du sang et des caillots qu'elle peut contenir, on la lave à l'éther ; puis on suture hermétiquement la capsule d'abord, la peau ensuite, sans drainer. Cette méthode a donné pendant la guerre de magnifiques résultats : cicatrisation en quelques jours et récupération intégrale des mouvements articulaires. Elle en donnera d'aussi beaux dans la pratique civile, à condition d'être appliquée d'une manière précoce, dans les toutes premières heures qui suivent le traumatisme : passées la 12e ou la 15e heure, les chances de succès de la suture primitive des plaies articulaires deviennent beaucoup moindres. Au cours de l'intervention, on évitera les délabrements inutiles : il faut être ménager des ligaments et des muscles péri-articulaires (en particulier de l'appareil extenseur du genou) si l'on veut obtenir un bon résultat fonctionnel.

Les plaies articulaires compliquées de lésions osseuses nécessitent une intervention plus large. Sans doute, lorsque le dégât du squelette est minime, qu'il ne s'agit que d'une écornure de la surface ostéo-cartilagineuse par l'agent vulnérant, est-il permis, après excision du trajet, ablation du fragment osseux détaché et nettoyage de l'articulation, de tenter la suture primitive. Mais il faut se méfier de l'épanchement sanguin, fatal quand les aréoles du tissu osseux ont été ouvertes et qui constitue un excellent milieu de culture ; il faut surveiller de très près son opéré et, à la moindre alerte, faire sauter les fils, désunir et drainer. Peut-être même y aurait-il intérêt, dans ces cas, à drainer systématiquement au moyen d'un faisceau de crins après toute suture articulaire.

Lorsqu'il s'agit de lésions osseuses plus importantes, de véritables fractures articulaires, nous pensons que le traitement de choix est la résection primitive qui, comme l'a dit depuis longtemps Ollier, est le seul mode de drainage réellement efficace des articulations. Elle seule permet le nettoyage complet de la jointure, l'ablation des esquilles ou fragments osseux détachés, la régularisation des épiphyses fracturées. Il ne s'agira presque jamais d'une résection typique. L'opération, aussi économique que possible, portera exclusivement sur l'épiphyse fracturée et s'efforcera de ménager la morphologie générale de l'articulation (conservation du crochet cubital au coude, des malléoles au cou-de-pied) ou de la reconstituer par modelage des extrémités articulaires. On peut obtenir beaucoup d'une résection primitive bien faite et surtout suivie d'un traitement post-opératoire bien conduit et persévérant. Au coude, au cou-de-pied (astragalectomie), on peut espérer un retour presque intégral de la mobilité ; au genou, il ne faut guère compter que sur une ankylose en bonne position, mais il sera possible, plus tard, d'améliorer la situation du blessé par une arthroplastie.

III. — Les broiements et arrachements des membres.

Sous ce terme, il faut comprendre les lésions qui compromettent définitivement la vitalité d'un membre dont tous les éléments ont été broyés. Toute conservation est rendue impossible : il faut amputer. Or, c'est uniquement sur le moment et sur la technique de l'amputation qu'il nous paraît nécessaire d'insister.

1° Quand faut-il amputer ?

Le broiement d'un membre, surtout d'un membre inférieur, s'accompagne toujours d'un état de choc plus ou moins marqué. Nous ne voulons pas discuter ici la pathogénie du choc traumatique, mais il faut néanmoins distinguer deux cas :

Tantôt le blessé, dont le traumatisme est récent, arrive en état de choc manifeste : il est préférable de ne pas intervenir immédiatement, mais d'instituer au préalable une thérapeutique générale active de réchauffement, de sérum intra-veineux, d'huile camphrée, de spartéine ; transfusion sanguine, si le blessé a perdu beaucoup de sang. Il s'agit ici d'une intervention d'urgence retardée et l'amputation doit être pratiquée dès que l'état général est jugé suffisant.

Tantôt le blessé qui a peu saigné et qui n'a pas perdu connaissance (qui ne présente donc ni choc nerveux, ni choc hémorragique) s'affaiblit progressivement malgré la thérapeutique habituelle. On peut considérer qu'il s'agit de choc toxique ou toxi-infectieux. Le seul moyen de sauver ce blessé est de l'amputer immédiatement, afin de supprimer le foyer toxi-infectieux, qui le tuera à bref délai.

Si le blessé porte un garrot, il est prudent d'amputer avant d'enlever le garrot, pour éviter la résorption massive toxique. L'un de nous a observé pendant la guerre plusieurs cas de mort rapide de blessés dont les lésions étaient relativement légères et incapables de compromettre la vie, mais chez lesquels un garrot, resté en place pendant plusieurs heures, avait été levé brusquement. Dans un cas de Lombard, qui a toute la valeur d'une expérience, le blessé ne présentait aucun signe de choc avant l'ablation du garrot ; quelques heures après, il est dans un état général très grave ; on l'ampute : aussitôt les phénomènes généraux s'amendent et il guérit.

2° Où et comment faut-il amputer ?

Il faut bannir toutes les opérations classiques de médecine opératoire. Le seul but à atteindre est de sauver la vie du blessé ; il faut donc faire vite et ne pas lui imposer une intervention qu'il n'est pas capable de supporter. Donc pas d'amputation à lambeaux et pas de fermeture. L'amputation circulaire plane au niveau de la lésion, avec pansement à plat, paraît trouver ici les mêmes indications que dans les plaies de guerre.

Le moignon conique, désinfecté, sera retaillé après plusieurs semaines.

L'anesthésie générale doit être légère. L'emploi de la rachianesthésie nous paraît contre-indiqué chez un blessé choqué. L'éther, le chlorure d'éthyle ou le protoxyde d'azote, sont les anesthésiques de choix. Le sérum intraveineux ou la transfusion peuvent produire ici de véritables résurrections.

Les petites maladies et leur traitement, par L. Williams, traduit sur la cinquième édition anglaise, par le Dr F. Françon. Un vol. in-8 : 25 fr. (Librairie Félix Alcan).

Les sujets qu'aborde ce livre, appartiennent tous au cadre de la médecine journalière et le praticien y trouvera d'utiles suggestions thérapeutiques et de nombreuses formules. Les « Petites Maladies » ont un domaine singulièrement vaste. Signalons le chapitre consacré aux dyspepsies, dont il donne un schéma d'une séduisante simplicité ; celui qui a trait aux affections rhumatismales groupées en une synthèse harmonieuse, celui enfin qui résume les indications des médicaments « capitaux » (arsenic, mercure, digitale, iodure de potassium, etc.), et qui évoque les meilleures pages d'un livre classique chez nous. Néanmoins, l'importance que Williams, fort des idées de Sir J. Mackenzie, attribue à l'Hygiène et à la Prévention.

Les qualités de l'auteur — esprit clinique, pondération des jugements, clarté de l'exposition, langue alerte et imagée — plairont chez nous.

Traitement de la fièvre typhoïde par les injections intra-veineuses d'hexaméthylène-tétramine associées à la balnéothérapie.

par

J. CHALIER et L. GRANDMAISON

Agrégé, Médecin des Hôpitaux de Lyon — Interne des Hôpitaux de Lyon

En jugeant avec le plus d'impartialité possible, on est amené à conclure que la balnéothérapie est notre arme la plus puissante contre la fièvre typhoïde. Malgré l'action bienfaisante de ce procédé thérapeutique, on n'est pas à l'abri d'assez nombreux déboires ; et pour réduire leur pourcentage et leurs conséquences, n'est-il pas légitime de solliciter l'intervention d'autres agents de cure ?

Parmi eux, se classe l'hexaméthylène-tétramine. L'un de nous, depuis plus de deux ans et demi, l'a expérimentée sur une vaste échelle dans son service de typhiques. Considérant qu'il serait téméraire d'abandonner le traitement par les bains qui avait fait ses preuves, il associa les deux méthodes. Les résultats obtenus au bout d'un an furent consignés dans la thèse de LOUR (Lyon 1924) et un article de J. CHALIER et LOUR (*Lyon médical*, 21 décembre 1924).

Depuis cette époque nous avons traité 160 cas en 18 mois. Et les injections intraveineuses d'héxaméthylène-tétramine ont été réalisées par l'utilisation d'ampoules d'uroformine Gobey mises avec la plus grande largesse à notre disposition en vue de nos essais. Le présent travail est le reflet fidèle de nos constatations. Elles portent sur un contingent de malades suffisamment élevé pour que le médecin ait une opinion valable sur la méthode.

Mode d'emploi de l'uroformine.

Nous avons de propos délibéré délaissé la voie gastrique car elle nous a semblé inadéquate à un traitement d'attaque. On peut cependant utiliser les comprimés d'uroformine à la dose de 1 gr. 50 par jour. Cette méthode serait indiquée dans deux conditions : *a*) comme pis aller, lorsque les injections intraveineuses sont impossibles ; *b*) surtout lorsque la maladie étant arrivée à la période de convalescence on veut amener une stérilisation du milieu biliaire pour prévenir les angiocholécystites aiguës, subaiguës ou latentes qui peuvent compliquer toute fièvre typhoïde et aussi pour préserver à plus longue échéance le malade de la lithiase biliaire post-typhique. Il faudrait alors l'utiliser pendant un temps très long après la guérison.

Nous n'avons pas employé la voie sous-cutanée, car les injections d'uroformine faites dans le tissu cellulaire sont un peu douloureuses et il est difficile de faire accepter cette thérapeutique par les malades. Nous n'avons pas l'expérience de la voie intramusculaire. Nous nous sommes servis largement de la voie *intraveineuse* et notre expérience ne porte que sur ce procédé ; cette thérapeutique a été systématique chez tous nos typhiques, associée d'ailleurs à la balnéothérapie. Les bains dans presque tous nos cas ont été donnés à 28° toutes les trois heures de jour et de nuit, quand la température atteignait ou dépassait 39° et qu'il n'y avait pas de contre-indications.

A priori, il semble que l'injection intraveineuse d'uroformine soit la seule pratique logique. La fièvre typhoïde est une septicémie et le médicament anti-infectieux, injecté directement dans le sang, mis au contact des germes typhiques ou paratyphiques pendant toute la période où l'hémoculture est positive, doit lutter contre le développement de l'agent pathogène. On peut espérer réaliser ainsi un traitement d'attaque.

Dans ce but nous nous sommes servis de l'uroformine injectable, solution à 25 ou 50 %, présentée en ampoules de 5 cmc., stérilisée par tyndallisation. Chez les adultes nous injectons chaque jour : 2 grammes 50 d'uroformine soit 5 ou 10 cmc. de la solution selon son titrage. Chez les enfants, quand l'injection intraveineuse est possible, les doses sont réduites de moitié.

Le traitement est commencé le premier ou le deuxième jour de l'entrée à l'hôpital, dès que l'examen clinique et les examens de laboratoire ont confirmé la nature éberthienne de l'infection.

Au début de notre essai thérapeutique, nous poursuivions le traitement jusqu'aux premiers jours de l'apyrexie. Actuellement nous continuons les injections intraveineuses jusqu'à l'obtention d'une apyrexie complète depuis au moins cinq jours.

Le nombre des injections reçues par chaque malade est très variable, dépendant de la durée de la maladie elle-même. Certains typhiques ont reçu à peine six ou huit injections, d'autres au contraire 30, 40, et même soixante.

Pratiquées correctement, avec toutes les précautions habituelles, les injections intraveineuses d'uroformine sont toujours bien supportées localement. Il n'y a pas de réaction *in situ*, aucune douleur persistante au niveau de la piqûre. Les veines, quel que soit le nombre d'injections restent constamment perméables. Il n'y a pas de réaction endo ou périveineuse. Si par inadvertance une petite quantité d'uroformine fuse hors de la veine, la douleur est vive mais de courte durée, et il n'y a jamais eu de phénomènes nécrotiques.

Nous n'avons, dans aucun cas, constaté de prurit, d'éruption cutanée, de troubles circulatoires, de diarrhée, de vomissements. De nombreux auteurs ont signalé des complications urinaires à la suite du traitement par l'hexaméthylène-tétramine ; les hématuries, en particulier, auraient été fréquemment observées. Nous tenons à affirmer que, en près de trois ans d'observation, aucun de nos 250 malades, n'a présenté cette complication. Nous n'avons constaté, ni hématuries macroscopiques, ni hématuries microscopiques. Les autopsies qu'il a été donné de faire n'ont jamais révélé de lésions de suffusions sanguines dans la muqueuse vésicale, et cependant les doses injectées étaient fortes, puisque les malades recevaient quotidiennement deux grammes cinquante d'uroformine. Ils n'ont jamais accusé de symptômes cystiques, dysurie ou pollakiurie, etc...

Le seul incident quelquefois noté est l'apparition, dans le quart d'heure ou la demi-heure qui suit l'injection, de frissons et d'une élévation thermique de cinq dixièmes à un degré, suivie de chute. Il s'agit là probablement d'un léger choc. Ces accidents étaient plus impressionnants et plus fréquents lorsque nous nous servions d'une hexaméthylène-tétramine peut être insuffisamment purifiée. Depuis que nous utilisons l'uroformine, nous ne les avons observés que deux fois, et ils ont été beaucoup plus bénins. En tous cas, à la suite de ces troubles, il n'a pas été nécessaire de suspendre la thérapeutique, car la même dose qui un jour donne quelques incidents est le lendemain bien supportée. Nous ignorons la cause de ce choc. Relève-t-elle du médicament ou du malade, nous ne savons. Mais en pratique il ne faut pas tenir compte de ces

HORMONE ET HARMOZONE OVARIENNES A ACTION ANTAGONISTE

AGOMENSINE

Αγογος, qui amène: Εμμηνα, menstrues

ACTIVE ET SOLLICITE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Aménorrhée, règles rares ou peu abondantes. Troubles consécutifs à la castration ou à la ménopause. Stérilité. Hypoplasie glandulaire.

3 à 9 Comprimés par jour.

SISTOMENSINE

Sistere, arrêter; *Mensis*, mois

MODÈRE ET RÉGULARISE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

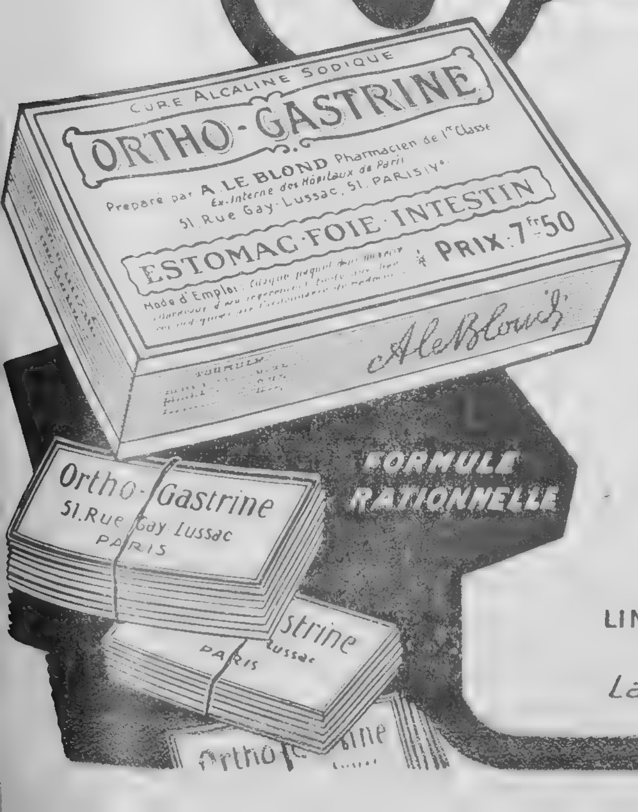
Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée. Douleurs dysménorrhéiques. Ménorrhagies essentielles des jeunes filles.

3 à 6 Comprimés par jour.

L'élaboration normale des principes endocriniens se fait suivant une loi harmonique. Les troubles fonctionnels traduisent les écarts de cette harmonie sécrétoire; la thérapeutique doit tendre alors à la rétablir par l'administration de principes à action DÉFINIE et DIFFÉRENCIÉE.

TRAVAUX, BIBLIOGRAPHIE, ECHANTILLONS
LABORATOIRES CIBA : O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND, LYON

ORTHO-GASTRINE



Sulfate (sesqui phosphate) Bi-carbonate Citrate de Soude

INSUFFISANCE SECRETOIRE
GASTRITE - ENTÉRITE
Adultes 2 paq. par jour
Enfants ½ à 1 paq. par jour

SELS PURS ET ANHYDRES
GARANTIS CODEX

CONDITION ABSOLUMENT
INDISPENSABLE D'EFFICACITÉ

Chaque Dose donne un verre
à Bordeaux de Solution

LIMPIDE, FACILE À BOIRE, MÊME POUR LES ENFANTS

Lab. A. Le Blond. 51, Rue Gay-Lussac. PARIS 5e

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

1. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUËT)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18 00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS 810-16

Spécialités Lecoq

ROZODERME

POMMADE **ROSE** AUX ESSENCES ANTISEPTIQUES
ERYTHÈME FESSIER — GERÇURES — BRULURES
ECZÉMAS et TOUTES AFFECTIONS DE LA PEAU

LYCIFLORE

SÉDATIF A BASE DE **LYCIUM BARBARUM**
PRÉPARÉ D'APRÈS LES TRAVAUX du Dr WEITZ
COQUELUCHE TOUX et SPASMES

DÉPÔT : PHARMACIE **HOURTOULLE**
11, Rue des Deux-Ponts, Paris (4e).
R. C. Paris 41.132.

HÉMOPAUSINE — DOCTEUR BARRIER
MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffis[antes], puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur p[ar j]
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert p[ar] j[our]

DOCTEURS, voulez-vous lu[tter] contre la réclame vulgaire[?]

Conseillez l'HÉMOPAUSI[NE]

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRI[ER]
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe. 16, rue du Petit-Musc, PARIS (IV)
Échantillons sur demande

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE
Ystaline
Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)
Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 95, RUE BLANCHE, PARIS
Dir. LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques

INAVA

(procédé L. Goldenberg)

"A" "B" "D" "G" "M" "O-" "P" "R" "U"

- "A" : Asthme, Bronchite chronique
- "B" : Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire
- "D" : Furoncles, Anthrax, Acné
- "G" : Blennoragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
- "M" : Métrites
- "O-" vules vaccin : Leucorrhée, Salpingites, Métrites
- "P" : Infections dues aux pyogènes communs
- "R" : Ozène
- "U" : Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « **INAVA** »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris
R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329.60

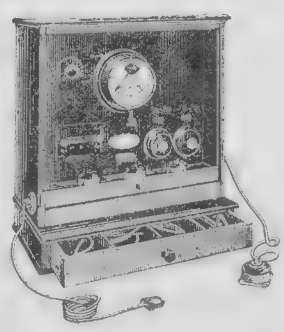


LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris
R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS (XV)
Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Par
R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329.60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

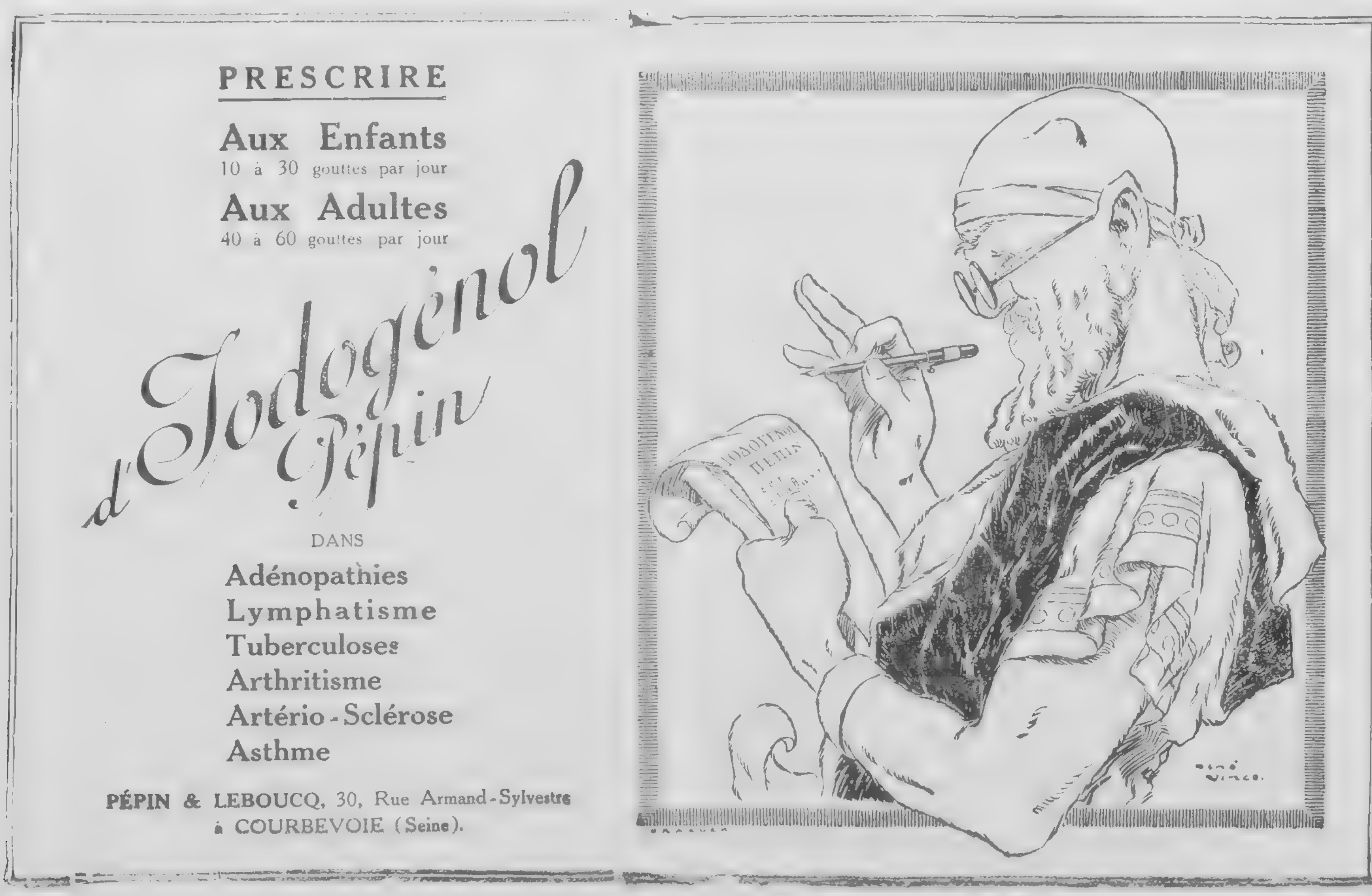
IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)


administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
échantillon et littérature
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE & C°
21 Place des Vosges . PARIS
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL


PRESCRIRE
Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour
d'Iodogénol Pépin
DANS
Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério - Sclérose
Asthme
PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

accidents possibles. Ils sont très rares (puisque sur plusieurs milliers d'injections nous ne les avons notés que quatre fois) et ils sont toujours bénins, ne nécessitant pas l'interruption du traitement.

Indications.

En principe toute fièvre typhoïde peut être traitée par l'uroformine intra-veineuse ; celle-ci constitue une médication anti-infectieuse capable de lutter contre le développement des bacilles typhiques dans le sang. Il semble logique que ce soit seulement à la période septicémique, avant la localisation des germes pathogènes au niveau des organes, que l'uroformine puisse avoir une action importante. *Le traitement doit donc être commencé aussitôt que possible.* Mais c'est là une condition que nous n'avons pu que rarement réaliser. En effet les malades soignés à l'hôpital ne sont hospitalisés que lorsque le diagnostic est à peu près certain, et ce n'est guère avant le huitième jour de la période fébrile que nous voyons nos typhiques. Quant au début de l'infestation, il remonte à une date souvent beaucoup plus lointaine. Ce sont donc là des conditions peu favorables à une action énergique et précoce du médicament. Et c'est sans doute la raison des résultats variables de la thérapeutique par l'uroformine.

Mais même injectée à une période un peu avancée de la maladie, il semble que l'uroformine puisse aller porter son action microbicide au niveau des gîtes à bacilles d'Eberth et ainsi s'opposer aux rechutes et aux complications éberthiennes.

L'uroformine s'éliminant par les urines et par la bile, il est naturel de penser qu'elle puisse préserver des complications biliaires : hépatites-angiocholites aiguës ou subaiguës cholécystites, et de la lithiase post-typhique.

Par son action bactéricide et son élimination urinaire, elle a une importance qui n'est pas négligeable pour la stérilisation des porteurs de germes. Empêchant la diffusion des bacilles, elle constitue un agent de prophylaxie sociale.

Contre-indications.

Nous ne voyons d'empêchement à cette thérapeutique que l'impossibilité de faire une injection intra-veineuse. On a certes prétendu que l'hexaméthylène-tétramine pouvait, par son action irritante sur le rein, provoquer de l'albuminurie et être cause de néphrite. Nous n'avons jamais observé une telle complication. L'albuminurie est fréquente au cours de la fièvre typhoïde. Elle se voit dans 30 % des cas. Nous n'avons jamais noté de cas où la médication pût être considérée comme responsable de la production d'albumine ; fréquemment l'albuminurie est absente, elle n'est pas apparue à la suite des piqûres ; dans les cas où elle existait au début du traitement, nous l'avons vue très souvent disparaître après un certain nombre d'injections. Chez d'autres malades l'albumine peut apparaître dans les urines au cours du traitement. Cette complication est assez peu fréquente, mais c'est pour ces cas que la propriété nocive de l'uroformine peut être discutée. Au début de notre essai thérapeutique nous étions prudents. mais peu à peu persuadés de l'innocuité de l'uroformine, nous avons continué les injections, comme si de rien n'était. L'albuminurie n'a pas augmenté, et le plus souvent elle est allée en diminuant pour enfin disparaître. Et il faut savoir qu'il existe au cours de la dothiénentérie, des néphrites typhoïdiques vraies, de fréquence variable, ainsi que l'a montré l'un de nous dans la thèse de LIBOLD (Lyon 1923). Le bacille d'Eberth en est responsable ; et il faut innocenter l'uroformine. L'albumine n'est donc pas une contre-indication à la thérapeutique par les injections intra-veineuses d'uroformine. Il y a lieu seulement d'en surveiller les effets et d'interpréter la signification d'une albuminurie éventuelle.

Résultats obtenus.

Nous rapportons les résultats que nous avons obtenus par les injections d'uroformine associées à la balnéothérapie.

1° Sur les symptômes de la fièvre typhoïde normale, non compliquée ;

2° Sur l'évolution de la fièvre typhoïde, en particulier sur les recrudescences et sur les rechutes.

3° Sur les complications.

4° Nous indiquerons notre pourcentage de léthalité et les causes de la mort des malades ainsi traités.

Cette statistique est basée sur l'étude de 160 cas observés en dix-huit mois.

La symptomatologie physique de la fièvre typhoïde n'a du fait des injections d'uroformine subi aucune modification. Ce sont surtout les signes généraux qui ont été heureusement influencés : la stupeur, la prostration, ont rapidement cédé à la suite de quelques injections. Le tuphos, bien que rare dans les fièvres typhoïdes que nous observons maintenant, s'amendait en peu de temps.

La diurèse a toujours été satisfaisante, sauf dans les cas de typhoïdes avec néphrite ou insuffisance cardiaque. Mais il est difficile de faire la part exacte dans cette amélioration générale entre ce qui revient à la balnéothérapie et ce qui peut être attribué à l'uroformine.

L'albuminurie ne semble avoir été influencée ni en bien ni en mal. Il en est de même de la diarrhée. Bien que les fièvres typhoïdes avec constipation ne soient pas exceptionnelles, il nous semble que la diarrhée est moins fréquente chez les malades traités par l'uroformine.

Il serait exagéré d'attribuer à ce médicament une importance de premier plan dans l'amélioration de certains symptômes et dans la transformation générale des typhiques, mais néanmoins, nous gardons l'impression que ceux-ci éprouvent une sensation de mieux-être.

L'uroformine a-t-elle une influence sur l'évolution et sur la durée de la fièvre typhoïde ? Nous ne le croyons pas. Nous avons observé des dothiénentéries abortives, dont la durée ne dépassait pas deux ou trois septénaires, d'autres qui au contraire traînaient en longueur, au cours desquelles la température se maintenait haute pendant une longue période, avec un stade amphibole interminable, et l'apyrexie n'était stable qu'après une hospitalisation de trois mois.

De l'étude de nos cent soixante cas, il semble résulter que, en aucun cas, la courbe thermique ne fut nettement influencée par l'uroformine, soit dans son degré, soit dans sa durée.

La chute thermique pouvait se faire lentement et progressivement par paliers successifs, ou rapidement et brusquement en deux ou trois oscillations.

La précocité de la thérapeutique réalise une condition favorable qui concourt à la diminution de durée de la maladie.

Les recrudescences et les rechutes ont-elles été moins fréquemment enregistrées qu'il n'est habituel dans les statistiques ?

Sur 160 typhiques observés, nous avons eu 18 cas de rechutes uniques ou multiples, soit 10 %. Les statis-

tiques suivant les épidémies donnent de 6 à 15 % de rechutes. Notre proportion est moyenne. Mais il semble cependant certain que les rechutes sont rares lorsque le traitement est commencé précocement dans les dix premiers jours de la maladie. C'est là une éventualité assez difficilement réalisable à l'hôpital, où les malades n'entrent presque jamais avant la fin du premier ou même du deuxième septénaire, et nous observons nos typhiques le plus souvent, en pleine période d'état, depuis huit ou dix jours ou même plus. Dans les quelques cas où un diagnostic précoce amena une hospitalisation avant le dixième jour, aucune rechute ne s'est produite. Toutes les rechutes observées ont été notées chez des malades entrés et traités tardivement.

Nous avons ainsi acquis l'impression que l'uroformine injectée tardivement dans le torrent circulatoire, n'a diminué ni le pourcentage global, ni le nombre des rechutes.

Ces rechutes ont-elles présenté quelques caractères particuliers ? Leur durée a été variable et leur courbe thermique ne paraît pas avoir été modifiée.

Quant aux recrudescences, nous ne les avons que rarement observées.

Nous tenons à insister sur la nécessité de prolonger le traitement plusieurs jours, une semaine même après le début de l'apyrexie. C'est là, nous semble-t-il, le meilleur moyen d'éviter les rechutes ou tout au moins de diminuer leur fréquence. Au début de nos essais thérapeutiques, nous cessions le traitement dès la fin de la période fébrile.

Pendant cette période, les rechutes ont été plus nombreuses que depuis un an, où nous prolongeons le traitement par l'uroformine jusqu'à consolidation de l'apyrexie.

Voyons maintenant quelle a été l'action des injections d'uroformine sur les complications de la fièvre typhoïde.

Sur 160 cas de dothiénentérie ainsi traités : 27 comportèrent des complications soit près de 17 %. Dans ce pourcentage ne sont pas comprises les complications intestinales sur lesquelles nous reviendrons.

Il ne semble pas, à juger par ces chiffres, que les complications aient subi une diminution très notable, par le traitement combiné uroformine et balnéothérapie. Le plus souvent il s'est agi de manifestations cardio-vasculaires. La défaillance cardiaque est en général passagère. Mais quelquefois elle s'est accompagnée d'encombrement pulmonaire, congestion ou œdème. C'est elle qui est responsable de la plupart des décès.

Deux cas de phlébite des membres inférieurs ont guéri sans accident.

Notre statistique nous révèle 6 cas de néphrite. Il s'agissait de néphrite albuminurique simple ou de néphrite avec anasarque. Dans un cas elle s'est accompagnée d'insuffisance cardiaque et d'œdème pulmonaire.

Les manifestations pulmonaires ont été rares : une typhoïde s'est compliquée de pneumonie et une autre de broncho-pneumonie.

Deux complications rares ont été observées : une encéphalite et une myélite ascendante type Landry.

Plus fréquentes ont été les complications purulentes. Deux fois les abcès sous-cutanés contenant un pus à bacille d'Eberth, l'un de ceux-ci étant consécutif à une injection d'huile camphrée. Nous avons noté un phlegmon de la région trochantérienne et un phlegmon de la fosse ischio-rectale.

Nous insistons sur la *rareté des complications hépatobiliaires.*

Deux fois seulement des malades ont accusé une légère douleur au niveau de la région vésiculaire témoignant d'une cholécystite fruste. Il est certain que c'est à l'uroformine qu'il faut attribuer cette absence presque absolue de perturbation du côté des voies biliaires, la stérilisation de la bile par l'uroformine est une donnée bien établie.

Il importe maintenant de nous étendre davantage sur les complications intestinales de la fièvre typhoïde.

Cet essai de traitement par les injections intra-veineuses d'hexaméthylène tétramine fut institué à la suite d'une période pendant laquelle les fièvres typhoïdes présentaient fréquemment des formes hémorragiques. Devant la nécessité de supprimer la balnéothérapie, l'un de nous commença d'expérimenter ce nouveau traitement. Et il est remarquable de constater qu'à partir de ce jour, *les hémorragies intestinales ont constamment fait défaut au cours du traitement.* Tous les cas où nous les avons observées concernaient des malades entrés la veille ou l'avant-veille et pour lesquels le transport avait sûrement été une cause favorisante. Elles ont pu se reproduire pendant le séjour des malades à l'hôpital, mais il est évident qu'après le début du mélæna, le traitement ne pouvait avoir prise sur le processus ulcératif vasculaire.

Sur les 160 typhiques soignés en dix-huit mois, 14 seulement ont eu des entérorragies : chez 13 d'entre eux, les hémorragies ont fait leur apparition dans les trois premiers jours de l'hospitalisation ; un seul a saigné quinze jours après son entrée à l'hôpital. Il semble donc à peu près certain que les injections intra-veineuses d'uroformine ont eu une influence bienfaisante préventive sur les hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde.

Nous n'avons eu l'occasion d'observer qu'un cas de perforation intestinale. Elle s'est produite le deuxième jour après l'arrivée de la malade et a eu comme phénomène prémonitoire une hémorragie intestinale.

Envisageons maintenant la mortalité ressortant de notre statistique. Sur 160 cas, il y eut 17 décès, soit 10,6 % se répartissant ainsi : défaillance cardiaque : 8 cas ; complications pulmonaires : 2 cas ; néphrite aiguë : 1 cas ; maladie de Landry : 1 cas ; encéphalite : 1 cas ; hémorragies intestinales : 4 cas dont un avec perforation.

En réalité, d'après les considérations que nous avons fait valoir à propos des hémorragies, il serait légitime de défalquer ces cas de notre statistique et nous compterions alors 13 décès sur 156 typhiques, soit une léthalité de 8,33 %.

***

Le taux de mortalité est très variable dans les statistiques, le nôtre est un peu inférieur à la moyenne. On objectera peut-être que nos résultats ne sont pas tellement brillants que l'association des injections intraveineuses d'uroformine à la balnéothérapie constitue une méthode de choix. Nous tenons à bien spécifier cependant que les cas observés à l'hôpital sont peu propices à l'établissement d'une statistique favorable, car les malades arrivent presque tous à une période avancée de leur infection, et un traitement d'attaque est impossible ; la plupart des formes initialement bénignes ou de moyenne gravité sont conservées dans le milieu familial ; souvent à l'entrée à l'hôpital existent déjà des complications plus ou moins sévères. Or, malgré toutes ces conditions défavorables, il nous apparaît que la méthode utilisée par nous est douée d'une efficacité certaine, elle diminue considérablement la fréquence de certaines complications, notamment des hémorragies intestinales, et

des perturbations hépatobiliaires. Appliquée de façon très précoce, elle diminue la durée de la maladie et la fréquence des rechutes.

A son actif, il y a lieu de ne pas omettre qu'elle restreint pour l'avenir le risque de la lithiase biliaire post typhique ; et l'élimination par la bile et par l'urine de l'uroformine permet de penser que ce médicament diminuera le nombre des porteurs de germes, et à ce titre doit être considéré comme un agent de prophylaxie sociale anti typhoïdique.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE L'HOTEL-DIEU

Pronostic et traitement des plaies du globe oculaire,

Par le Prof. F. TERRIEN

Cette question du pronostic et du traitement des plaies du globe oculaire est du plus haut intérêt. Constamment en effet, nous nous trouvons en présence de sujets qui sont atteints de corps étranger, et dans le service vous avez vu un premier malade qui s'est présenté ici le 25 avril dernier. En tapant sur une barre de fer il a ressenti brusquement dans l'œil une douleur assez vive, il ne voyait plus de cet œil : il avait un corps étranger.

L'extraction du corps étranger ne fut faite que le surlendemain et cependant nous avons réussi à l'extraire bien que l'accident remontât à 48 heures.

Il s'agissait d'un corps étranger assez volumineux situé dans l'intérieur de l'œil. Nous avions fait une radiographie. On constate en effet la présence de ce corps étranger, et la radiographie prise dans les deux positions, l'œil regardant directement en haut pendant la première moitié de la pose, en bas pendant la seconde, montrait nettement deux taches, on pouvait donc conclure que le corps étranger était dans l'intérieur de l'œil et nous avons réussi à l'enlever.

Vous avez vu également un autre malade du service qui a eu aussi un corps étranger, non magnétique celui-ci, mais tout à fait petit, minuscule, situé dans la chambre antérieure. Nous avons réussi à l'extraire après paracentèse.

Ces corps étrangers sont, vous le savez, des accidents extrêmement fréquents, et c'est très souvent qu'on est appelé à en extraire. Que faut-il faire en présence d'un corps étranger de l'œil ?

La question se posera fréquemment pour vous, surtout en matière d'accidents du travail, car c'est peut-être un des accidents les plus fréquents. Si on consulte les différentes statistiques on voit en effet qu'ils figurent dans une proportion considérable. Et cela se comprend. L'œil est tout d'abord une région découverte et un organe extrêmement important ; tandis qu'une blessure des parties voisines, à moins d'être profonde, passera inaperçue, la plus légère atteinte du globe oculaire se traduira par une diminution de la vision, et par une incapacité de travail.

On a remarqué de plus que ces blessures sont plus fréquentes à certains moments de la journée ; une statistique de M. Truc a montré que le nombre des accidents est très variable suivant l'heure du travail. A mesure que le travail se prolonge, ils deviennent plus fréquents.

(1) Leçon faite le 28 mai 1926.

Le maximum des accidents est en réalité à la fin de la matinée de travail, puis ils diminuent de fréquence dans la dernière heure, au moment où l'ouvrier fait ses préparatifs de départ et travaille moins assidûment.

Le soir ils diminuent également vers la dernière heure et la proportion est la même ; pendant la première et la deuxième heure les accidents sont moins nombreux ; à mesure qu'on se rapproche de la troisième ou quatrième heure ils deviennent plus considérables.

Voici donc un point intéressant au point de vue prophylaxie et qui montre l'intérêt qu'il y aurait à couper les heures de travail par des périodes de repos. Le graphique de la Compagnie des Chemins de fer P. L. M. donne le même résultat et les mêmes constatations.

On a préconisé aussi, dans certains métiers, le port de lunettes, on a proposé des lunettes grillagées permettant de protéger les yeux contre les éclats métalliques. Mais ces lunettes sont généralement mal tolérées et on éprouve à les faire accepter de la résistance de la part des ouvriers.

En présence de ces accidents si fréquents, une double question se pose :

Tout d'abord, y a-t-il une plaie ? Je ne parle pas des plaies superficielles, petites plaies très minimes, plaies de la cornée, pouvant entraîner quelquefois de l'hypopyon et la suppuration du globe oculaire, s'il existe une suppuration concomitante des voies lacrymales ; mais en l'absence d'infection, ces plaies guérissent d'ordinaire sans laisser de traces et par là même sans entraîner de dommages.

La première question qui se pose est donc de savoir s'il y a une plaie pénétrante, puis si celle-ci se complique de la présence d'un corps étranger. C'est là un point capital car le corps étranger, s'il n'a pu être enlevé, entraîne à peu près fatalement la perte de l'œil.

Au premier abord, la question paraît simple. Elle n'est pas cependant toujours aussi facile à trancher et cela dépend du siège de la blessure, sur le segment antérieur ou sur le segment postérieur.

Blessures du segment antérieur. — C'est évidemment le diagnostic le plus facile, surtout quand on examine le malade aussitôt l'accident, après les toutes premières heures. S'il y a plaie pénétrante, immédiatement après l'accident il y a disparition de la chambre antérieure, qui est effacée, diminution du tonus — il y a hypotonie —, tous éléments qui montrent que la plaie est pénétrante que l'œil a été perforé.

Souvent aussi, il y a contracture de la pupille, de la photophobie — le malade craint la lumière, du larmoiement, de la rougeur de l'œil, phénomènes réactionnels qui accompagnent ces lésions de plaie pénétrante. Le diagnostic en est donc facile.

Mais d'ordinaire très vite la plaie se cicatrise : la chambre antérieure se reforme, la tension de l'œil revient à la normale ou à peu près, et il est difficile de dire s'il y a ou non plaie pénétrante. Il faut examiner très attentivement la surface antérieure de l'iris ; on y trouvera quelquefois des stries hémorragiques, souvent même de petites déchirures ou de petites blessures de la racine de l'iris à sa périphérie, une iridodialyse qui montrent que le segment antérieur a été intéressé, qu'il y a plaie pénétrante.

Enfin, l'ophtalmoscope pourra déceler dans l'intérieur du vitré de petites hémorragies, des troubles de celui-ci.

Blessures du segment postérieur. — Mais si le diagnostic des plaies du segment antérieur est déjà difficile il l'est bien davantage encore pour celles du segment postérieur. Si en effet, la plaie a intéressé l'équateur de l'œil on ne

trouve plus trace de plaie, ni de stries,de sections cornéenne ou cornéo-sclérale, et rien ne vient mettre sur la voie.

Notons cependant comme éléments intéressants de diagnostic, des phénomènes de contusion ; hémorragies de la conjonctive, souvent du chémosis, de l'œdème conjonctival qui n'est pas inflammatoire : c'est un chémosis séreux, rougeâtre, abondant, qui prouve que ce chémosis doit être dû à une infiltration exagérée de liquide provenant de la perforation du globe oculaire. Il y a aussi de l'hypotonie.

Du côté de la chambre antérieure on observe des phénomènes assez caractéristiques : celle-ci, au lieu d'être effacée, est plus profonde. Et cela se comprend : une plaie du segment postérieur entraînant nécessairement l'issue d'une certaine quantité de vitré, il y a diminution du tonus, surtout dans la partie postérieure de l'œil. Aussi, par suite de la rétraction du vitré, l'iris est attiré en arrière et la chambre antérieure est plus profonde. De plus il y a souvent déformation de l'iris : l'iris est en accordéon ; au lieu d'être attiré en arrière en totalité, comme il demeure adhérent par sa racine, seuls les deux tiers postérieurs sont déplacés. Il y a donc déformation caractéristique de l'iris sur laquelle a bien insisté Duverger, c'est l'iris en « coup de hache », en « accordéon ». L'issue du vitré et la diminution de tension des parties postérieures de l'œil donnent lieu à cet aspect spécial qui permet de songer à une plaie pénétrante de l'œil.

Voilà les signes qui permettront de soupçonner la présence d'une plaie pénétrante, soit du segment antérieur, soit du segment postérieur.

Quand on aura acquis cette certitude tout n'est pas fini : il faut rechercher s'il y a ou non un corps étranger. C'est là une question capitale, d'où dépend à la fois le pronostic et le traitement car la présence d'un corps étranger réclame l'ablation immédiate.

Corps étrangers. — On se basera tout d'abord sur les commémoratifs. Un de nos malades en tapant sur une barre de fer, ressentit tout d'un coup une douleur dans l'œil. Il vient nous trouver avec une plaie pénétrante et nous pouvions être à peu près certains de la présence de ce corps étranger, sans même faire de radiographie. Ici le diagnostic de corps étranger se confond avec celui de plaie pénétrante du globe oculaire. Il en était de même chez le malade qui fait l objet de la leçon d'aujourd'hui.

De plus on examinera de très près la cornée et la surface antérieure de l'iris et souvent on pourra voir une petite iridodyalise, une petite déchirure, soit de la racine de l'irissoit du bord pupillaire.

Un examen non moins important est l'examen ophtalmoscopique. L'éclairage du champ pupillaire peut laisser passer inaperçue une petite déchirure, invisible à l'œil nu, mais l'ophtalmoscope montrera un petit reflet rouge dans tous les points de l'iris où le stroma est déficient, indice de perforation de l'iris et par là même de la présence d'un corps étranger dans l'intérieur de l'œil. Cet examen direct, qui nous donne la possibilité de diagnostiquer la présence d'un corps étranger, sera complété par l'examen au moyen de l'aiguille aimantée, des rayons X et de l'électro-aimant.

Dans les lésions du segment postérieur de l'œil, deux cas peuvent se présenter : ou bien les milieux de l'œil sont tout à fait transparents — ce qui est très rare — et l'examen ophtalmoscopique permettra quelquefois de situer le corps étranger sur la rétine ou sur la choroïde, souvent sur les deux à la fois. Ou bien, et c'est le cas le plus habituel, les milieux de l'œil sont troubles du fait de l'hémorragie : le vitré est opaque et l'examen ophtalmoscopique impossible.

Dans ce cas, le diagnostic se fera surtout par les rayons X, par l'emploi de l'aimant et accessoirement par le sidéroscope (aiguille aimantée renfermée dans un tube de verre, pour l'isoler, et suspendue par un fil de soie).

On approche l'aiguille de l'œil : si elle se déplace c'est qu'il y a un corps étranger magnétique dans l'intérieur de l'œil. C'est là un procédé extrêmement simple, mais trop sensible et qu'on n'emploie pas couramment, surtout dans les grandes villes où la présence de courants électriques provoque des phénomènes d'influence. Et puis l'usage des rayons X et de l'aimant est parfaitement suffisant. Mais les deux sont indispensables et on peut considérer comme une faute lourde le fait de négliger de recourir à l'emploi des rayons X ou à l'électro-aimant en présence de la possibilité d'un corps étranger intra oculaire.

C'est que parmi tous les signes pouvant permettre de soupçonner la présence d'un corps étranger, deux surtout donneront une certitude : les rayons X et l'électro-aimant. Car, alors même que l'œil a été perforé, et que les circonstances de l'accident montrent que la perforation ne peut relever que de la présence d'un corps étranger si ce diagnostic de plaie pénétrante emporte alors celui de corps étranger, il ne prouve pas que le corps étranger soit dans l'intérieur de l'œil ; seuls l'électro-aimant et les rayons X permettront ce diagnostic.

Rayons X.— Je n'y insisterai guère car vous savez les services extrêmement précieux qu'ils apportent à tous les diagnostics et en particulier chez les malades soupçonnés d'avoir un corps étranger intra-oculaire Il faut donc toujours y avoir recours, soit au moyen de la radioscopie, directement à l'écran, soit, mieux, au moyen de la radiographie.

La radioscopie ne donne guère de renseignements en matière oculaire, parce que moins précise. Autant elle est quelquefois utile en médecine générale, autant en ophtalmologie elle donne peu de renseignements car le corps étranger intra-oculaire est généralement très petit, minuscule et la radioscopie, toujours moins nette que la radiographie, risquera de méconnaître sa présence.

Elle peut cependant rendre des services dans certains cas et je me rappelle un malade, blessé à l'œil par un plomb de chasse, venu me consulter parce qu'il voyait trouble de l'œil blessé. Il avait en même temps une très large suffusion de la paupière, avec plaie pénétrante du rebord orbitaire et énorme hémorragie de la partie supéro-externe de la partie bulbaire ; le champ visuel était diminué en haut et en dehors. Il y avait plaie pénétrante du sourcil, ecchymose de la paupière, ecchymose de la conjonctive bulbaire supérieure. J'amenai le malade à M. Béclère et je crois avoir été le premier à recourir avec lui à la radioscopie en pareil cas. Nons avons donc radioscopé le malade : en faisant exécuter au globe oculaire différents mouvements, on se rendait compte que le corps étranger était absolument immobile, cela nous permit d'affirmer sa présence dans la paupière et non dans l'intérieur de l'œil. En effet la paupière était très tuméfiée et il était très difficile de préciser le siège de ce corps étranger. J'ai pu enlever ce grain de plomb ; l'œil avait été seulement contusionné et le choc avait entraîné une hémorragie rétro-choroïdienne, d'où le rétrécissement du

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 :: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

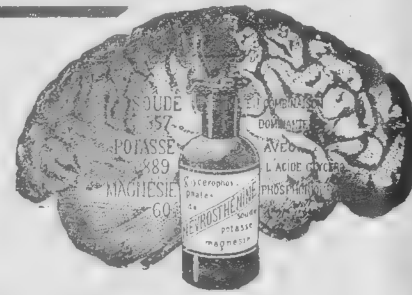
0,05 Créosote titrée en Gaïac 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Frederiksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHESE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Senescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e

champ visuel correspondant, mais celle-ci se résorba dans la suite et la vision est demeurée normale (1).

Donc, quand il s'agit de très gros corps étranger intra-oculaire, la radioscopie pourra donner des renseignements : elle permettra de localiser le siège de grains de plomb, par exemple. Si, en effet, l'ombre du corps étranger se *déplace dans le même sens que l'œil*, c'est qu'il est situé dans le segment antérieur ; est-il au contraire dans le segment postérieur, l'ombre se déplace en sens inverse. Mais quand le corps étranger est tout à fait petit, c'est à la radiographie qu'il faut recourir, car seule, elle donne des renseignements suffisamment précis ; ne voyons-nous pas d'ailleurs les astronomes se fier beaucoup plus aux plaques photographiques qu'à leur propre vision pour l'examen des figures stellaires.

Là encore, il faut faire la radiographie dans deux positions afin de savoir si le corps étranger est dans l'intérieur de l'œil ou au dehors.

On prend tout d'abord une première radiographie qui montre une ombre pupillaire ; puis pour s'assurer que ce corps étranger est à l'intérieur ou en dehors on recommande au malade de diriger l'œil en haut pendant la première moitié de la pause, en bas pendant la seconde.

Supposons un individu qui a un corps étranger dans l'intérieur de l'œil : quand il regarde en haut, on verra sur la plaque radiographique une première ombre ; puis une deuxième quand il regarde en bas.

Alors que la première radiographie prise sur un œil immobile donnait une seule ombre, une seule tache, la seconde, prise successivement dans les deux positions donne deux taches. Et ceci permet d'affirmer à peu près certainement que le corps étranger est dans l'intérieur de l'œil ; s'il n'y a pas déplacement de l'ombre c'est qu'il est en dehors de l'œil.

Sans doute ceci n'est pas tout à fait absolu, car le corps étranger peut avoir traversé l'œil, lui rester plus ou moins accolé, englobé dans un exsudat adhérent à la paroi oculaire, et se déplacer sous l'influence des mouvements de l'œil.

Il y a quelques mois, à la Société d'ophtalmologie de Paris, j'ai rapporté trois observations de blessures de l'œil avec plaie pénétrante par grains de plomb. Il y avait un déplacement assez considérable de la tache à la radiographie dans les deux positions ; ce déplacement oscillait entre dix et douze millimètres et cependant le corps étranger n'était pas dans l'œil.

Chez le premier malade, un enfant de 13 à 14 ans, suivi avec mon collègue et ami, le Dr Courcoux, qui avait reçu un plomb dans l'œil, il y avait un déplacement considérable des deux taches ; l'écart entre les deux était de 13 millimètres et cependant le grain de plomb n'était pas dans l'œil.

J'ai rapporté d'autres observations où le déplacement de la tache à la radiographie était de 10 à 12 millimètres, et malgré cela le grain de plomb était extra-oculaire, comme l'énucléation permit de le constater (2).

Ces faits sont intéressants et nous devons les retenir : le corps étranger peut donc avoir perforé le globe oculaire, se trouver localisé dans un exsudat hémorragique plus ou moins adhérent à l'œil, et se déplacer en même temps que lui. Mais en général, ces réserves faites, quand il y a deux ombres, au lieu de n'en avoir qu'une dans les deux positions, il y a beaucoup de chance pour que le corps étranger soit dans l'œil.

On peut chercher à en préciser le siège. On a recommandé pour cela l'emploi d'anneaux métalliques qu'on pose sur la cornée (Morax). A la radiographie la projection de l'anneau et le siège de la tache, de l'ombre, par rapport à l'anneau, permettent de localiser le siège du corps étranger.

M. Velter a proposé comme points de repère de petits grains de plomb fixés sur la conjonctive le long des deux diamètres principaux de la cornée.

On a recommandé aussi des coques de celluloïd au milieu desquelles se trouve une petite croix en platine qui sert de point de repère. J'avais proposé qu'on mît simplement une paire de lunettes sans verres ; la monture métallique, permet de préciser sur la radiographie, par rapport aux lunettes, le siège du corps étranger dans l'intérieur de l'œil.

A côté de ces moyens de fortune, il y a enfin les radiographies de précision, en particulier la méthode de Belot et Fraudet, qui permet de préciser, à quelques millimètres près, le siège du corps étranger. Mais elle exige de nombreuses radiographies, au moins cinq, aussi est-elle peu employée.

Il faut donc recourir à la radiographie. Mais avant d'en attendre les résultats, car c'est souvent une perte de temps, la première chose à faire est d'intervenir, si l'on a la moindre raison de craindre la présence d'un corps étranger du globe oculaire. C'est là une opération d'urgence : il faut intervenir *au moyen de l'aimant*, et la radiographie n'intervient que comme moyen complémentaire L'électro-aimant constitue en effet à la fois un moyen de diagnostic et un moyen de traitement.

Moyen de diagnostic. — On commence en effet par soumettre le malade à l'aimant, non pas tant pour extraire le corps étranger, que pour savoir s'il est dans l'œil.

Le malade est couché sur une table anesthésié par instillation de cocaïne, et on fait fonctionner l'aimant.

Il en est deux variétés : le gros et le petit. Le gros électro-aimant peut supporter jusqu'à 12 et 15 kilos. En principe on a recours tout d'abord à ce dernier. On applique donc cet aimant le malade étant couché (je vous rappelle en passant qu'il est prudent d'éloigner les montres quand on se sert d'électro-aimant, car celui-ci les dérègle). Il faut employer aussi des instruments insensibles à l'aimant, non magnétiques, des instruments de cuivre. On approche l'électro-aimant de la blessure, le plus près possible, un millimètre d'écart diminuant l'effet dans des proportions considérables. La pointe de l'aimant est donc rapprochée le plus près possible de l'œil, et le courant passe. Lors de corps étranger le malade accuse alors le plus souvent une douleur, quelquefois très vive ; et de plus il n'est pas rare de voir l'iris se bomber, soulevé par le corps étranger. Ce soulèvement de l'iris et l'apparition d'une douleur au moment du passage du courant permettent d'affirmer l'existence d'un corps étranger dans l'intérieur de l'œil. Dans ces conditions il ne reste plus qu'à transformer l'exploration en une véritable intervention : il faut intervenir et extraire ce corps étranger.

Cette recherche de l'aimant est donc très importante et doit être faite *avant la radiographie* ; et dès qu'un malade se présente soupçonné d'avoir reçu un corps étranger dans l'œil il faut le soumettre immédiatement à l'électro-aimant. Si le résultat est positif, on procède à l'extraction immédiate.

En cas d'échec ou si la recherche au moyen de l'électro-

(1) F. Terrien et Béclère. — Valeur comparée de la radiographie et de la radioscopie pour la détermination du siège des corps étrangers dans l'orbite (*Société d'Ophtalm. de Paris*, décembre 1901).

(2) F. Terrien. — Les erreurs de localisation des corps étrangers orbitaires à la suite de l'examen radiographique. (*Soc. d'Ophtalmologie de Paris*, janvier 1925).

aimant a donné un résultat négatif, on peut alors recourir à la radiographie et procéder ensuite à l'extraction au moyen de l'électro-aimant.

Technique de l'extraction. — Si le corps étranger est situé dans le segment antérieur, il faut faire l'ablation par la voie antérieure. Il est en effet deux voies par lesquelles on peut faire ces extractions : la voie antérieure et la voie postérieure.

D'une manière générale on utilise la voie antérieure si la plaie est antérieure et surtout si le corps étranger est de petit volume. On ne le sait pas toujours, si la radiographie n'a pas été faite et si on est amené à intervenir de très bonne heure, mais on peut le supposer d'après l'étendue de la blessure.

Avant toute intervention, l'œil sera soigneusement anesthésié par instillation de cocaïne, et par injection rétro-orbitaire de novocaïne. Il est important de faire une anesthésie aussi complète que possible, car toutes ces opérations sont douloureuses ; l'œil est blessé, il y a plaie, les nerfs ciliaires sont intéressés et les réactions peuvent être vives. Or il est important d'avoir une tranquillité absolue du malade. Donc faire également une injection rétrobulbaire de novocaïne, et 7 à 8 minutes après, procéder à l'extraction.

Tout d'abord les hernies de l'iris seront réséquées, excisées et touchées avec notre mélange iodé (teinture d'iode, glycérine neutre et alcool à 90 ° à parties égales).

Puis la pointe du gros électro-aimant est approchée aussi près que possible et mise en contact avec la plaie. On se servira ainsi de l'ouverture de la plaie pour faire l'ablation par la voie antérieure. Le plus souvent on réussit à extraire le corps étranger, et celui-ci apparaît accolé à la pointe de l'aimant.

Le courant doit être interrompu par intervalles et d'une manière brusque afin de produire des réactions vives.

Mais on ne réussit pas toujours avec le gros électro-aimant ; il faudra alors recourir ensuite au petit.

Pour compléter l'opération par le petit électro-aimant, on introduit sa pointe courbe par l'ouverture de la plaie, agrandie au besoin. Dans certains cas même on fera une paracentèse ; on n'a plus ensuite qu'à retirer le petit corps étranger qu'on trouve accolé à la pointe de l'aimant. S'il ne vient pas, c'est alors qu'on est amené à faire une paracentèse, au besoin une iridectomie, afin de faciliter son passage. Telle est l'ablation par voie antérieure, à l'aide du gros électro-aimant, suivie de l'application du petit électro-aimant, en se servant de la porte d'entrée pratiquée par le corps étranger, ou après paracentèse. Cette voie sera réservée aux corps étrangers de petit volume.

Si le corps étranger est volumineux, il est préférable de ne pas l'enlever par la voie antérieure car il peut blesser le vitré, le cristallin, et provoquer des accidents. Il faut donc l'enlever plutôt par la voie postérieure.

S'il est petit, on peut procéder de la même manière que par la voie antérieure : l'aimant est promené sur la cornée pour tâcher d'amener le fragment à la périphérie de l'iris ; puis le gros aimant étant abandonné, on fait une paracentèse puis une iridectomie, enfin le petit aimant est introduit et on enlève le corps étranger par la voie antérieure.

Si le corps étranger est volumineux, il vaut mieux ne pas l'attirer en avant, car dans son trajet il peut entraîner des désordres considérables. On pratique alors l'ablation par la voie postérieure. Si le trajet n'est pas déjà préparé, ou s'il est cicatrisé, on refait un nouveau trajet. La muqueuse conjonctivale est incisée le plus loin possible, pour mettre à nu la sclérotique ; on place les fils conjonctivaux. Puis après incision prudente, la sclérotique et la choroïde étant mises à nu, on approche la pointe de l'aimant et on s'assure que l'œil réagit à l'aimant. S'il y a douleur, on incise la choroïde elle-même et enfin on extrait le corps étranger par la voie postérieure. Si l'on n'intervient pas immédiatement, si on n'opère qu'au bout d'un ou plusieurs jours, l'intervention est souvent très difficile ; car toutes ces opérations sont des interventions d'urgence ; plus on attend, plus elles sont difficiles à réussir.

Dans ces cas on peut aussi intervenir par la voie antérieure, mais pour obtenir le maximum de succès mieux vaut commencer par essayer de localiser le siège du corps étranger : l'œil étant dirigé dans les régions les plus excentriques, la pointe de l'aimant se promène successivement sur les différents points de l'équateur ; on recherche ainsi l'endroit où il y a le maximum de douleur, et ce point indique le siège présumé du corps étranger.

Celui-ci étant ainsi localisé, un volet conjonctival met à nu la sclérotique, puis avec un couteau de Grœfe, on incise *prudemment* la sclérotique ; le volet scléral rabattu met à nu la choroïde. L'aimant approché à nouveau et le point le plus douloureux étant bien repéré avec le couteau de Grœfe, la choroïde est incisée ; l'aimant est à nouveau appliqué et on réussit le plus souvent alors à extraire le corps étranger. Les lambeaux scléral et conjonctival sont alors rabattus et suturés.

Par ce procédé on obtient les meilleurs résultats et on rendra aux malades un signalé service, car un corps étranger non extrait entraîne presque toujours la perte de l'œil.

A ce point de vue, il faut considérer avant tout la nature des corps étrangers intra-oculaires : tous ne sont pas tolérés de la même façon. Un des mieux supportés est le verre. J'ai souvent cité à ce propos l'observation d'un malade, professeur de chimie, dont l'œil avait été perforé à la suite de l'éclatement d'une cornue de verre au cours d'une expérience. Le globe était éclaté. Néanmoins je fis une suture, il avait des hémorragies profuses, mais quand le sang fut résorbé, on put constater une petite blessure du cristallin faite par un volumineux éclat de verre qui était resté enchatonné à la face postérieure de la lentille. L'œil put néanmoins être conservé, et depuis cette époque, cela remonte à plus de 20 ans, ce fragment de verre est toujours très bien toléré.

Pour les éclats de métal au contraire, quand bien même le corps étranger est stérile il détermine toujours une série de désordres, soit qu'il s'agisse d'un corps magnétique ou de cuivre. Le cuivre est peut-être le plus mal toléré de tous. Vous savez qu'on peut déterminer une suppuration en introduisant dans la chambre antérieure de l'animal de la limaille de cuivre stérile ; très vite il survient de l'hypopyon. Chez l'homme il provoque des accidents fréquents et il n'est pas rare d'en voir apparaître même très tardivement, au bout de deux ou trois ans, alors que l'éclat avait été jusque-là bien toléré.

J'ai suivi un malade blessé par un éclat de capsule de cuivre qui avait pénétré dans l'œil ; la vision s'était perdue peu à peu, mais sans douleur ; trois ans plus tard survinrent des phénomènes glaucomateux, accompagnés de douleurs et de réaction ciliaire qui nécessitèrent l'énucléation. Dans l'épaisseur de la choroïde était enchâssé un petit éclat de cuivre.

Il y a quinze jours, nous avons enlevé un corps étranger logé dans la chambre antérieure ; c'était un fragment d'aluminium. Il n'était pas magnétique et nous ne pouvions nous servir d'électro-aimant. Ce corps étranger était tellement petit que sous l'influence des mouvements

de l'œil il avait pénétré dans la chambre antérieure. Sa présence remontait à 11 ans et c'est au bout de ce temps qu'il avait déterminé la perte de la vision. Je pensais qu'il s'agissait d'un éclat de cuivre, or c'était de l'aluminium. Après paracentèse, et excision de l'iris, je réussis à retirer cet éclat.

Ces corps étrangers, magnétiques ou non, stériles ou non, déterminent des réactions très vives, immédiates ou éloignées, et vous voyez l'importance de leur ablation. Quand le fragment n'est pas magnétique, l'extraction est très difficile. S'il siège dans le corps vitré on ne peut songer à l'extraire, car on n'en peut déterminer le siège de façon précise ; et même si l'ophtalmoscope permet de le localiser, il est difficile de l'extraire au milieu du vitré. Il vaut donc mieux s'abstenir et le plus souvent c'est l'énucléation qui est indiquée, car les suites des plaies pénétrantes de l'œil sont presque toujours fatales.

Avec les éclats magnétiques, ce sont des phénomènes de sidérose oculaire, caractérisée précisément par une transformation de la coloration de l'iris qui devient brunâtre, prend une teinte rouillée. Après quelques mois, souvent après plusieurs années, l'iris devient grenat, couleur chamois. Ces colorations sont dues aux transformations chimiques subies par le corps étranger. Sous l'influence de l'acide carbonique contenu dans les tissus, il se fait une dissolution des particules de fer qui se transforment en sel ferreux. Ces parcelles se précipitent dans l'intérieur des tissus, principalement dans l'épaisseur de la choroïde où la circulation est très active. Peu à peu ces précipités entraînent des modifications du côté de la rétine et du côté de l'iris.

Du côté de la rétine il se fait des lésions de rétinite pigmentaire ; le pigment s'altère, s'amasse en certains points et donne l'aspect bien connu de la rétinite pigmentaire. En même temps il y a des troubles de la vision : celle-ci devient mauvaise au crépuscule, il y a de l'héméralopie, le champ visuel se rétrécit, l'acuité visuelle diminue, toutes lésions observées dans la rétinite pigmentaire.

Du côté de l'iris : il y a des modifications de coloration ; cette membrane prend une teinte rouillée et bien souvent, avant même toute modification de coloration, il peut y avoir des modifications des réflexes de la pupille par suite de l'imprégnation de l'iris par les parcelles de fer. Il survient de la rigidité de l'iris, la pupille réagit mal, devient paresseuse, finalement immobile puis enfin tout le syndrome de la sidérose, qui entraîne la perte totale de la vision.

Des troubles d'hypertension sont possibles, souvent aussi des phénomènes réactionnels et inflammatoires. En pareil cas l'énucléation sera souvent la seule terminaison possible, d'abord pour mettre fin à ces phénomènes d'hypertension et surtout pour prévenir l'ophtalmie sympathique, gros danger des corps étrangers de l'œil.

Tout ceci vous montre la gravité de ces corps étrangers et l'importance d'une thérapeutique précoce. On ne saurait oublier, que les corps étrangers nécessitent une *intervention immédiate*. Celle-ci permettra souvent de conserver l'œil blessé et même une vision assez bonne. Notre premier malade a une acuité visuelle de 1/3 ; chez l'autre la vision est encore mauvaise parce qu'il a des synéchies considérables faisant tout le tour de la pupille ; avec cela il y avait de l'hypopyon ; néanmoins l'œil a pu être conservé il est permis d'espérer que l'acuité visuelle pourra s'améliorer dans la suite.

Ces résultats sont uniquement imputables à une intervention précoce et ce sont là des faits qu'il faut avoir toujours présents à l'esprit.

VARIÉTÉS

L'influence de la dernière guerre sur la coutume dite « Maraichinage » en Vendée.

Par le Dr **Marcel BAUDOUIN.**

L'Académie de médecine se souvient sans doute encore de la présentation d'un ouvrage, que lui fit, jadis, le prof. Debove, au nom de l'auteur.

Ce livre, dont la quatrième édition a paru en 1917 (1), c'est-à-dire pendant la guerre, a pour titre : « *Le maraichinage* ».

Cette *coutume du pays de Mont* (*Vendée*), qui a pour base physiologique la *grossesse d'essai, avant le mariage* (2), de façon à s'assurer que la jeune fille est bien capable de pouvoir devenir mère, est restée intacte et pure jusqu'en 1914 !

Chose vraiment curieuse, elle a traversé, sans courir le moindre risque et sans s'altérer — du moins d'après ce que nous en savons — les fameuses guerres de Vendée, qui, de 1791 à 1795, ont mis à feu et à sang tout le Bas-Poitou, surtout dans cette contrée, où Charette livra si souvent de rudes batailles et où il tint de longs mois en échec les armées de la Révolution.

Quoique la ville de Challans ait été occupée par les Républicains, quoique Saint-Jean-de-Mont soit longtemps restée au pouvoir des Bleus, toutes les péripéties locales et les désordres militaires qui les accompagnèrent, ne réussirent pas à altérer la tradition séculaire ! Les hécatombes d'hommes n'empêchèrent pas alors les jeunes filles de trouver, par leur procédé, primitif, mais efficace, le mari de leur rêve ! Et, jusqu'à ces derniers temps, les futurs époux, amants de la veille, ne faillirent pas à leur tache, ne se dérobèrent jamais à leur responsabilité et *épousèrent toujours*, sans barguigner, la jeune fille, qu'ils avaient mise à mal, pour le meilleur des motifs : LE MARIAGE !

Par contre, la guerre de 1914 à 1918 vient de porter un coup terrible aux conséquences *morales* et *sociales*, qu'entraînait autrefois cette tradition ethnographique.

Certes, elle n'a pas détruit la coutume elle-même, restée bien vivante ; mais elle a diminué, de moitié au moins, les bienfaits, jadis manifestes et constants, de cette persistante coutume remontant à la Préhistoire.

Autrefois le *maraichinage*, en effet, supprimait totalement les ENFANTS NATURELS, les jeunes filles enceintes se mariant toujours avant l'accouchement, par la force de l'habitude même, grâce à la puissance *morale* créée par des antécédents millénaires.

Aujourd'hui, au contraire, la moitié des jeunes filles enceintes SONT ABANDONNÉES PAR LE PÈRE de l'enfant. Elles ne se marient plus à temps.

C'est là un résultat défavorable, au point de vue social, qui peut avoir les conséquences les plus graves.

Certes, toutes les mères, ainsi livrées seules à elles-mêmes, reconnaissent leur enfant à l'heure présente !

Mais, bientôt, il n'en sera plus ainsi ; et le département va hériter de la sorte d'un nombre considérable d'enfants naturels, non reconnus, sur lesquels il ne devait pas compter.

Sous peu, en effet, il deviendra nécessaire de soutenir ces filles-mères, qui, autrefois, ne seraient jamais restées ainsi et auraient toujours trouvé, à temps, un mari très acceptable et capable d'élever cette descendance prématurée.

Ces conclusions s'appuient sur des données certaines, fournies par la statistique même de la mairie de St-Jean-de-Mont (Vendée), la « capitale » du « maraichinage », et le bourg où il bat encore son plein.

(1) Marcel BAUDOUIN. — Le maraichinage, coutume du Pays de Mont (Vendée). (Paris, Maloine, 4e édition, 1917, in-16°, 302 p., 45 fig.)

(2) Cf. Marcel BAUDOUIN. — L'influence du maraichinage sur les formes de la natalité. (*Bull. et mém. de la Société d'anthropologie de Paris*, 1904, 5 s., V, p. 80-87. — (*Bulletin de la Société de l'Internat des hôpitaux de Paris*, 1905).

Marcel BAUDOUIN. — De l'influence du maraichinage sur la fréquence des rapprochements sexuels. (*Gaz. méd. de Paris*, 1905, 12e s., V, p. 77.)

Comme je l'ai dit dans la quatrième édition de mon livre, en 1917 (1), d'après mon confrère, le Dr Guérin, maire, en 1914, sur 100 jeunes filles maraichines qui se mariaient, 50 alors étaient enceintes.

Le « maraichinage » jouait donc dans tous les cas, au point de vue relations sexuelles (2).

Alors, il y avait bien quelques *reconnaissances*, c'est-à-dire quelques enfants naturels, mais presque toujours le *mariage suivait*, si bien qu'en somme le maraichinage supprimait en réalité tous les enfants naturels, au bout de quelques mois, par le mécanisme que j'ai indiqué dans mon ouvrage (Cf. p. 257).

1° Ma statistique d'origine, publiée à nouveau en 1917, et allant de 1893 à 1902, donnait, sur une moyenne de 140 naissances annuelles à St-Jean-de-Mont par exemple, 2 enfants naturels seulement : soit moins de 1 % par an.

2° Celle de 1903 à 1913 est presqu'aussi bonne, comme on va le voir par le tableau suivant, établie d'après les chiffres recueillis à la mairie, en 1926, par le secrétaire et certifiés par lui (Cf. pièce annexée n° 1.).

Jusqu'en 1911, la coutume a donc joué de façon normale surtout de 1902 à 1905 et même en 1909 et en 1913, 1911 seule faisant exception à la règle habituelle.

Période d'avant-guerre :

Années	Reconnaissances	Mariages après rec.	Enfants naturels (réels)
1902	1	1	0
1903	4	4	0
1904	2	2	0
1905	5	2	3
1906	6	4	2
1907	4	1	3
1908	3	2	1
1909	2	2	0
1910	3	2	1
1911	6	2	4
1912	4	2	2
1913	2	2	0
12 années	42	26	16
Moyenne par an	3,5	2,16	1,23

Ce qui donne par an, en moyenne, 4 enfants naturels reconnus, dont 3 légitimés de suite et un seul enfant naturel restant, sur au moins 130 à 140 naissances !

Mais, à partir de 1914, les choses vont s'aggraver terriblement, comme les chiffres suivants vont le prouver (3) !

Période de Guerre :

Années	Reconnaissances	Mariages	Enfants naturels réels	Remarques
1914	5	1	4	Absence des hommes (pas de mariages).
1915	2	2	0	
1916	5	1	4	
1917	7	2	5	
1918	6	1	5	

Période d'après Guerre :

Années	Reconnaissances	Mariages	Enfants naturels réels	Remarques
1919	13	4	9	Les hommes reviennent (quelques mariages)
1920	11	3	8	
1921	9	5	4	Equilibre actuel (déplorable), Pas de mariages.
1922	7	1	6	
1923	8	0	8	
1924	8	0	8	
1925(4)	8	1	7	
12 années	89	21	68	»
moyenne par an	7,4	1,8	5,6	»

Ces chiffres montrent que de 1914 à 1925 les reconnaissances ont doublé de nombre (89 au lieu de 42), si le nombre de mariages n'a que peu diminué (21 au lieu de 26) et que le nombre des enfants naturels réels a plus que *quadruplé* (68, au lieu de 16 ; soit 16 × 4 + 4) ! Cela, le nombre des naissances annuelles restant toujours au voisinage de 140, au moins dans la période d'après guerre.

* * *

Il est très aisé de comprendre la cause de ce phénomène désastreux et *brusquement insolite* !

C'est la MENTALITÉ de nos jeunes « maraichins » de retour des armées qui seule doit être incriminée, parce qu'elle a changé de façon radicale !

Au contact des hommes de la ville et des usines, dans les tranchées et dans les camps, ils ont perdu leur belle conscience et leur moralité, à toute épreuve, de jadis !

Ils ont appris là, de leurs camarades des faubourgs, qu'il ne fallait pas s'en faire et *se croire obligés*, désormais, d'*épouser* les jeunes filles, qui, elles, sans arrière-pensée, comptant toujours sur la coutume d'autrefois (pour elles celle-ci n'avait pas changé), s'étaient librement données à eux, pensant « pêcher » un mari à la mode antique et comme avant 1914 !

Ces jeunes garçons, la guerre les a sanctifiés et placés au-dessus du commun des mortels ! Dès lors les jeunes maraichines sont devenues leurs esclaves... Ces braves gars ont oublié, en raisonnant ainsi, que pendant la guerre, ce sont ces jeunes filles qui ont sauvé, par leur courageux travail et leur dévouement absolu, leur famille et la ferme, c'est-à-dire la *propriété* et le *nom* !.

Désormais, nos maraichins *ont donc perdu la* FOI en leur pays et en ses TRADITIONS ! Aussi abandonnent-ils tous, maintenant, le VIEUX COSTUME de leurs pères et jettent-ils, avec leur ancien froc, aux orties, non eulement leur mentalité antique, mais leurs propres ENFANTS d'aujourd'hui !

Ce qui démontre, une fois de plus, que sur terre, tout se tient, depuis le SOL, par la maison et par le costume, jusqu'au *ciel*, c'est-à-dire jusqu'au CERVEAU humain !

Si nous voulons que la France, garde ses bonnes Coutumes d'autrefois, il faut d'abord tout faire pour qu'elle conserve ses vieux Habits....

En effet, c'est l'Habit, toujours, qui a fait le moine, malgré le proverbe trompeur.

Dans le Marais de Mont, et dans un domaine particulièrement *scabreux*, on vient de le constater une fois de plus.

Et ce constat est, socialement, tout à fait désolant...

Aucun remède n'est possible, car, si l'on essayait de réagir, il n'en résulterait qu'une *diminution du nombre des naissances*, naturelles ou légitimes, et, bien entendu, des *mariages* !

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Le bilan des abcès de fixation depuis 1891.

Voici les conclusions de M. le Pr J. Carles (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 juillet 1926.)

« *Médication toute d'exception* ; les abcès de fixation ne sont à utiliser que dans des cas nettement déterminés. S'agit-il d'affections bénignes, ils ne sont nullement de mise : toute autre médication plus simple assurera la guérison sans imposer au malade les souffrances souvent aiguës que comporte leur usage.

Existe-t-il une affection grave ? La production d'un abcès de fixation fait parfois merveille ; mais seulement s'il s'agit de localiser une détermination éventuelle inflammatoire ou purulente de l'infection ou d'enrayer une septicopyohémie.

Encore, ne faut-il pas agir avant l'heure où la formation des métastases par « flux leucocytaires » est à redouter. Il ne faut

(1) Cf. p. 249.

(2) En 1926, de janvier à avril, il y a eu, dans cette commune, 6 mariages. Or trois des jeunes mariées étaient enceintes.

La proportion est donc, en 1926, exactement la même qu'avant 1914 ! Ce qui prouve que le chiffre de 50 % représente bien une moyenne, pour la capacité de « grossesse immédiate ».

(3) Cf. Pièce annexée (n° II) (Archives).

(4) En 1925, il y a eu, à St-Jean-de-Mont, 51 mariages. Il y a eu 8 enfants naturels, plus 15 reconnaissances. Ce qui donne un total de 23 jeunes filles enceintes au mariage ; soit une proportion de presque 50 % comme autrefois.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, *près* Paris

Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE

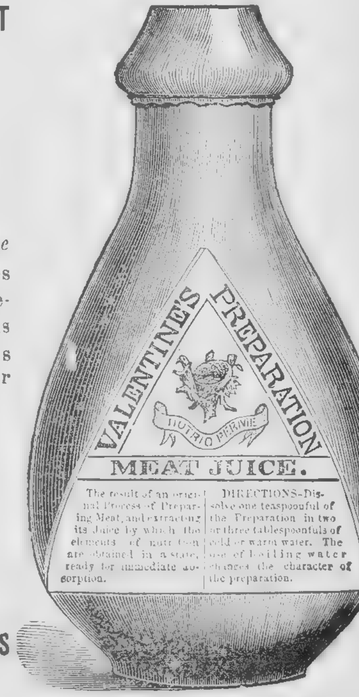
Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT par excellence

Opinion du Dr CRUEL
(Le Hâvre)

D'un goût délicieux, le « *Jus de viande Valentine* » est pris avec plaisir par les personnes les plus délicates et parfaitement supporté par les estomacs les plus mauvais. D'autre part, il constitue, sous un petit volume, un fortifiant de premier ordre..

Echantillon sur demande au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysées
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, B^d du Palais. PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Pour traitement dissimulé de S prescrire : Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {biiodure d'hydrargyre 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.) en pilules kératinisées
L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 10,837

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : Laboratoire du Dr PHLIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON

HEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE.

Train spécial à prix réduit pour Fontainebleau, Thomery, et Moret

Pour favoriser les excursions dans la région de 'ontainebleau, la Compagnie des Chemins de er Paris-Lyon-Méditerranée mettra en marche, ous les dimanches, du 6 juin au 19 septembre 9.6, un train spécial à prix réduit, 2e et 3e classes, le Paris à Fontainebleau, Thomery et Moret.

Aller: Paris, dép. 7 h.30 ; Fontainebleau, arr. h.31 ; Thomery, arr. 8 h.42 ; Moret, arr. 8 h.49.

Retour : par tous les rains du même jour, dans es condition prévues pour les voyageurs ordiaires.

Prix des billets (aller et retour) : Paris-Fontaineblean, 2e cl. 16 fr. ; 3e cl. 10 fr. ; Paris-Thonery et Paris-Moret, 2e cl. 18 fr. ; 3e cl. 11 fr.50.

Le nombre des places est limité. Le train spécial donnera, à la gare de Fontainebleau, la correspondance avec le Service automobile P.L.M. d'excursions en forêt.

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

pas non plus intervenir trop tard, au moment où tous les moyens de défense de l'organisme sont épuisés. Ce n'est pas une médication pour moribonds.

Enfin, chaque fois que l'on pratique un abcès de fixation, on ne le fera qu'avec une minutie extrême. L'essence de térébenthine est injectée à la partie moyenne et externe de la cuisse, exactement dans le tissu cellulaire. On ne dépassera pas la dose de 1 cc. par piqûre. On pourra injecter à nouveau un 2e cc. si la première injection n'a pas provoqué de réaction. Il faut inciser largement, vider entièrement, drainer et panser la collection purulente obtenue, le plus tard possible, vers le 6e ou 8e jour, mais avec toutes les précautions d'une asepsie rigoureuse et cela jusqu'à complète cicatrisation.

Toute négligence à cet égard expose à des complications parfois graves, capables de faire d'une méthode thérapeutique, souvent remarquable, une médication vraiment dangereuse et à rejeter. »

Le « devenir » de quelques fausses angines de poitrine.

M. R. Moulinier rapporte (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 juillet 1926) 30 cas :

« 9 ont évolué en 5 ans environ, 12 en 10 ans, 8 en 15 ans, 1 a eu une durée supérieure à 20 ans. La notion d'angine de poitrine à évolution lente, doit être prise en considération par le praticien. Méconnaître cette notion, c'est s'exposer à méconnaître la thérapeutique qui conditionne la majeure partie des angors... et leur survie prolongée possible, quand un diagnostic certain a pu être porté.

Mais ce diagnostic doit être précoce. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 juin 1926

Effet protecteur des injections salines préalables sur l'anesthésie chloroformique. — ***MM. Ch. Richet et P. Lassablière*** ont constaté en inoculant dans les veines du chien 10 cc. par kg. d'une solution hypertonique de NaCl, que la syncope cardiaque, qui constitue le principal danger de l'anesthésie chloroformique, ne se produit pas. La dose de chloroforme à employer est par contre plus grande pour déterminer le sommeil. On ne peut conclure du chien à l'homme, mais l'inoculation, à ce dernier d'une solution hypertonique de NaCl étant sans danger, ce sera aux chirurgiens à décider si une résistance plus grande à l'anesthésie générale compense une résistance plus grande à l'intoxication cardiaque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juillet 1926

Action de l'acétylcholine sur la tension artérielle (Etude expérimentale à propos d'une tumeur du médiastin englobant le pneumogastrique droit). — *MM. Villaret, Bariety et Justin Bezançon.* — En opérant sur le lapin, les auteurs ont constaté que l'acétylcholine en injection intraveineuse ou sous-cutanée amenait une baisse de la tension artérielle avec bradycardie.

Mais cette action de l'acétylcholine n'empêche pas et ne modifie pas les réactions tensionnelles habituellement observées après excitation du pneumogastrique : hypertension par excitation forte du bout central, hypotension par excitation faible du bout central, hypotension par excitation du bout périphérique.

Fièvre de Malte. Guérison par une injection d'endo-protéine. — *MM. Courtois-Suffit, Garnier et Liège* ont observé une fièvre de Malte contractée aux marchés aux bestiaux de la Villette. Ils signalent la fréquence de plus en plus grande de cette affection qui, longtemps cantonnée au littoral méditerranéen, tend actuellement, de l'avis de nombreux observateurs, à accroître son domaine. Mais le fait sur lequel ils attirent tout particulièrement l'attention, c'est la guérison rapide et définitive qu'ils ont obtenue par une seule injection d'une endoprotéine extraite du Bacillus Abortus de Bang (Une culture d'un Abortus d'origine tunisienne est émulsionnée en eau physiologique ; l'émulsion est desséchée dans le vide et les corps microbiens broyés au mortier d'agate. C'est une émulsion de ces corps microbiens broyés qui fournit l'endo-protéine). Cette guérison fut rapide et définitive au seul prix d'une violente réaction d'ailleurs bien supportée par le malade. S'agit il d'une médication ayant agi par un choc banal ? ou aurait-elle des propriétés spécifiques ? Quoi qu'il en soit, devant ce succès, ils estiment qu'il y aurait intérêt à expérimenter cette nouvelle thérapeutique dans les pays où sévit la fièvre de Malte à l'état endémique.

Un cas de paralysie des quatre dernières paires craniennes (Syndrome de Collet) d'origine vraisemblablement traumatique. — *MM. Louis Ramond, Maurice Barcourret et Rouquès.* — Présentation d'une malade chez qui, à la suite d'une chute sur le crâne datant d'un an, après laquelle se manifestèrent une céphalée violente et des vertiges intenses, s'est montré un hémisyndrome bulbaire (paralysie des 9e, 10e, 11e, 12e paires) rigoureusement unilatérale du côté gauche. A ce propos les auteurs discutent le diagnostic qui se pose à propos de leur malade (tumeur cérébrale, pachyméningite) et concluent à une fracture probable des trous déchiré postérieur et condylien antérieur.

La réponse du facial par la compression du nerf auriculo-temporal chez les encéphalitiques parkinsoniens. — ***MM. H. Dufour, Duhamel et Hurez.*** — Foix a montré que si on comprime fortement et des deux côtés simultanément avec les index, les cols des condyles du maxillaire inférieur en arrière au passage du nerf auriculo-temporal, on obtient chez certains hémiplégiques surtout à la phase comateuse une contraction très nette des muscles innervés par le facial du côté non paralysé. Il n'y a point de réponse du côté paralysé. Il en résulte une asymétrie faciale passagère indiquant aux médecins le côté hémiplégié. Les auteurs ont recherché ce signe chez les encéphalitiques parkinsoniens au masque facial figé. Chez 22 malades sur 25 observés environ dans ces deux dernières années, ils ont noté l'absence de la réponse du facial des deux côtés. Chez quelques-uns la réponse est unilatérale comme chez les hémiplégiques. Dans les cas litigieux, cette unilatéralite permet d'orienter le diagnostic dans le sens d'un parkinsonisme encéphalitique. Les auteurs présentent deux malades ayant, l'une le signe bilatéral (absence de réponse du facial) l'autre le signe unilatéral. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une jeune fille de 16 ans, chez laquelle le facies est uniformément et légèrement figé au début d'un parkinsonisme fruste. Au point de vue de la physiologie pathologique quelle valeur faut-il attribuer à cette réaction musculaire produite par le réflexe de l'auriculo-temporal ? Les auteurs pensent qu'elle doit être de même espèce que chez les hémiplégiques et indique une participation lésionnelle du faisceau moteur volontaire.

Dégénérescence amyloïde très améliorée par les rayons ultra-violets. — *MM. Fernand Bezançon, André Jacquelin et Jean Célice* relatent l'observation d'un coxalgique, fistulisé depuis cinq ans, atteint de dégénérescence amyloïde à forme grave (polyurie, albuminurie importante, œdèmes périphériques, vomissements, diarrhée incoercible, très gros foie et très grosse rate) et chez lequel la radiothérapie et les rayons ultra-violets commencés en novembre 1924 ont déterminé une disparition des symptômes digestifs et une régression de l'hépatomégalie, de l'albuminurie et de la splénomégalie.

Deux cas de pléthore familiale. — *MM. P.-Emile Weil et R. Stieffel* rapportent deux observations de pléthore chez un frère et une sœur. Ils rappellent les caractères généraux de la pléthore (obésité, faciès congestif, polyglobulie, tendance aux hémorragies) et montrent que rien ne distingue les cas familiaux des cas isolés. L'un des deux cas étudiés présentait, en plus du syndrome habituel, des signes de néphrite chronique azotémi-

que et hypertensive. Dans les deux observations, les auteurs ont pu mettre en évidence l'existence de substances hémopoïétiques dans le sérum des malades. Ces deux cas paraissent constituer le premier fait de pléthore familiale publié en France. Il existe dans la littérature étrangère un certain nombre de travaux concernant la polyglobulie familiale, mais il semble que les auteurs qui se sont occupés de la question n'aient pas établi la distinction qui mérite d'être faite entre la pléthore et les autres types de polyglobulie primitive.

Balle intracranienne. Epilepsie tardive. — *MM. Babonneix et Mornet* présentent les radiographies du crâne d'un sujet entré à l'hôpital pour épilepsie. Il racontait qu'il avait été blessé par une balle, en 1915, et il existait en effet, dans la région temporo-pariétale droite, une brèche osseuse de 3 cm. sur 4. En réalité, l'épilepsie doit très vraisemblablement être rattachée, non à des adhérences méningées de la région rolandique droite, mais à l'existence d'une balle située dans l'étage postérieur de la boîte crânienne du côté gauche. Pendant dix ans, cette balle n'a pour ainsi dire donné lieu à aucun phénomène morbide. Depuis, elle n'a révélé sa présence que par deux ou trois crises comitiales.

Des cas de ce genre sont rares. Ils posent la question de l'intervention que, pour le moment, et après avoir pris l'avis du chirurgien, nous résolvons par la négative.

Un cas d'hémoglobinurie à frigore par fragilité globulaire.— *MM P.-Emile Weil et R. Stieffel* publient un cas d'hémoglobinurie à frigore qui n'est pas liée à la présence d'hémolysines dans le sérum (épreuve de Donath et Landsteiner négative) mais à une diminution considérable de la résistance globulaire. Les auteurs étudient deux lésions essentielles du sang :

1° Un pouvoir agglutinant extraordinaire du sérum pour ses propres hématies et pour les hématies étrangères, pouvoir agglutinant tel qu'il a été impossible et de faire une numération globulaire, et de déterminer le groupe sanguin du malade.

2° Une fragilité globulaire vis-à-vis des solutions salines, même hypertoniques, fragilité dont on ne trouve pas de cas semblables dans la littérature.

Le sérum de ce malade ne présente pas d'hémolysines pour les hématies étrangères, même de groupes différents, et paraît posséder un pouvoir antihémolytique vis-à-vis de ses propres hématies, ce qui rapproche ce cas de celui de Foix et Salin.

Les auteurs se croient en droit de conclure de ce cas à la légitimité de l'existence de l'hémoglobinurie par fragilité globulaire qui a été niée par certains auteurs.

Coup de soleil acridinique. -- *MM. Rathery et Julien Marie*, rapportent l'observation d'une malade atteinte d'érythème noueux polymorphe, hyperpyrexique qui présenta à la suite d'une série d'injections intraveineuses de chlorhydrate de diamino-méthyl-acridine (trypaflavine), un coup de soleil acridinique. Les conditions d'apparition du phénomène démontrent, en effet, qu'il s'agissait bien d'une sensibilisation transitoire des téguments à la lumière, due à l'acridine. Les auteurs insistent sur l'unilatéralité de l'érythème qui est resté localisé du côté le plus éclairé. Enfin les conditions d'observation permettent dans ce cas, de considérer comme problématique le rôle des radiations ultraviolettes.

Abcès aigus et chroniques de la rate d'origine typhoïdique. — *MM. Pr. Merklen, A. Frœlich et E. Sulz* présentent deux cas d'abcès typhoïdiques de la rate. Dans le premier cas, il s'agit d'une forme aiguë, dont la splénotomie a amené la guérison complète. Ces abcès typhiques de la rate sont très rares. Il n'y en a guère qu'une trentaine de cas publiés. Dans l'observation des auteurs, les premiers signes de la complication suppurée se sont manifestés dès le deuxième septénaire de la dothiénentérie par une tension douloureuse de l'épigastre irradiant vers l'hypocondre gauche, par des vomissements, par une leucocytose à polynucléaires. Plus tard défense de la paroi.

En général les abcès de la rate n'ont pas un début si précoce. A remarquer que la typhoïde a eu une évolution bénigne, ce qui prouve qu'il n'y a pas de rapport entre l'intensité de la maladie première et l'apparition d'un abcès de la rate. Celui-ci dans ce cas comme dans beaucoup d'observations, s'est traduit surtout par une symptomatologie pleurale. Néanmoins, grâce à la radioscopie il est facile aujourd'hui d'éclairer en peu de temps la situation. Il ne semble pas en effet que le diagnostic soit bien malaisé, malgré la rareté de l'affection. Dans le second cas il s'est agi d'une forme chronique. La typhoïde antérieure était ignorée, et on ne possédait que la notion d'une infection aiguë. A la suite de sa maladie, la patiente avait conservé une gêne dans l'hypocondre gauche, avec poussées fébriles et douloureuses. C'est au cours d'une de ces poussées, cinq ans plus tard, que l'on fut appelé à intervenir pour des phénomènes ressemblant à un phlegmon périnéphrétique, quoique la radio ait montré une masse régulièrement arrondie.

On tomba sur une collection suppurée superficielle communiquant avec une seconde cavité à paroi résistante ; celle-ci représentait l'abcès de la rate, bacille d'Eberth dans le pus. Guérison. Les auteurs n'ont trouvé que deux cas d'abcès chronique de la rate dans la littérature. Ces suppurations prolongées rappellent de fort près les ostéo-périostites typhiques qui, elles aussi, évoluent longtemps à froid et sont susceptibles de réveils intermittents. Il est intéressant de noter que le bacille typhique provoque des lésions à évolution torpide au niveau de l'os et de la rate, tous deux organes hématopoïétiques ; c'est là un exemple de l'influence des tissus sur la manière dont se comportent les agents microbiens.

Le test de transsudation. — *MM. Noël Fiessinger, J. Sandor, H.-R Olivier*, rapportent la technique d'une épreuve qui permet l'évaluation quantitative d'un œdème local provoqué par striction. Ils étudient les affections où cette épreuve est positive icardiaques renaux avec œdèmes, cachectiques et hépatiques, en période d'insuffisance fonctionnelle complète. Le test de transsudation donne des renseignements de même ordre que le test d'Aldrich et Mac Clure, et permet de démontrer dans les œdèmes, l'importance de la résistance endothéliale aux transsudations.

Vitesse de résorption d'une boule d'œdème intradermique. — *MM. Merklen et Wolf.*

René GIROUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 juin 1926.

Corps étranger articulaire du coude diagnostiqué tumeur blanche à la suite d'erreurs dans l'interprétation de la radiographie. — *MM. Cazin et Dupuy de Frenelle* présentent un corps étranger articulaire qu'ils ont extrait de l'interligne radio humérale d'un coude sur lequel on avait fait le diagnostic d'arthrite bacillaire, en se basant sur des nuances radiographiques de la région. Ils insistent sur la nécessité d'une collaboration très intime de la clinique et de la radiographie nécessaire pour l'élaboration d'un diagnostic difficile. A lui seul le radiographe ne peut décrire que ce qu'il voit et il ne peut conclure souvent sans risque d'erreur un diagnostic clinique et thérapeutique.

A propos de la palpation de l'appendice. — *M. Pron* pense que pour sentir un appendice à la palpation, il faut penser à lui et qu'il faut le rechercher systématiquement.

Il le trouve dans une proportion de 15 à 20 % et donne comme signes permettant de reconnaître : 1° sa continuité sur le cæcum ; 2° la perception d'une extrémité libre. C'est donc surtout l'appendice normal qui peut être senti.

M. Buizard quoique chirurgiens et médecins recherchent systématiquement l'appendice, ils le sentent bien rarement, et à peu près toujours dans des cas où l'appendice est sain. En cas d'appendicite chronique, il est à peu près impossible de sentir l'appendice, car il est habituellement ascendant et rétro-cæcal ou latéro-cæcal interne ; donc caché par le cæcum à la main qui le palpe.

A. LAVENANT



« La Calcéose cré=
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré=
« fractaire à l'inva=
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

OPOTHERAPIQUES
PELLISSIER
OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,
THYMUS THYROIDE etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLERANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHEIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

EN MARGE

Laënnec et l'auscultation médiate. (Prof. Jules GUIART, *Journ. de med. de Lyon*, pp. 299-304, 20 juin 1926.)

M. Guiart résume la vie et l'œuvre de « celui qu'on peut appeler à juste titre le plus grand médecin français »

Deux hommes, dit-il, ont eu sur l'œuvre de Laënnec une influence immense et doivent être considérés comme ses initiateurs : son ami Bayle, un peu plus âgé que lui, qui l'incita à étudier les affections pulmonaires et surtout son maître Corvisart, le créateur de la clinique médicale en France, qui lui apprit à rechercher les signes thoraciques de ces maladies pour mieux préciser le diagnostic.

Et, en racontant la découverte de l'auscultation, M. Guiart montre que ce n'est pas par un effet du hasard que Laënnec, le père de l'auscultation se trouve être le disciple de Corvisart, le père de la percussion.

Laënnec et la phtisie pulmonaire. (M. PIÉRY, *Journ. de méd. de Lyon*, pp. 307-312, 20 juin 1926.)

M. Piéry rappelle ce qu'était la phtisie à l'aurore du siècle passé et montre l'importance de l'année 1819, date de l'apparition du *Traité de l'auscultation médiate*, dans l'évolution des idées sur la phtisie.

Le *Traité de l'Auscultation médiate*, dit il, est bien la charte de la phtisie pulmonaire.

« Avant Laënnec, le tubercule est découvert, mais persiste la multiplicité des phtisies, décrites avec les seuls symptômes fonctionnels et généraux, trop imprécis pour leur identification.

Laënnec démontre l'unité de la phtisie par une synthèse anatomo-pathologique des lésions décrites jusqu'alors isolément (tubercules, granulations, infiltrations) ; et pour établir la spécificité de toutes ces lésions, il s'appuie sur leur seul examen macroscopique qui lui révèle un mode d'évolution univoque.

Superposant ensuite les données de l'auscultation médiate aux données anatomiques, il identifie définitivement, en clinique, la phtisie pulmonaire : grâce aux divers signes d'auscultation qu'il découvre, le diagnostic de la phtisie pulmonaire est enfin possible.

Il proclame, quoiqu'on en ait dit, la curabilité de la phtisie.

Il nie la contagion pourtant admise par l'opinion populaire de l'Europe méridionale.

En thérapeutique, il réagit contre la polypharmacie de son temps et les excès de la saignée ; il conseille le changement de lieu, la navigation et l'habitation au bord de la mer. »

Les origines de l'opo-psychothérapie. Un précurseur : GALIEN DE PERGAME (131-200). (Robert VAN DER ELST, *Presse médicale*, 10 février et 24 mars 1926.)

Galien a découvert le rapport qui existe entre le caractère et les sécrétions : il a inventé, s'il ne les a pas codifiées, la psychothérapie et l'opothérapie. M. Van der Elst, le montre par des références précises dans ces deux articles documentés.

Galien avait déjà pressenti les sécrétions internes, avant Charles Robin — dont M. Gley (1), M. Retterer (2) ont été les seuls à rappeler le nom à ce propos — avant Claude Bernard qui les a baptisées.

Il avait fait sur les extraits d'organes quelques bonnes observations : il avait comparé le goût et l'usage des testicules prélevés sur les coqs, les porcs, les veaux et autres espèces. Il savait que ces sucs d'organes sont difficiles à faire absorber aux patients et ils les incorporait à la viande : il conseillait l'ingestion de reins, de mamelle et de thymus ; bref Galien était déjà un opothérapeute.

Et il avait déjà admis que certains troubles de l'âme sont sous l'influence des humeurs.

« Il savait, dit M. Van der Elst, que certains troubles

(1) Les sécrétions internes, 3e éd., 1925.
(2) De la durée des êtres vivants, 1926.



JEMALT WANDER
HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES
Sans goût ni consistance huileuse
Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

La meilleure forme pour l'usage du PYRAMIDON - Comprimés ADRIAN

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle. PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.
Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE — PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



Nujol
MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation
Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

RÉGULARITÉ D'HORLOGE
dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris
échantillon sur demande
BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 97.716

Granules de CATILLON STROPHANTUS
à 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

humoraux ont des effets physiques : il avait même différencié, décrit, défini quelques-uns de ceux-ci ; il savait d'autre part, que certains organes sont comestibles : il les prélevait sur des races de choix ; il les considérait comme indiqués ou contre-indiqués suivant leur origine ou leur nature. Il ne les avait pas étudiés ainsi pour les négliger. Et comme d'autre part la diététique le préoccupait, il est bien permis, croyons-nous, de reconnaître les éléments de l'opothérapie sous le traité du régime « succulent », qu'il préconisait. »

Une théorie des humeurs qui sera confirmée par la découverte des sécrétions internes : l'intuition géniale que la psychothérapie n'a pas d'arme plus efficace que l'opothérapie : ce sont évidemment là deux grands titres de gloire pour Galien ; ils méritaient d'être mis en valeur.

La stéatopygie et les statuettes féminines paléolithiques (P. Royer, *Presse médicale*, 10 juillet 1926.)

Divers auteurs ont signalé la stéatopygie des statuettes féminines paléolithiques. Or, dit M. Royer, des statuettes actuellement connues, une seule, de Grimaldi, est franchement stéatopyge.

On confond, dit-il, stéatomerie et steatopygie. « Il ne faut pas assimiler les proéminences *latérales* d'origine graisseuse que portent certaines femmes au niveau des hanches ou des cuisses avec la saillie *postérieure* des fesses qui *seule* constitue la stéatopygie.

Les premières peuvent se rencontrer chez tous les peuples et sont une forme de l'obésité : la seconde est héréditaire ; c'est un caractère de race ».

Jean-François Xavier Pugnet (1765-1846) (J. Audry, *Lyon médical*, 11 juillet 1926.)

M. Audry retrace la vie et l'œuvre de ce Lyonnais héroïque qui, au temps de la grande épopée, combattit la peste en Egypte et alla étudier la fièvre jaune aux Antilles.

Né le 16 janvier 1765, à Lyon, Pugnet fut d'abord clerc dans une étude, puis curé d'une paroisse de Rhône-et-Loire. Compromis à l'époque du siège de Lyon, il y revint après la chute de Robespierre, fut employé à l'Hôtel-Dieu comme infirmier et partit comme « simple médecin requis » avec le corps expéditionnaire d'Egypte. Il assura le service des pestiférés évacués sur le Mont-Carmel, ce qui lui permit de recueillir des observations et d'écrire un mémoire sur l'épidémie. Lors de la retraite qui suivit le siège de Saint-Jean-d'Acre, son dévouement lui valut d'être remarqué par Bonaparte qui, par la suite, conserva son amitié au médecin qui avait cependant osé lui écrire quelques dures vérités.

Pugnet rentré en France avec l'armée d'Orient, après avoir, au cours des diverses épidémies, proposé des mesures très judicieuses et toujours payé de sa personne, partit aux Antilles étudier la fièvre jaune.

Conduit comme prisonnier en Angleterre où il resta huit mois, Pugnet revint à Paris où il passa sa thèse en 1804. Affecté à des formations sanitaires des côtes de l'océan, de Calais, de Dunkerque, il continua ses observations médicales dont certaines furent communiquées à l'Académie et à la Société de médecine de Lyon.

En 1822, sentant que la vie serait plutôt difficile en France pour un ancien prêtre qui avait abandonné le célibat, Pugnet se retira en Suisse, à Bienne, dans le pays de sa femme. Il y mourut en 1846, laissant, comme à Dunkerque, le souvenir de « sa bienfaisance impérissable, de ses mœurs douces et pures, de sa probité sévère ».

Le relief sous-inguinal (Henri Meige et Serge Huard, 14 fig. *Presse médicale*, 14 juillet 1926.)

Sur un assez grand nombre de statues antiques, disent les A., on observe un modelé du bas-ventre qui, dans l'art hellénique, se présente de la façon suivante : « La base du torse masculin est généralement séparée de la racine des cuisses par un sillon plus ou moins fortement creusé. Le milieu de ce sillon, le point le plus bas situé, répond à la racine des organes génitaux. De chaque côté, il se relève en formant un arc assez irrégulier, puis à la hauteur des épines iliaques antéro-supérieures, il s'infléchit brusquement en dehors et se continue par une ligne légèrement ascendante et de courbure inverse, mais beaucoup moins accentuée, en dessous de la saillie du flanc. L'ensemble rappelle assez bien le contour d'un chapeau de gendarme renversé ».

Cette courbe peut être plus ou moins tendue, plus ou moins arrondie, affecter la forme d'un V ou d'un U : c'est le cintre inférieur du torse. Ce cintre est surplombé par un relief, parfois très marqué, et qui se détache sur

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	ORGÉOSE Crème d'orge maltée	AVENOSE Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs)	CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	BLÉOSE Blé total préparé et malté	LENTILOSE Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.
EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE SALUS ET SCIENTIA
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
Échantillon : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INOTYOL
du Dr DEBAT
Guérit les Eczémas
R.C.Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anemone, Séneçon
& Piscidia
R.C.Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ECHANTon MEDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE
simple

VOIES URINAIRES ✻ REINS ✻ VESSIE
BLENNORRAGIE
CYSTITE
VADÉROL
PROSTATITES
PYÉLITHES
COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique
DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE
Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.
LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)
R. C. Joigny 1.571
Échantillon sur demande

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

le plan général du ventre. Autrement dit, le ventre n'est pas uniformément bombé, on y voit, en bas, une sorte de bourrelet ou de moulure.

S'agit-il d'une formule plastique adoptée par les artistes de l'antiquité, ou bien ce modelé s'observe-t-il dans la nature ? Tel est le problème qu'étudient MM. Meige et Huard.

La dissection de la région inguino-abdominale ne montre qu'une surface aponévrotique. Sur le nu, on peut voir ce que Gerdy a appelé le méplat sus-inguinaire, mais qui n'est réel que pour le cadavre ou le sujet émacié, étendu sur le dos, tandis que sur le vivant, dans la position verticale, la région sus-inguinale est le plus souvent bombée. De même le plan sus-inguinaire n'est pas uni à sa surface, comme le dit Gerdy ; on y voit, surplombant le pli de l'aine, un relief, surtout marqué chez les athlètes qui font travailler leurs muscles abdominaux.

Ce relief répond à une forme musculaire qu'on peut mettre en évidence en incisant le triangle aponévrotique sus-inguinal ; on trouve alors un plan musculaire, dont les fibres se dirigent obliquement en bas et en dedans, et qui est la cause du relief qui surmonte le pli de l'aine chez les sujets bien musclés.

Ce relief inguinal a été surtout bien marqué par les sculpteurs grecs qui choisissaient généralement leurs modèles parmi de beaux athlètes aux muscles abdominaux bien développés. Il ne paraît pas avoir été figuré dans l'art égyptien. MM. Meige et Huard ne l'ont pas retrouvé non plus avec netteté sur les nus de la Renaissance, ce qui leur paraît être une conséquence des premières dissections dont les artistes de la Renaissance se sont montrés très passionnés : le souci de reproduire ce qu'ils avaient vu sur le cadavre leur a fait négliger l'inspection attentive du nu.

L'inoculation de la rougeole au XVIII[e] siècle (P. Petges et M. Gadaud, *Journ. de méd. de Bordeaux* 10 juillet 1926.)

Les auteurs citent une page de l'*Avis au peuple sur sa santé*, de Tissot, où sont rapportés les essais de Herne qui tenta d'inoculer la rougeole, espérant en diminuer la mortalité et supprimer la toux et autres symptômes ou complications de cette maladie. Le médecin anglais prélevait par incision sur la peau des rougeoleux quelques gouttes de sang qu'il recueillait sur du coton : ce coton était ensuite appliqué comme pour l'inoculation de la petite vérole.

Herne prétendit avoir supprimé par ce procédé, la toux et toutes les suites fâcheuses de la rougeole. L'efficacité en fut d'ailleurs rapidement combattue et en 1820, Monfalcon concluait des expériences de Herne à l'inutilité, à l'impossibilité de l'inoculation de la rougeole et prétendait y trouver la preuve que cette maladie n'est pas contagieuse. M. G.

BIBLIOGRAPHIE

Guide de l'écrivain, par Robert Morche, 7e édition. Edition de la « Revue des indépendants », 103, avenue de la Marne, Asnières, (Seine). Prix : 10 fr.

Quiconque a décidé de publier un ouvrage ou une simple brochure a intérêt à lire l'ouvrage de M. Robert Morche, directeur de la « Revue des indépendants », secrétaire général du Syndicat des journalistes et écrivains.

M. R. Morche est extrêmement documenté et ses conseils sont ceux de l'expérience.

Son *Guide de l'écrivain* évitera aux débutants bien des écueils onéreux et révèlera aux anciens dans le métier d'intéressantes particularités qu'ils ignorent.

Du point de vue pratique, tout ce qu'il est utile de savoir se trouve dans ce guide depuis la façon dont il convient d'établir le manuscrit et de corriger les épreuves, le choix du papier, des caractères, du format, etc., etc... jusqu'à des modèles de conventions entre auteurs et éditeurs, point délicat que beaucoup d'auteurs, parmi ceux-là même qui ont beaucoup publié, abordent avec des ignorances préjudiciables à leurs intérêts.

Inutile d'ajouter que M. R. Morche s'étend sur le mécanisme des différents procédés de publication : par un éditeur ; par la mise en dépôt chez un éditeur ; par l'auteur se faisant son propre éditeur.

A quantité d'autres données s'ajoutent encore la liste des principaux éditeurs et commissionnaires de Paris, celle des associations d'écrivains, celle des concours littéraires et des prix dont ils sont pourvus, des conseils pour les auteurs de théâtre et de cinéma, des renseignements sur le service de presse, la publicité, le journalisme, etc..

Ouvrage clair qui ne dépare pas l'ensemble des œuvres de l'écrivain remarqué qu'est M. Robert Morche, ouvrage sain, ouvrage honnête dû à la plume d'un auteur aimable, mais sachant au besoin flétrir avec élégance les sots et les sottes, les bluffeurs, les salisseurs et les voleurs.

Par-dessus tout, ouvrage utile à quiconque veut publier quel que soit le sujet (littéraire, scientifique, médical...) de la publication.

G. Espé de Metz.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

La Surdité et son traitement. Manuel de rééducation auditive à l'usage du Sourd et de son entourage, par le Dr G. de Parrel, in-16, fig. : 15 fr. (A Michel).

Les états nerveux et leur traitement, par le Dr Alexandre Lestchinski, in-8, 20 fr. (Alcan).





MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS et dans toutes Pharmacies.

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins
en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille
MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital
Maladies de l'estomac et de l'intestin
R. C. Seine : 20.051.



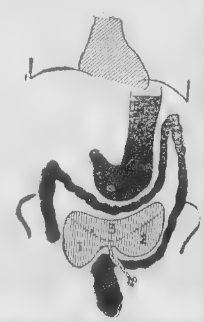
CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles

APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL —
— EFFICACE
— ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.



Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.

Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, et toutes Pharmacies.

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS



Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 31. LE NUMÉRO : 50 Centimes 31 JUILLET 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnts partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............. 45 fr.
Étranger: 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1 2 - 7 florins ou 10 shillings

Etudiants : Réduction de **10** fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec* — **BRÉCHOT** *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau* — **CHIFOLIAU** *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière* — **CODET** *Médecin des Asiles* — **JEANNIN** *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié* — **LENORMANT** *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis* — **PAUL-BONCOUR (G.)** *Professeur à l'École d'Anthropologie* — **A. PHILIBERT** *Professeur agrégé*

POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades* — **Félix RAMOND** *Médecin de l'Hôpital St-Antoine* — **VIGNES** *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
132, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

A MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927
EST EN PRÉPARATION
Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'URGENCE les renseignements les concernant

prescrivez:

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER · PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONA

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim.

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public. — Les médicaments simples ou composés, préparés à l'avance en vue de la délivrance au public, ne peuvent être considérés comme remèdes secrets lorsqu'ils portent inscrits sur les flacons, boîtes, paquets et emballages qui contiennent ou enveloppent les produits, le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament.

Sont qualifiées substances actives celles qui sont réputées posséder des propriétés médicamenteuses, ainsi que celles que le pharmacien préparateur déclare contribuer à l'efficacité curative ou préventive du produit.

Le nom de chaque substance active s'entend de sa dénomination scientifique usuelle, toute notation en symboles chimiques ne pouvant intervenir que comme complément de dénomination, la dose de chaque substance active s'entend soit de son poids par unité de prise déterminée, soit de sa proportion centésimale pondérale dans la préparation.

Doctorat en médecine. — Le paragraphe 6 de l'article 22 du décret susvisé du 10 septembre 1924 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Tout candidat n'ayant pas obtenu dans un examen au moins cinq points pour une matière, tant à l'épreuve écrite qu'à l'épreuve orale, est ajourné, pour cette épreuve, à la session d'octobre-novembre. Il est renvoyé à la session de juillet suivante en cas de nouvel échec, sous réserve des dispositions prévues par le décret du 17 février 1926. »

Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — La chaire de clinique externe et chirurgie d'armée est déclarée vacante à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire de cette chaire, dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1923.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 1er octobre 1926, au plus tard.

Vacances d'emplois d'agrégé des facultés de médecine. — Les emplois d'agrégé des facultés de médecine ci-après désignées sont déclarés vacants :

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille : Histoire naturelle médicale et parasitologie, 1 ; Médecine, 1 ; Anatomie pathologique, 1 ; Chirurgie, 1 ; Dermatologie et syphiligraphie, 1.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon : Anatomie, 1 ; Physique médicale, 1 ; Médecine, 3 ; Chirurgie, 2 ; Anatomie pathologique, 1 ; Histoire naturelle pharmaceutique, 1.

Faculté de médecine de l'université de Nancy : Chimie, 1 ; Médecine, 1.

Faculté de médecine de l'université de Strasbourg ; Chirurgie, 1 ; Oto-rhino-laryngologie, 1,

Un délai de 20 jours à dater du 24 juillet est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Sanatoriums de Bligny. — Un concours sur titres est ouvert aux sanatoriums de Bligny, pour une place de médecin assistant au courant de la thérapeutique de la tuberculose et des recherches de laboratoire (nationalité française exigée).

Pour renseignements et conditions écrire au médecin directeur des sanatoriums de Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise).

Faculté de médecine. — BORDEAUX. — Le Conseil de la Faculté assemblé a présenté à l'unanimité pour la chaire de pathologie générale et thérapeutique : en première ligne, M. J. CARLES, professeur sans chaire ; en seconde ligne, M. le professeur agrégé R. DUPÉRIÉ ; et pour la chaire de médecine expérimentale : en première ligne, M. le professeur agrégé P. MAURIAC ; en deuxième ligne, M. le professeur agrégé H. BONNIN.

Ces présentations ont rallié l'unanimité des votants.

Légion d'honneur. — Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS. *Au grade d'officier* : M. le Dr Bailleul (de Paris).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or* : M. le Dr Bandalini (de Biarritz).

Médaille d'argent : M. le docteur Martin (de Lambersart).

Médaille de bronze : M. le docteur Fouquier (de Viroflay).

Légion d'honneur. — Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

MINISTÈRE DE L'HYGIÈNE. *Au grade de commandeur* : M. le professeur Lagrange (de Bordeaux).

Au grade d'officier : MM. les docteurs Antheaume, Blanc, Descomps, Le Play, Lobligeois et Roubinovitch (de Paris).

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Baronaki (de Blois), Basset (d'Ydet), Talon (Mme), née Chauveau (de Paris), Cochet (de Broons), Dufoix (de Nimes), Ehrhardt (de Paris), Frappaz (de Villeurbanne), Gastaud, Labouré et Laignier (de Paris), Latronche (de Poitiers), Le Roux (de Périgueux), Mossé, Nissim et Roche (de Paris), Tariel d'Issy-les-Moulineaux), Tzanck (de Paris), Vauthey (de Vichy), Védrine (de Paris).

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. *Au grade de chevalier* : MM. les docteurs Tamzali Abdennour ben Ismail (d'Alger), Moussa Kacem Chérif ben Salah (de Constantine).

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeurs : M. A. GILBERT). — *Cours de perfectionnement* (septembre 1926) : Les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées.
En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique commencera le lundi 13 septembre 1926, à 9 heures, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le Professeur agrégé Maurice Villaret.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 heures ; l'après-midi, à 15 h. 30.

Le cours comprendra 38 leçons et sera complet en deux semaines ; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon au cours de la visite dans les salles, tous les matins, à partir de 10 h. 30.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude sera organisé les 24, 25 et 26 septembre, à Vichy.

Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Bureau Municipal d'Hygiène de Bordeaux. — *Concours pour un emploi de Médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux.* — Il est créé un emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la Ville de Bordeaux.

Ce médecin entrera en fonction le 1er octobre 1926 ; il sera chargé de l'examen clinique, bactériologique, radiologique et de toutes autres recherches des tuberculeux et des suspects de tuberculose adressés aux dispensaires par leurs médecins traitants ou se présentent spontanément.

Le traitement municipal est fixé à 11.000 fr. par an. A ce traitement s'ajoutera l'indemnité que la Fédération Girondine des Œuvres Antituberculeuses s'est engagée à verser mensuellement et qui est fixée à 750 fr.

Il lui est interdit de faire de la clientèle et de recevoir directement des rétributions des malades ou de leur famille.

Le médecin spécialisé sera nommé par M. le Maire de Bordeaux après concours sur titres sur une liste de proposition de trois candidats établie dans l'ordre alphabétique par la Fédération Girondine des œuvres antituberculeuses après entente avec le Syndicat professionnel des médecins bordelais.

Les inscriptions seront reçues au Bureau municipal d'hygiène, à l'Hôtel de Ville de Bordeaux, tous les jours de 10 heures à midi (dimanches et fêtes exceptés) du 1er au 31 août.

Les candidats devront fournir à l'appui de leurs demandes.

1° Leur acte de naissance constatant qu'ils sont âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus le 1er octobre 1926 ;

2° Leur diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté de l'Etat ;

3° Un certificat de bonne vies et mœurs ;

4° Un exposé de leurs titres et travaux scientifiques et le dépôt des publications dont ils sont les auteurs.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e.* Tél. Vaugirard 10-98

ACTUALITES

A propos des journées médicales de Paris

Je voudrais ajouter quelques mots à l'article déjà paru dans ce journal sur les Journées médicales de Paris, et qui visait seulement certains détails d'organisation matérielle. Ce que je vais dire ne sera pas un compte rendu, le compte rendu plus détaillé devant paraître prochainement. C'est une simple impression sur la tenue scientifique de ces Journées qui fut certainement digne d'éloges.

Nous y avons, en effet, entendu des paroles d'une belle élévation et une émouvante apologie du médecin par le Pr Widal : une allocution cordiale et très française du Pr Bordet : un exposé magistral du Pr Balthazard : une allocution très mesurée du président du Syndicat des Produits pharmaceutiques, M. Faure.

Les leçons et démonstrations furent d'une très vivante actualité et d'un intérêt réel ; je n'ai pas besoin de souligner le succès obtenu par le Pr Calmettte, le Pr Sicard, le Pr Lemierre, le Dr Graham, le Dr Bensaude sur des sujets qu'ils avaient tout spécialement étudiés ou des méthodes pratiques dont ils étaient les créateurs ; le succès encore des leçons faites dans les hôpitaux par MM. Hartmann, Abrami, Lian, Lutembacher, etc. et tant d'autres que je ne puis tous nommer ici.

Les Journées médicales de Paris ont donc scientifiquement été ce qu'elles devaient être et je crois même qu'elles ont dépassé les espérances que pouvaient fonder sur elles les organisateurs dont l'un des plus dévoués fut Dujarric de la Rivière.

Et ce n'est pas un mince mérite de les avoir réussies. Car l'entreprise était hardie et hérissée de difficultés. Personne d'entre nous n'avait oublié l'éclat des Journées médicales de Bruxelles.

Celles de Paris ont été sans doute plus morcelées dans le temps et dans l'espace. Mais combien la tâche était plus facile dans une ville qui comprend quelques médecins d'hôpital et quelques hôpitaux seulement et plus malaisée dans Paris où l'on compte 40 hôpitaux et où l'on doit établir une liaison, une entente entre 300 médecins.

Dans l'avenir il n'est pas douteux que le groupement sera plus serré et l'unité plus parfaite.

J'ai entendu des critiques de ces Journées qui toutes n'étaient pas impartiales. Pour les juger sainement et en toute indépendance il faut faire abstraction des questions de concurrence par trop mesquines, négliger aussi certaines manifestations d'ordre un peu personnel, à tout prendre secondaires.

En se plaçant au seul point de vue de l'intérêt de la médecine française et parisienne, de l'intérêt général encore, il faut reconnaître que les Journées médicales de Paris furent une tentative heureuse et que la médecine et la France y ont été noblement servies.

On doit donc féliciter notre confrère parisien de son initiative, les organisateurs de leurs efforts, les spécialistes de leur concours et les orateurs de l'éclat qu'ils leur ont donné.

Maurice Loeper,
Président de l'Association de la Presse médicale française

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISEE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Echantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur

A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)

B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pendant 10 à 15*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.* Durée du traitement 10 à 15
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule par jour pendant 10 à 15*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

ARSÉNOTHÉRAPIE

SYPHILIS - PIAN - PALUDISME - TRYPANOSOMIASE, etc.

SULFO-TRÉPARSÉNAN

Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude.
Arsenobenzène injectable par voie hypodermique

ADULTES : Doses : I (0 gr. 06) à X (0 gr. 60), par progression de 6 cgr.
NOURRISSONS : 0 gr. 02 et 0 gr. 04.

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 d'Ehrlich).

Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfoxylate de soude.
Doses : I (0 gr. 15) à VII (1 gr. 05), par progression de 15 cgr.

TRÉPARSÉNAN

(606 d'Ehrlich).

Dichlorhydrate du Dioxydiamidoarsenobenzène.
Doses : I (0 gr. 10) à VI (0 gr. 60).

LABORATOIRES CLIN • COMAR & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques - PARIS

Pharmaciens de 1re Classe
Fournisseurs des Hôpitaux

1642

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

A propos de 15 cas d'opération césarienne conservatrice et de 8 cas d'hébotomie,

Par **Manoel-Antonio MOREIRA junior**,
Professeur à la Faculté de Médecine de Lisbonne.

Depuis que j'ai été chargé de l'enseignement de l'obstétrique à la suite de la mort du Professeur ALFREDO DA COSTA, frappé en pleine vigueur, alors que, d'après les multiples révélations de son talent et de son habileté technique, si souvent mises en évidence, il y avait encore tant à espérer de sa brillante activité, j'ai pratiqué quinze opérations césariennes conservatrices et huit hébotomies.

Treize de ces césariennes ont été exécutées à la clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Lisbonne, l'une dans l'infirmerie de l'hôpital de S. José dont j'étais alors le Directeur (Infirmerie Santa Joanna) et une autre dans une chambre de l'hôpital Estephania, sur une parturiente de ma clinique privée.

Les hébotomies ont été toutes faites à la maternité scolaire dont je suis chargé.

En ce qui concerne les causes déterminantes des césariennes conservatrices, nous pouvons les indiquer de la manière suivante :

huit césariennes conservatrices par viciation pelvienne (l'une des opérées sur laquelle l'intervention a été effectuée, alors que la poche des eaux était rompue depuis un grand nombre d'heures, a succombé (1) ; les fœtus étaient tous vivants ;

trois césariennes conservatrices motivées par un rétrécissement cicatriciel du vagin (une itérative) avec succès complet pour la mère et l'enfant ;

trois césariennes conservatrices dues à l'éclampsie, l'une des femmes opérées ayant succombé (33 % de mortalité), fœtus vivants ;

une césarienne conservatrice à la suite de placenta prævia central, avec succès pour la mère et l'enfant : l'enfant est né vivant, cependant en état de mort apparente, atteint d'une débilité congénitale accentuée.

Dans l'appréciation des viciations pelviennes qui ont motivé les césariennes que nous venons de rapporter nous noterons :

deux bassins simplement aplatis, avec conjugué vrai de 7 cm. 5 et de 8 cm. 5 ;

un bassin aplati et généralement rétréci ;

cinq bassins asymétriques, dont deux par coxalgies et s'accompagnant d'une grande atrophie du membre correspondant ;

un bassin aplati et asymétrique à la suite de scoliose dorsale droite ;

une viciation pelvienne due à la paralysie infantile ;

une viciation pelvienne conséquence d'une fracture du bassin donnant lieu à un rétrécissement de l'excavation et du détroit inférieur avec existence dans le petit bassin d'une crête osseuse aiguë.

***

Ces opérations césariennes conservatrices ont été pratiquées dans les conditions que voici : avant le travail, mais rapprochées toutefois du terme et avec l'œuf intact ; ou bien au cours du travail, mais avec la poche des eaux intacte, à l'exception cependant d'un cas, précisément le cas mortel ci-dessus indiqué.

(1) L'incision utérine a été faite sur le segment inférieur.

En ce qui concerne la technique, je crois utile d'exposer ce qui suit.

Dans douze cas, j'ai pratiqué la césarienne haute, mais chez l'une des opérées, j'ai dû faire l'incision utérine sur la face postérieure de la matrice, étant donné que le ventre pendulum était très accentué, et chez une autre inciser le fond de l'utérus, car il s'agissait de césarienne itérative.

Dans trois cas, j'ai fait l'incision utérine basse (sur le segment inférieur) ; deux de ces opérations ont été pratiquées sur des éclamptiques ; dans ces trois cas, l'incision du segment inférieur n'a pas été suffisante pour permettre l'extraction du fœtus et j'ai dû la prolonger sur le segment moyen.

La suture a été faite méticuleusement : en règle générale en trois plans, une fois en quatre plans.

En effet, la coaptation absolue des lèvres de la plaie utérine d'une part et la préoccupation d'une cicatrice solide, d'autre part, ont toujours dominé ma technique.

La suture à trois plans a été exécutée de la manière suivante : suture profonde musculo-muqueuse, englobant deux tiers de la paroi utérine ; suture séro-musculaire saisissant les deux tiers supérieurs de la même paroi et par conséquent renforçant la suture profonde ; suture séro-séreuse recouvrant complètement les sutures sous-jacentes.

Les sutures continues ont été faites au catgut, mais interrompues de trois en trois ou de quatre en quatre points, comme dans les gastro-entérostomies. Si l'opération fut exécutée avant le travail ou au début de celui-ci, je n'ai jamais négligé de procéder à la dilatation forcée de l'orifice utérin au travers de la brèche utérine ; il n'y a pas eu de drainage.

Ainsi que je l'ai mentionné, la muqueuse a été saisie dans la suture profonde, étant donné, d'une part, qu'il s'agissait de cas aseptiques, et d'autre part afin d'avoir la certitude que toute la couche musculaire avait été bien chargée ; car, lorsqu'on est préoccupé par l'idée d'exclure la muqueuse, certains fragments profonds de cette couche musculaire ne sont pas suturés.

Les indications des trois opérations pratiquées avant le début du travail furent les suivantes : dans un cas, — grossesse sensiblement prolongée ; dans un autre — fœtus assez volumineux ; dans un troisième cas, enfin, césarienne itérative, où il y avait inconvénient à attendre le début du travail, dans la crainte d'une rupture utérine au niveau de la cicatrice résultant de césarienne antérieure.

Des opérations pratiquées s'est dégagée pour moi l'impression nette que l'incision haute était préférable à l'incision basse, d'ailleurs préconisée spécialement par certains tocologistes américains.

A notre avis, plusieurs raisons militent en faveur de l'incision haute. Exposons-les.

En règle générale dans les rétrécissements pelviens, le segment inférieur n'est pas suffisamment distendu. Il faut que l'engagement soit effectué pour que ce segment soit bien constitué. C'est-à-dire la hauteur du segment est réduite et, par conséquent, l'incision que l'on doit faire, lorsque nous ne voulons pas la dépasser, est limitée.

Par ailleurs, dans la zone du segment inférieur, il y a entre l'utérus et le péritoine, une grande quantité de tissu cellulaire, dans lequel la sérosité et le sang peuvent aisément s'infiltrer, d'où infection fréquente.

La délivrance ne peut pas non plus se réaliser avec la perfection que permettrait l'incision haute.

La cicatrice qui résulte de l'incision basse est fragile, du fait que la zone utérine est assez mince : un tiers et même moins d'un tiers de l'épaisseur du corps proprement dit.

Poursuivant la description de la technique employée, je dirai, qu'en général, j'ai fait l'extériorisation de l'utérus:

bien que le liquide amniotique n'ait pas été aseptique, afin d'éviter le travail de résorption péritonéale et de parer à une réaction possible de la séreuse.

Le fait que l'incision s'est trouvée précisément au niveau de l'insertion placentaire ne m'a jamais causé d'embarras : lorsque cela s'est produit j'ai incisé largement et rapidement le placenta et au travers de celui-ci j'ai procédé à l'extraction du fœtus.

Pour combattre l'hémorragie, qui quelquefois a revêtu une certaine importance lors de la délivrance, j'ai pratiqué l'inversion de l'utérus, moyen toujours efficace.

En ce qui concerne l'anesthésie, j'ai employé en général, soit le chloroforme, soit l'éther, soit même ces deux anesthésiques à la fois. Dans un cas où l'anesthésie générale aurait pu être grave, je me suis servi de la novocaïne, comme anesthésique, avec succès complet.

Voici les résultats : sur quinze femmes opérées de césariennes conservatrices, une seule est morte, suspecte d'avoir la poche des eaux rompue depuis plusieurs heures. Il convient de noter que l'incision utérine a été pratiquée sur le segment inférieur et que les fœtus sont nés vivants. Je le répète, sur les quinze césariennes conservatrices signalées ci-dessus : six ont été causées par un rétrécissement pelvien.

***

Les hébotomies que nous avons pratiquées et que les Archives de notre Maternité ont enregistrées ont été au nombre de huit.

Cinq de ces hébotomies ont été exécutées chez des primipares, toutes à bassin rachitique, mesurant entre 9 centimètres et 7 cm. 5 de conjugué vrai.

Chez deux des parturientes, le conjugué vrai mesurait 9 centimètres ; chez l'une, il y avait rigidité du col utérin et chez l'autre diminution du diamètre transverse concomitant d'un centimètre. Chez une troisième le diamètre du conjugué vrai était de 8 cm. 5 avec réduction de 2 centimètres dans les diamètres transverses.

Chez quatre femmes, le conjugué vrai mesurait 8 centimètres. L'une parmi celles-ci est entrée à l'hôpital présentant des symptômes accentués de shock, une déchirure du segment inférieur et de l'albuminurie intense.

Enfin chez l'une des opérées le rétrécissement était représenté par un conjugué vrai de 7 cm. 5

Toutes ces femmes étaient entrées dans le service alors que la poche des eaux était rompue depuis longtemps. Des touchers avaient été pratiqués à plusieurs reprises avant leur entrée à l'hôpital et quelques-unes avaient subi des interventions infructueuses de forceps, sans que, en général, l'engagement fœtal se fût produit.

Quant à la technique de l'hébotomie, je l'ai faite en cheminant sous les tissus, parce que cette méthode a, sur les autres, l'avantage de la rapidité d'exécution, mais je dois signaler que l'incision des parties molles suivies de la section osseuse évite mieux la formation du thrombus. Afin de prévenir cet accident j'ai fait le drainage supérieur et le drainage inférieur de la brèche osseuse.

L'hébotomie a toujours été suivie de l'opération complémentaire consistant dans l'application du forceps, exception faite toutefois pour la femme en état de shock avec déchirure du segment inférieur, chez laquelle j'ai pratiqué une version suivie de tamponnement de la brèche utérine.

Quelquefois j'ai dû compléter manuellement la dilatation du col et dans un cas où la rigidité cervicale était fort accentuée, j'ai fait des incisions latérales.

Les opérations dans lesquelles j'ai procédé à la dilatation manuelle du col ont été au nombre de quatre.

Quand le vagin et la vulve n'étaient pas suffisamment dilaté et souples, je les ai, préalablement à l'application du forceps, distendus à l'aide du ballon de Champetier de Ribes.

Toutes les femmes qui ont subi l'hébotomie ont été sauvées, sauf celle qui est entrée dans le service avec des phénomènes accentués de shock et une déchirure de segment inférieur. Les fœtus sont nés vivants.

L'un d'eux, néanmoins, est mort de bronchite diffuse 17 jours après la naissance, et un autre a quitté l'hôpital atteint d'une grande débilité congénitale à laquelle il semblait qu'il pût difficilement résister.

L'état puerpéral s'est maintenu apyrétique dans certain cas, subfébrile dans d'autres cas.

J'ai toujours utilisé la ceinture de Pinard : toutes ces femmes ont quitté l'hôpital marchant bien et sans cal osseux exubérant.

Fait intéressant à signaler : au cours de la période rapportée ci-dessus, le nombre de césariennes conservatrices et d'hébotomies dues, les unes et les autres à un rétrécissement du bassin a été précisément égal, alors que dans l'une et l'autre de ces deux opérations un cas mortel s'est produit : dans les césariennes il s'agissait d'un cas d'infection nettement caractérisé et dans les hébotomies d'une femme fortement atteinte de shock, avec, de plus, une déchirure du segment inférieur de l'utérus.

***

Quelles ont été les indications qui m'ont décidé à pratiquer tantôt la césarienne conservatrice et tantôt l'hébotomie ?

L'état d'asepsie ou d'infection dans lequel se trouvaient les femmes soumises à l'opération. Toutes les fois que le cas était pur, j'ai opté pour la césarienne conservatrice.

Pourquoi ?

Il est certain que la mortalité maternelle dans l'une et l'autre de ces deux opérations est équivalente lorsqu'il s'agit de cas purs. Toutefois il y a des motifs fondés de préférer la césarienne. Les voici.

1° La morbidité est plus élevée dans l'hébotomie : déchirures assez fréquentes du vagin, de la vessie, de l'urètre et de son ligament suspenseur ainsi que du plexus veineux péri-vésical et possibilité d'infection de ces derniers ; d'autre part, un manque de surveillance quelconque chez les aides peut être la cause d'une disjonction sacro-iliaque.

Chez les primipares, principalement, ces complications sont à redouter, quand les parties molles (particulièrement le périnée) ne sont pas bien étoffées. Or, en règle générale les parties molles dans la viciation pelvienne sont réduites. Jusqu'à un certain point, nous avons pu vaincre les difficultés qui en résultent, d'une part en dilatant le vagin et le périnée au moyen des ballons de Champetier de Ribes et d'autre part, en pratiquant de larges incisions vaginales et périnéales ; ce qui du reste finit par devenir une complication de l'acte opératoire et peut influer par la suite sur l'état puerpéral.

2° Il faut avoir obtenu la dilatation complète de l'orifice utérin ou la provoquer par n'importe quel procédé usuel, ce qui n'est pas toujours facile.

3° En général il est nécessaire que l'hébotomie soit suivie d'une opération complémentaire, forceps ou version. Dès lors, on comprend que la mortalité fœtale soit plus élevée dans l'hébotomie que dans la césarienne conservatrice, même s'il s'agit de cas purs.

4° Il faut ajouter à cela la possibilité d'un cal osseux exubérant.

***

Ayant ainsi exposé les raisons fondamentales qui militent en faveur de la césarienne, je dois, néanmoins, souligner qu'à la suite de l'hébotomie, le bassin peut s'élargir ; le conjugué vrai est susceptible d'agrandissement et peut demeurer définitivement agrandi d'un centimètre

et même davantage, ce que nous avons constaté chez l'une des femmes ayant subi l'hébotomie.

Enfin, lorsque le siège du rétrécissement est sur le détroit inférieur, l'hébotomie donne les meilleurs résultats parce que le bassin s'élargit d'un nombre de centimètres égal à l'écartement des os pubiens, ce qui revient à dire que celui ci peut être réduit, les complications rapportées ci-dessus étant ainsi évitées. En outre, dans cette hypothèse si la tête du fœtus avait été engagée, ce qui arrive d'ordinaire, il en serait résulté dans la césarienne, une certaine difficulté lors de l'extraction du fœtus.

Dans les cas purs, sous la juste réserve de sténose pelvienne au niveau du détroit inférieur, je préfère décidément la césarienne conservatrice.

Je n'ai pas hésité et n'hésiterais point à pratiquer l'hébotomie dans les cas suspects ou légèrement infectés, accusant à peine une élévation de température de quelques dixièmes. Je considère également comme suspectes les femmes sur lesquelles avant qu'elles aient été hospitalisées, des touchers ont été pratiqués sans les précautions rigoureuses de l'aseptie ou qui ont subi une intervention quelconque laissant subsister un doute sur l'intégrité des tissus maternels.

L'infection, d'ailleurs, fort possible de la plaie opératoire, dans des cas semblables n'offre pas la même importance que l'infection péritonéale qui se produit plus aisément lorsqu'on exécute la césarienne conservatrice. Dans de telles circonstances si l'on a recours à la césarienne, on doit la faire mutilatrice avec drainage, afin de mieux sauvegarder la vie de la mère. Or, dans l'hébotomie, nous conservons l'utérus. Nous ne devons donc pas hésiter, dans les circonstances que je viens de mentionner à préférer l'hébotomie.

***

Naturellement à l'esprit de ceux qui m'entendent se pose la question de savoir s'il n'eût été préférable d'employer dans l'un ou plusieurs de ces cas, au lieu de l'hébotomie, soit la césarienne avec drainage, soit l'extériorisation de l'utérus suivie de réintégration abdominale ultérieure (opération de Portes), soit encore la césarienne extra-péritonéale, soit enfin, même la marsupialisation de l'utérus.

A cette question, d'ailleurs naturelle, la réponse n'est pas difficile.

J'exposerai les raisons qui m'ont décidé, et dans des cas analogues me décideront encore à pratiquer l'hébotomie.

Discutons, tout d'abord, l'hypothèse de l'opération césarienne conservatrice avec drainage.

Toutes les femmes sur lesquelles j'ai exécuté l'hébotomie étaient déjà légèrement infectées ou très suspectes.

Par la suite il y avait grand danger, au cours de l'opération ou à brève échéance, que le péritoine soit immédiatement contaminé, contamination due au passage au travers la plaie utérine des liquides qui s'écoulent de l'utérus d'où peut facilement survenir une péritonite même soudaine.

D'autre part, des accidents graves immédiats et des accidents tardifs sérieux se produisent fréquemment dans la plaie opératoire et dans la cicatrice consécutive.

La suture se rompt, en partie et même complètement, quelquefois avec sphacèle partiel des téguments ; la cicatrice due à la cicatrisation secondaire est fragile et irrégulière, ce qui expose à de grands dangers en cas de grossesse postérieure.

En dehors de ce que je viens de mentionner on observe couramment des adhérences d'organes abdominaux assez souvent étendues, spécialement de l'épiploon, soit au niveau de la cicatrice utérine défectueuse, soit au niveau de la paroi du ventre.

Je n'avais donc pas à hésiter en choisissant l'hébotomie.

N'aurions-nous pas pu pratiquer l'extériorisation de l'utérus et sa réintégration dans la cavité abdominale quelques semaines après, exécutant de cette façon l'opération identique à celle qui en obstétrique a été désignée il y a environ un an, opération de PORTES ?

Cette intervention est, en réalité, préconisée depuis peu de temps, et ce fait à lui seul expliquerait pourquoi on ne l'a pas pratiquée dans la majorité des cas analogues remontant à une date éloignée que celle où j'ai fait l'hébotomie.

L'opération de PORTES est une chose récente et il serait prématuré de vouloir porter un jugement définitif sur sa juste valeur, si ingénieuse que sa conception puisse nous paraître.

Toutefois, il y a déjà des éléments tirés de l'observation qui expliquent mon manque d'enthousiasme à son égard.

Je ne l'ai pas pratiquée et m'y déciderai difficilement.

Quels ont été ces éléments d'observation qui m'ont si fortement impressionné, indépendamment de la complexité et du peu d'élégance de l'opération en question, en dehors de cette série d'actes imposés par l'opération elle-même qui la transforment en une intervention à deux temps assez éloignés l'un de l'autre, ce qui, après m'avoir frappé au point de vue technique me frappe d'une manière absolue en tant que praticien.

Ces éléments les voici :

Il n'est pas rare d'observer une rupture partielle et même totale de la suture utérine donnant lieu à une cicatrice défectueuse.

On a constaté, également, des cas de péritonite immédiate, par contamination du péritoine, en dépit des plus grands soins de technique.

Des phlébites enfin ont été observées, ce qui démontre que, lorsque l'utérus est infecté, l'infection par voie sanguine n'est pas évitée de même qu'elle ne l'est pas non plus, par voie lymphatique.

La nécessité de pratiquer une deuxième opération qui consiste à faire une nouvelle incision de la paroi abdominale, à enlever les adhérences, travail parfois assez laborieux, et à réintégrer l'utérus dans la cavité péritonéale, tout cela peut donner lieu à plusieurs accidents. A son tour, l'utérus, ayant été irrité au cours de la phase d'exposition, contractera aisément des adhérences avec les viscères abdominaux et avec la paroi abdominale quels qu'aient été les moyens employés pour atténuer cette irritation.

A tout cela il faut ajouter la crainte fondée que la femme ne devienne stérile ou tout au moins compromise dans ses fonctions sexuelles à cause des lésions des trompes et des ovaires du fait de leur extériorisation relativement longue.

Cette opération, néanmoins, a un avantage assez important et qu'on ne doit pas manquer de souligner, à savoir qu'au cas où l'infection se manifeste lorsque l'utérus est extériorisé, l'amputation de ce dernier est aisée.

Nous continuons notre exposé.

N'aurions-nous pas pu au lieu de l'hébotomie pratiquer plutôt la césarienne extrapéritonéale ?

Au cours de cette opération, quelle que soit la méthode employée, celle de LATZKO avec décollement du péritoine sur la ligne médiane, au niveau de la vessie, ou celle de DODERLEIN et FABRE pratiquée latéralement, de graves inconvénients peuvent survenir.

1° Le décollement peut déchirer le péritoine et les déchirures peuvent même passer inaperçues ; l'utérus septique une fois ouvert, le liquide infecté qui s'en écoule contaminera la cavité péritonéale.

2° Le tissu cellulaire pelvien est aisément infecté, ce qui constitue un accident dangereux.

3° Dans les rétrécissements du bassin, le segment inférieur est insuffisamment distendu par manque d'engagement fœtal; l'incision de ce segment ne donnera point une ouverture assez étendue pour l'extraction du fœtus, ou bien poursuivre l'incision sur le segment moyen de l'utérus et par conséquent ouvrir le péritoine qui s'infectera, ou bien abandonner cette voie et pratiquer alors l'opération largement transpéritonéale.

Il nous reste à discuter la marsupialisation utérine qui a été préconisée vers la moitié du siècle dernier et que l'on tend à faire renaître sous l'impulsion de SELHEIM.

En principe, cette opération ne manque pas d'être séduisante lorsqu'il s'agit de cas infectés. Elle conserve, d'une part, l'utérus qui, soit spontanément, soit au moyen de la suture se cicatrisera, et d'autre part rend facile la désinfection de la cavité utérine, évitant l'infection lymphatique et sanguine qui aurait pu prendre origine dans cette cavité.

Tout cela est exact. Cependant l'examen des cas cliniques où elle a été exécutée aboutit à des conclusions peu favorables.

Si plus tard on ne libère pas l'utérus des adhérences qu'il a contractées avec la paroi abdominale, celles-ci déforment cet organe et deviennent la cause de douleurs, de troubles vésicaux et d'accidents dans le cas d'une grossesse postérieure.

Si l'on ne se débarrasse de ces adhérences, il reste la possibilité de leur reconstitution avec la paroi du ventre et avec les viscères abdominaux.

Il est encore un fait important. Au cours de l'accouchement lui-même, il est fréquent de constater des hémorragies, lors de la délivrance ou postérieurement, étant donnée la rétraction difficile de l'utérus largement incisé comme il faut le faire en admettant l'hypothèse qu'il s'agit de la marsupialisation. Ceci n'est pas une simple conjecture spéculative, mais résulte nettement des observations de TARNIER.

***

Cette leçon est déjà longue, il y a urgence à la terminer et à résumer avec précision ma manière de procéder dans les rétrécissements pelviens, lorsque l'accouchement par les voies naturelles ne peut pas se faire, soit spontanément, soit à l'aide des moyens obstétricaux couramment employés : version, extraction manuelle ou forceps.

Voici notre ligne de conduite : si les cas sont purs nous pratiquons la césarienne conservatrice classique sur le corps utérin ; s'ils sont suspects ou légèrement infectés, nous exécutons l'hébotomie ; si l'infection est bien définie nous faisons la césarienne abdominale subtotale ou totale suivant le cas, en faisant le drainage abdominal dans la césarienne subtotale et le drainage abdominal et vaginal conjugués dans la césarienne totale.

Enfin, comme la limite des hébotomies doit être le conjugué vrai de 7 cm 5 et non pas de 7 centimètres soutenu par quelques uns, car son agrandissement ne peut pas aller au delà de 1 cm 5 sans que la parturiente se trouve en danger, soit obtention du conjugué vrai de 9 centimètres, dès que le rétrécissement est à peine plus accentué et le cas suspect ce sera la césarienne mutilatrice à laquelle je donnerai la préférence.

Dans une autre leçon, ou dans plusieurs leçons s'il est nécessaire, j'examinerai aussi méticuleusement que le cas le mérite, l'opération césarienne et tout ce qui lui est particulier pour les cas d'éclampsie où certains ont lamentablement abusé de cette opération dans cette complication gravidique ; je le ferai également pour le placenta praevia, dans lequel elle est parfois indiquée, sans l'ampleur toutefois que quelques uns prétendent lui donner, oubliant les succès fréquents obtenus à l'aide des simples moyens obstétricaux, parmi lesquels domine la rupture large du sac amniochorial, qui, lorsqu'elle est réalisable, jugule rapidement l'accident le plus grave de l'insertion vicieuse du placenta : l'hémorragie.

Finalement, j'aurai l'occasion de faire quelques observations en ce qui touche la césarienne conservatrice dans les rétrécissements cicatriciels ou autres des parties molles des voies génitales. Je complèterai de cette façon l'étude que je me suis proposé de vous présenter et dans laquelle je poursuivrai l'exposé de l'orientation clinique que je crois la meilleure pour sauvegarder la vie de la mère et de l'enfant, ce qui doit être l'objectif de la préoccupation maxima de l'obstétricien digne de ce nom.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Sur
les Hémorragies intestinales,

Par R. TURPIN,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Séméiologie.

Les manifestations cliniques de l'hémorragie intestinale sont essentiellement variables, commandées par son abondance même. Importante, l'hémorragie peut provoquer un besoin pressant d'aller à la selle, et s'accompagne du rejet de sang rutilant, rouge vif, contenant parfois quelques débris de matières fécales. D'autres fois, le malade éprouve une sensation de cuisson au niveau de l'anus et du gros intestin, une impression de liquide chaud qui parcourt la masse intestinale, des coliques, son abdomen se météorise. Il présente des signes d'hémorragies internes parfois intenses, au point qu'il perd connaissance avant même de rejeter le sang épanché. Celui-ci est d'autant plus foncé et plus fétide qu'il a séjourné plus longtemps dans l'intestin.

Le mélæna est en général plus consistant que le sang rutilant ; tantôt il est formé de particules noires ressemblant à de la suie ou bien simule un amas de goudron étalé au fond du vase.

Les petites hémorragies peuvent présenter des aspects assez différents : quelques cuillerées de sang rouge vif, selles sanguinolentes, avec muco-membranes ; selles dysentériformes, lavure de chair ; d'autres fois, le sang peu abondant est digéré et mêlé aux liquides intestinaux et prend l'aspect pulvérulent de la poussière de charbon. Ce mélæna discret peut être confondu avec toute cause de surcoloration des fèces : constipation, ingestions médicamenteuses (bismuth, préparations de fer, ratanhia).

Ces diverses hémorragies s'accompagnent de manifestations générales en rapport avec leur abondance ou leur répétition : ce sont les signes communs de toutes les hémorragies : pâleur de la face, avec obnubilation de la vue et tintements d'oreilles, nausées, tendance à la syncope.

Au cours des pyrexies, survient une hypothermie brusque, mais passagère, avec hypotension et tachycardie. Les hémorragies importantes s'accompagnent également d'oligurie avec hypochlorurie. La diminution du nombre des globules rouges mesure l'intensité de la spoliation sanguine. Certaines hémorragies minimes, mais durables, peuvent entraîner des signes d'anémie tenace, et parfois même progressive (flux hémorroïdaire). Cette éventualité est assez fréquente pour imposer, en présence d'une anémie que l'on qualifierait trop volontiers cryptogénétique, la recherche des hémorragies occultes, et des parasites intestinaux (ankylostome, bilharzia).

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

**Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.**

*Exiger le NOM de Delabarre
et le TIMBRE de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du GUIDE CHAUMEL

68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

LABORATOIRE UPR PRODUITS USINES du RHÔNE

ALUNOZAL

Salicylate basique d'Alumine

Antidiarrhéique puissant

L'**ALUNOZAL** libère, dans l'intestin seulement, l'**alumine** dont l'état gélatineux intensifie le pouvoir **d'absorber les toxines** et les propriétés **astringentes** que complète heureusement l'action **analgésique** et **antiseptique** du **salicylate alcalin** formé.

Tolérance stomacale parfaite. Toxicité nulle.

MÉDICATION de CHOIX des

DIARRHÉES de toutes natures

Aiguës et Chroniques

Comprimés à 0 gr. 50 (*Tubes de 20 comprimés*).

Granulés à 25 % (*Médication agréable, recommandée en médecine infantile*).

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS :

Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"**

21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e).

***

Le diagnostic étiologique de ces hémorragies intestinales peut en clinique se poser dans des conditions toutes différentes.

Certains cas ne souffrent aucune difficulté : l'hémorragie complique un traumatisme intestinal avec ou sans plaie pénétrante. Elle survient à la suite de la cure radicale d'un étranglement herniaire, à la suite de brûlures cutanées ou d'ingestion de corps vulnérants ou toxiques ; elle s'accompagne de signes d'invagination intestinale.

D'autres fois, cette complication n'est qu'un épiphénomène au cours d'un syndrome hémorragipare et relève, au même titre que les autres hémorragies cutanées, muqueuses ou viscérales, d'une adultération sanguine ou endothélioplasmatique primitive ou secondaire.

Une maladie infectieuse peut être en cause (paludisme pernicieux, fièvres éruptives à forme hémorragique, fièvre jaune, spirochétose ictéro-hémorragique, endocardite maligne, purpura infectieux) ; une intoxication (phosphorée, arsenicale, urémique) ; une dyscrasie sanguine (leucémie, anémie pernicieuse).

En dehors de ces faits, il importe, pour dépister la cause de l'hémorragie intestinale, de s'assurer qu'il existe ou non de la fièvre.

La premiètre éventualité évoque immédiatement l'idée de fièvre typhoïde, que l'épanchement sanguin soit précoce ou tardif. Ce dernier cas constitue d'ailleurs un élément pronostique de valeur considérable : l'hémorragie de la période d'état, en effet, indépendante du syndrome tardif de la fièvre typhoïde de Robin, Fiessinger et Weill, implique un processus ulcératif important et doit toujours faire redouter l'éventualité d'une perforation.

De ces hémorragies fébriles de la dothiénentérie méritent d'être rapprochées celles de la dysenterie aiguë, évacuations séro-sanglantes le plus souvent, celles de la tuberculose intestinale aiguë, d'ailleurs rares. Dans ce dernier cas, l'hémorragie s'accompagne d'une recrudescence fébrile et peut être assimilée aux hémoptysies évolutives. Il est plus rare que l'on observe en clinique des ulcérations intestinales au cours d'infections graves, de pneumonie, etc.

Lorsque le malade est apyrétique, l'une des affections précédentes peut encore être en cause, et l'on connait bien les hémorragies et perforations du typhus ambulatoire. Le malade peut être cirrhotique, et son hémorragie traduire une hypertension portale. Mais le plus souvent, l'émission de sang relève d'un processus ulcératif chronique, ou néoplasique de l'intestin. Il est alors nécessaire, en général, de mettre en œuvre différents procédés d'exploration maintenant usuels.

***

L'exploration physique de l'abdomen fournit des renseignements de valeur très différente. Lorsqu'il révèle la présence d'une tumeur dont l'origine intestinale peut être soupçonnée en raison de ses caractères physiques et des signes fonctionnels qu'elle entraine, deux diagnostics doivent être discutés : le tuberculome et le néoplasme. Les signes généraux, l'âge du sujet, le siège même de la masse, réalisent dans les deux cas un ensemble symptomatique en général assez typique pour qu'il soit possible d'opposer les deux tableaux cliniques du cancer du gros intestin et de la tuberculose hypertrophique du cæcum. Les signes de certitude néanmoins seront fournis par l'appoint des examens radiologiques, la recherche du bacille de Koch, dans les selles ; ils permettront de discuter l'éventualité de l'intervention.

D'autres fois, l'exploration de l'abdomen demeure négative ou ne permet que de localiser les points douloureux éventuels. Les caractères des signes fonctionnels, objectifs et subjectifs, peuvent orienter vers la possibilité de lésions hautes duodéno-jéjunales, de lésions basses recto-coliques.

Dans le premier cas, plusieurs éventualités peuvent se rencontrer. C'est au cours d'une crise douloureuse, séparée par des intervalles de bonne santé, qu'un sujet jeune fait une hémorragie intestinale abondante : on songe avant tout à l'ulcère du duodénum, alors que les ulcères peptique, jéjunal ou iléal ne sont que des diagnostics d'exception.

D'autres fois, les signes cliniques que présente le malade apparaissent en rapport avec une sténose : on discute avec l'aide des examens spéciaux, le petit cancer en virole, la sténose cicatricielle parfois étagée, de nature bacillaire; ou bien, ils permettent d'évoquer la localisation vatérienne d'un processus épithélial.

Lorsqu'existent au contraire divers symptômes en rapport avec une lésion recto-colique, du ténesme, des épreintes, des faux besoins, indépendamment des recherches déjà citées, deux explorations s'imposent : le toucher rectal, la rectoscopie. Chez un dysentérique ancien, on recherchera les lésions ulcéreuses éventuelles (Loeper), sans oublier que celles-ci peuvent survenir au cours de dysenteries autochtones ou camouflées. Chez d'autres malades, on dépistera une rectite banale, un cancer, un polype, de simples hémorroïdes internes, sans oublier que celles-ci peuvent être symptomatiques d'un néoplasme sus-jacent.

Lorsque tous ces examens sont demeurés négatifs, et qu'ils permettent d'éliminer ulcération ou néoformation de la muqueuse intestinale, on discutera la possibilité d'hémorragie dont la cause directe relève d'une lésion artérielle ou veineuse pure. Un cirrhotique au début, avant même qu'apparaissent nettement les signes cliniques d'hypertension portale, peut rompre une varice intestinale ; les hémorragies par angiome, rupture d'anévrisme, infarctus, artérite, sont des faits d'exception, souvent même des diagnostics par élimination, au même titre que la syphilis et les mycoses intestinales. Chez le nouveau-né, l'hémorragie intestinale peut également être observée ; le méconium est strié de sang, les langes tachés d'une couronne rouge, ou l'hémorragie est assez abondante pour que des caillots soient émis par l'anus. En dehors des cas d'hémorragie du liquide amniotique, de fracture du crâne, de gerçure du sein de la nourrice, d'invagination intestinale, cette complication peut reconnaitre avant tout trois causes (Marfan) : syphilis héréditaire, septicémie hémorragique, auto-intoxication gravidique.

***

Traitement.

1° L'hémorragie intestinale est peu abondante. Le malade au repos est soumis à une diète légère : champagne, lait glacé. On pratique une injection sous-cutanée : rétropituitrine (Choay), une ampoule.

Ou bien encore, un centimètre cube :

Ergotine		2 gr.
Glycérine	àà	5 gr.
Eau distillée		

De demi-heure en demi-heure, le malade prend une cuillerée à soupe de la potion de A. Robin, dans laquelle le chlorure de calcium, modificateur heureux de la coagulabilité sanguine est heureusement associé au sirop d'opium.

Chlorure de calcium	4 gr.
Sirop d'opium	30 gr.
Eau	120 gr.

par cuillerées à soupe toutes les demi-heures.

De toute manière, une observation stricte s'impose.

2° En présence d'une hémorragie abondante, plusieurs indications urgentes se posent.

a) Le malade doit être mis au repos absolu dans le décubitus horizontal, un sac de glace en permanence sur le ventre. La glace doit être renouvelée sans attendre la fusion complète, le revêtement cutané abondamment talqué et protégé par une flanelle.

b) La diète complète s'impose. Toute ingestion de liquide est interdite ; on pratique une injection sous-cutanée abdominale de sérum artificiel :

Chlorure de sodium	7 gr. 50
Eau distillée	1 litre

500 centimètres cubes d'emblée. Cette injection sera pratiquée matin et soir, plus souvent même si l'hémorragie ne cède pas.

Contre la tendance au collapsus, injection d'huile camphrée.

c) On donne de demi-heure en demi-heure la potion de A. Robin ci-dessus indiquée.

d) Il importe d'associer à cette médication l'un quelconque des trois médicaments suivants, en tenant compte de leurs propriétés respectives :

La rétropituitrine (Choay) semble surtout modifier la coagulabilité sanguine (2 à 3 ampoules en 24 heures).

Le chlorhydrate d'émétine est un hypotenseur.

Chlorhydrate d'émétine	2 centigrammes
Eau distillée	1 cc.

en ampoule stérilisée, 2 à 4 injections en 24 heures.

L'adrénaline est un vaso-constricteur puissant. On doit l'administrer en solution diluée :

Solution fraîche d'adrénaline au 1/1000	1 gr.
Chlorure de sodium	2 gr.
Eau distillée	300 gr.

3° Lorsque l'hémorragie intestinale très abondante s'accompagne de tendance au collapsus, de perte de connaissance, il faut en dehors des presrciptions générales ci-dessus notées (décubitus dorsal, tête basse, huile camphrée, spartéine, glace), agir vite et par voie intra-veineuse.

a) Injection intra-veineuse de sérum adrénaliné (formule ci-dessus indiquée).

b) Lorsque l'emploi de l'adrénaline est contre-indiqué (artério-sclérose, hypertension, néphrite scléreuse), on utilisera une solution glucosée :

500 cc. intra-veineux de la solution isotonique à 47 p. 1000, associée à l'injection sous-cutanée de chlorhydrate d'émétine.

On administrera un lavement d'un litre d'eau très chaude à 45°-50°, contenant 4 grammes de chlorure de calcium, très lentement, en 1/2 d'heure au minimum (Babonneix).

La rétropituitrine, également, peut être utilisée par voie intra-veineuse, les ampoules ci-dessus indiquées étant diluées dans 10 cc. de sérum physiologique.

4° Certaines indications spéciales découlent de l'origine même de cette hémorragie.

Dans la fièvre typhoïde : suspendre la balnéation. Dans les hémorragies en rapport avec une adultération sanguine, deux éventualités :

Le trouble de la coagulabilité n'est pas évident, l'hémorragie disproportionnée d'avec sa cause : l'injection sous-cutanée de sang complet (hétérohémothérapie), 20 cc., constitue un excellent traitement adjuvant. Les troubles endothélio-plasmatiques sont manifestes : injection sous-cutanée de 30 cc. d'hémostyl ou d'un sérum animal quelconque (antidiphtérique, antitétanique), ou mieux encore transfusion intra-veineuse de 200 cc. de sang citraté.

Quant au traitement chirurgical, il n'est indiqué que dans les formes récidivantes et rebelles à un traitement médical bien conduit.

CLINIQUE MÉDICALE

Revue de statistique sanitaire

Par G. ICHOK

ALLEMAGNE. *L'augmentation de l'alcoolisme.* — BELGIQUE. *Corrélation entre la baisse de la mortalité infantile et la diminution des naissances.* — ESPAGNE. *Le problème social des aveugles.* — FRANCE. *La variole en Algérie.* — ITALIE. *Les maladies épidémiques pendant la guerre.* — NORVÈGE. *La mortalité.* — RUSSIE. *Service médical dans les villes et à la campagne.* — SUISSE. *Le déclin de l'épidémie de variole.* — UKRAINE. *L'activité de la Croix-Rouge.*

***

ALLEMAGNE. — *Augmentation de l'alcoolisme.*

La période d'après-guerre est caractérisée, dans certains pays, par une augmentation de la consommation des boissons alcooliques. En Allemagne, le phénomène si grave est assez prononcé. Dans les chiffres d'ensemble, à partir de 1912, on constate tout d'abord l'effet bienfaisant de la guerre, qui se trouve bientôt amoindri par les années d'après-guerre. On n'est pas encore arrivé au taux d'avant guerre, mais la proportion croît continuellement et progressivement.

D'après les données publiées par l'Annuaire sanitaire international (Genève, Société des Nations, 1925), en 1912-13, la consommation de l'eau-de vie a été de 1.871.200 hectolitres, soit, en moyenne, 2,8 litres par tête d'habitant (les calculs sont faits sur la base d'alcool à 100°). En 1918-19, la baisse de la consommation est considérable : 1?7.600 hectolitres et une moyenne de 0,2. La période 1919-20 montre déjà une aggravation de la situation. On a l'impression que les années de guerre sont un peu oubliées et l'on commence de nouveau à boire plus : 420.500 hectolitres avec une moyenne de 0.7. En 1920-21, la courbe ascendante s'accentue encore : 631.?00 hectolitres et un litre par tête d'habitant. Enfin, en 1921-22, nous avons devant nous 1.266.600, ce qui fait une consommation de 2 litres par tête.

Les chiffres pour les années suivantes ne sont pas reproduits, et nous voulons citer encore quelques données au sujet de la consommation de la bière. Elle était énorme avant la guerre. Nous voyons en 1913, un total de 68.818.000 hectolitres avec une moyenne de 102. par habitant. Pour 1918 les chiffres sont : 24.957.000 et 38 6 ; 1919 : 25.714.000 et 48.0 ; 1920 : ?3.399.000 et 27.8 ; 1921 : 33 635.000 et 54.3.

Les statistiques touchant l'alcoolisme sont souvent mises en parallèle avec des données de documents sur les malades admis pour cause d'alcoolisme dans les asiles d'aliénés. Il s'agit de documents forcément incomplets, mais dont l'intérêt symptomatique n'est pas à dédaigner. Pour l'Allemagne, nous ne disposons que des chiffres pour les années 1911-1919, par période de trois ans ; 1911-12 : 21.077 hommes et 1 886 femmes ; 1914-16 :

PREPARATION PHOSPHO MARTIALE HEROIQUE



FERROPHYTINE
CIBA

SEL FERRIQUE neutre de l'acide inosito-phosphorique

Phosphore. . . 7.50 pour cent.
Fer . . . . . 6 » »

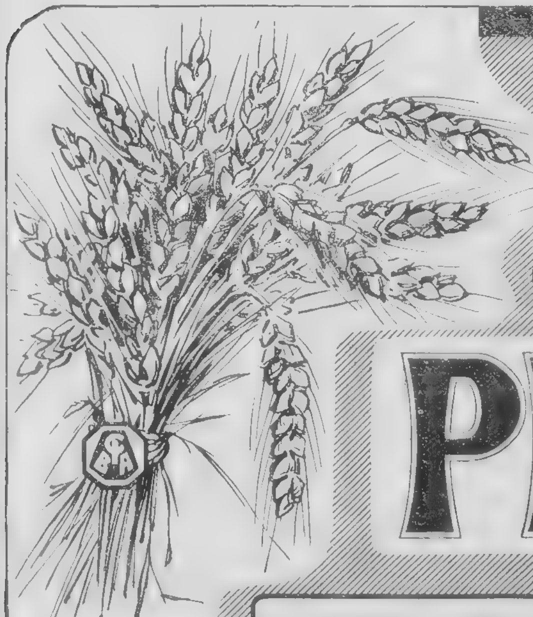
Ces deux éléments organiquement combinés sous une forme
Colloïdale très assimilable.

*La **FERROPHYTINE** est le médicament type des états anémiques et chloro-anémiques, accompagnés de dénutrition.*

*La **FERROPHYTINE** ne fatigue jamais les voies digestives, ne provoque pas la constipation et ne colore pas les dents.*

CACHETS :: GRANULÉ

LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON



PRODUIT ORGANIQUE ASSIMILABLE
EMINEMMENT APTE AUX SYNTHÈSES
DE L'ÊTRE VIVANT
(PHOSPHORE - CALCIUM - MAGNESIUM)

PHYTINE

CIBA
Marque Déposée

PAR SON ORIGINE VÉGÉTALE EST
LE PLUS RICHE ET LE PLUS ASSIMILABLE DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
REMINÉRALISATEUR ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

La Découverte de la Phytine a résolu le problème de la Médication phosphorée

Trois Formes { Cachets . . . à 0 gr. 50 : 2 par jour.
Comprimés à 0 gr. 25 : 4 » »
Granulé : 2 cuillères à café » »

LABORATOIRES CIBA. O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND – LYON

BIBLIOGRAPHIE

Souvenirs d'un voyage dans la Tartarie, le Thibet et la Chine. Dans le Thibet par le R. P. Huc. Nouvelle édition publiée et préfacée par H. D'Ardenne de Tizac, conservateur du Musée Cernuschi. Un volume in-8° écu. Prix : 12 francs. Plon-Nourrit et Cie, 8, rue Garancière, Paris (VIe).

Le récit du Père Huc, qui eut, avec son compagnon le Père Gabet l'occasion de parcourir de long en large la Chine, la Mongolie, le Thibet, demeure encore d'une vérité surprenante, malgre les progrès de la pénétration européenne.

La mentalité de la race jaune, au lendemain de la grande guerre, diffère peu, au fond, de celle que les deux hardis lazaristes purent observer sous le règne de Louis-Philippe. C'est pourquoi il faut savoir gré à M. d'Ardenne de Tizac, le distingué conservateur du Musée Cernuschi, d'avoir remis au jour, en l'allégeant, cette odyssée familière et instructive, révélatrice d'un monde aux intimités mystérieuses. Le deuxième volume qui nous est présenté nous montre les deux « lamas du ciel d'Occident » s'introduisant au Thibet, au prix de fatigues et de dangers inouïs à la suite d'une ambassade officielle, s'initiant péniblement à la langue, aux coutumes, au régime de ce rude pays, au secret de sa civilisation hermétique, entrant enfin à Lhassa où ils ne tardent pas à inquiéter les autorités par l'affirmation intrépide de leur foi et de leurs intentions d'apostolat désintéressé. Bientôt, à la requête du représentant du « Fils du Ciel », ils sont bannis de la cité interdite et doivent prendre le dur chemin de l'exil, jusqu'au Sse-Tchouen, où ils passeront en jugement devant les grands mandarins de l'Empire. Et c'est un nouveau et affreux voyage à travers les montagnes inhospitalières, parmi des populations à demi sauvages, sous un climat auprès duquel celui de nos montagnes semble d'une douceur sans pareille. Maints incidents, où le tragique côtoie le burlesque agrémentent cette randonnée de six mois.

Revue des cours et conférences. Paraît le 15 et le 30 de chaque mois du 15 déc. au 30 juillet. Le n° : 3 fr. Ab. un an. France : 40 fr. Boivin, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 30 juin 1926 : Iorga : Les voyageurs français dans l'Orient européen (II) : XVIe siècle. — J. Segond : L'esthétique du sentiment (V) : les équivalences et les correspondances. — R. Michaud : Le roman américain d'aujourd'hui (VII) : Sherwood Anderson, le rêveur éveillé. — M. Marion : L'agriculture et les classes rurales aux XVIIe et XVIIIe siècles (X). Les impôts en nature. — J. Chevalier : Bergson (VI) : Evolution et création. M. Souriau : Louis Bouilhet, romantique et parnassien.

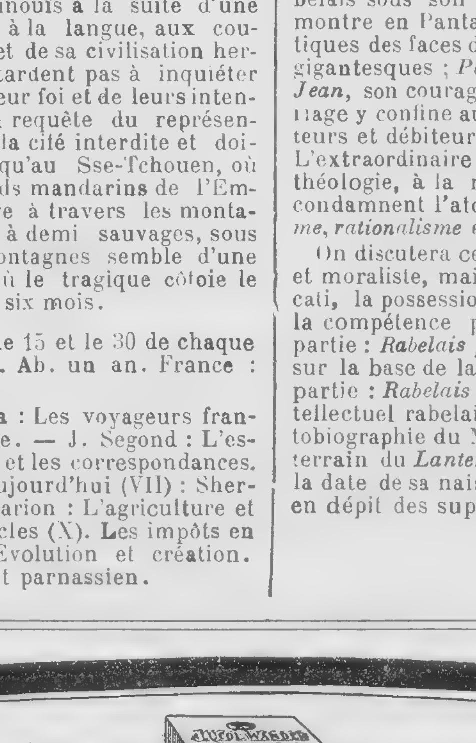
Dessins de littérateurs (d'Euripide et de Dante à Max Jacob), par Edouard Deverin, 1 vol. in-8 carré de 144 p. de texte, plus 60 reproductions hors-texte, tiré à 1175 ex. L'exemplaire sur vergé teinté : 25 fr. Jouve, éditeur, 15, rue Racine, Paris.

Aux innombrables desseins et gravures qui se trouvent reproduits tout au long de l'ouvrage et le réhaussent de leur charme délicat ou pittoresque, l'auteur, artiste lui-même, ajoute son texte qui les situe et les commente d'une plume alerte, avec sa connaissance profonde de l'histoire littéraire et des milieux artistiques.

Rabelais notre maître, par le Dr William Nicati. Editions *Quo Vadis* 107, rue Paradis, Marseille ; prix : 9 francs (250 pages.

Cet ouvrage est l'œuvre d'un médecin très connu par ses nombreuses publications sur la morale, la philosophie, la physiologie, la psychologie. Depuis de nombreuses années, il étudie l'œuvre rabelaisienne. Son précédent ouvrage : *Les opérations cardinales de l'Esprit humain : noble Pantagruel*, constitue une véritable encyclopédie que tout ami de Rabelais consultera avec fruit. Dans *Rabelais notre maître*, le Dr Nicati nous découvre le vrai visage de Rabelais sous son masque intentionnellement burlesque. Il nous montre en Pantagruel, Panurge, frère Jean, les figures emblématiques des faces de l'esprit humain : *Pantagruel*, ses visées idéales gigantesques ; *Panurge*, l'astucieux outil de son intelligence ; *frère Jean*, son courage. Le *doute* de Panurge sur l'opportunité du mariage y confine au doute primordial de Descartes. L'éloge des prêteurs et débiteurs y amorce la philosophie moderne de la *relativité*. L'extraordinaire concours de quatre conseillers empruntés à la théologie, à la médecine, à la philosophie et à la jurisprudence y condamnent l'atomisme en ses quatre avatars d'*animisme, empirisme, rationalisme* et *matérialisme*.

On discutera ces aperçus d'un Rabelais psychologue, philosophe et moraliste, mais on ne saurait dénier à son interprète, le Dr Nicati, la possession approfondie du texte rabelaisien, non plus que la compétence psychologique. Il affirme cette dernière en sa 4e partie : *Rabelais prophétique* par une mise au point de l'actualité sur la base de la pensée : foyer de force ; et en 5e et dernière partie : *Rabelais comique*, par l'analyse du rire, spécifiquement intellectuel rabelaisien, de la gaîté. On notera, chemin faisant, l'autobiographie du Maître, d'après les étapes de sa descente au souterrain du *Lanternois*, symbole d'une conscience enfin éclairée ; et la date de sa naissance en l'année 1489, d'après ses propres dires, en dépit des supputations récentes qui voudraient la placer en 1494.



ALUCOL WANDER

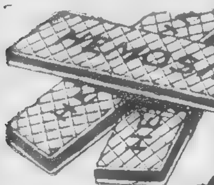
RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



Hémosine

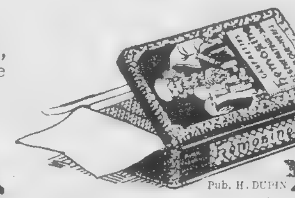
du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse génerale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

Pub. H. DUPIN 25

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

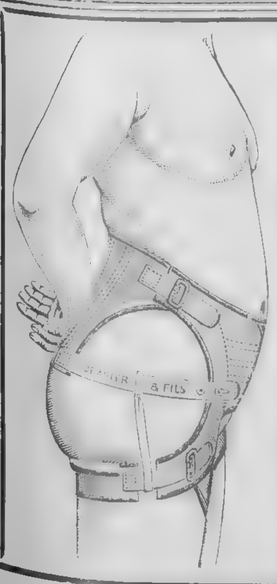
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	une injection tous les 2 jours *indolore*
	Glycéroph. de Soude.	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude..	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine...	1 millig.	

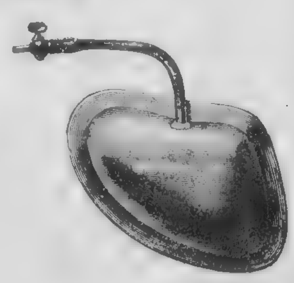
Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, Successeur
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



LA SANGLE OBLIQUE

AVEC SES PELOTES PNEUMATIQUES
est une conception
ABSOLUMENT NOUVELLE
du relèvement des ptoses abdominales



DRAPIER

BANDAGISTE - ORTHOPÉDISTE
41, rue de Rivoli et 7, Boulevard de Sébastopol, PARIS (1er)
TÉLÉPHONE Guttenberg 06-45 — *NOTICE SUR DEMANDE*

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 gr 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME – LE FLACON 8 fr. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE – OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME – SCROFULOSE – LYMPHATISME – CROISSANCES
ANÉMIES – CARIES DENTAIRES – ASTHÉNIE – CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de **Déminéralisation**
avec **Déficience** des **Glandes Endocrines**

Littérature et Echantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA – Dr E. PERRAUDIN, Ph^ien de 1re cl. – 21, Rue Chaptal, PARIS 9e

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

***Pepsine* — *Pancréatine* — *Diastase*.** — *Digèrent tout.* — Reposent le **FOIE** et le **PANCRÉAS**

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, **Boulevard de Clichy, PARIS.**

11.542 hommes et 1.236 femmes : 1917 19 : 3.262 hommes et 523 femmes.

***

BELGIQUE : *La corrélation entre la baisse de la mortalité infantile et la diminution des naissances.*

Depuis de nombreuses années déjà, on constate une diminution lente, mais constante, de la natalité, de même que l'on observe une régression sérieuse de la mortalité infantile. Ces deux phénomènes sont-ils en corrélation? En d'autres termes, les variations du coefficient de natalité s'accompagnent-elles de variations correspondantes du coefficient de mortalité infantile? C'est à résoudre cette question à l'aide de données numériques que M. Lesoir, directeur au Ministère de l'Intérieur et de l'Hygiène en Belgique s'applique au cours de son étude. (Brochure de 13 pages publiée par l'*Œuvre de l'enfance* à Bruxelles.)

Il envisage successivement les naissances, puis les décès de moins d'un an, il rapproche ensuite les unes des autres les données relatives au mouvement de ces deux phénomènes de manière à pouvoir tirer les conclusions que la comparaison des éléments chiffrés permet de dégager.

***

ESPAGNE. — *Le problème social des aveugles.*

Antonio Las Heras Hervas a publié, récemment, une brochure (El problema social de la ceguera en Espana, 51 pages, Madrid, Papeleria nacional) qui a pour but de contribuer à la solution du problème social de la cécité en Espagne. Nous y trouvons des chiffres qui prouvent qu'au point de vue social, suivant les pays, quelques remèdes intéressants ont déjà trouvé leur application.

Aux Etats-Unis d'Amérique, on compte 57.272 aveugles, dont environ 1/4 vivent d'occupations correspondant à leur état et un autre quart de travaux agricoles. Au Japon, sur 68.925 aveugles, 4.033 sont musiciens, 9 227 ouvriers et 26.049 sans occupation L'Espagne a 25.000 aveugles, dont 15.000 enfants, vieillards, etc., sont incapables de travailler. La cécité coûte au pays environ 45 millions de pesetas. 35 % des cas sont dus à des ophtalmies purulentes et eussent, par conséquent, été aisément évitables. Dans un tiers des cas seulement, on a raison de parler d'une cécité inévitable.

L'auteur, lui-même aveugle, cite ses statistiques non pour s'attarder sur le sort pitoyable de malheureux, mais dans le but d'envisager le côté pratique de la question. On parle, à son avis, à tort de l'égoïsme, de l'orgueil et même des états psycho-pathologiques entraînés par la cécité, quand l'état social des aveugles en est, en grande partie, responsable : il les isole alors qu'il pourrait leur procurer une occupation et d'en tirer un profit.

L'orientation professionnelle des aveugles demande la création des instituts régionaux destinés à l'éducation de chacun, suivant ses dispositions personnelles. L'auteur cite, comme exemple digne d'être suivi, l'organisanisation d'une maison de travail, de la « Maison de lumière et du travail », fondée en 19 9 et qui fournit la preuve qu'il est possible d'enseigner aux aveugles un métier complet dans peu de temps. Il est à retenir que la Maison en question comprend 5 sections : industrie, commerce études, agriculture et arts.

***

FRANCE. *La variole en Algérie.*

Depuis un certain nombre d'années, la variole présente, d'après L. Raynaud (*Bulletin sanitaire de l'Algérie*, n° 339, 1926), en Algérie, un caractère épidémique. La faute en est, en grande partie, au manque de personnel médical. En 1914, presque tous les médecins ont été mobilisés et ceux que le gouvernement général avait maintenus comme indispensables, se sont trouvés accablés par une besogne écrasante. Parfois, les médecins de colonisation ont eu 2 à 3 circonscriptions à desservir, c'est-à-dire 50, 100 000 habitants dispersés sur une étendue de de 50 à 100 kilomètres. La guerre a fait une brèche sensible parmi les praticiens et l'administration a eu le plus grand mal à recruter les médecins de colonisation. A l'heure actuelle, il y a encore des postes qui n'ont pas leur médecin.

Dans le département d'Alger, le nombre des cas de variole déclarés pendant la période 1908-1925 s'élève à un total de 2.751. Le département d'Oran se distingue par 2.722 pour la période 1912-25 et le département de Constantine, pour la même époque, totalise la somme de 2 657 cas.

Ce qui est surtout, pour l'Algérie, une des causes les plus sérieuses de la propagation de la variole, c'est la courte durée de l'immunisation vaccinale. Les facteurs biologiques ne sont pas les mêmes partout. Le professeur Jeanselme avait déjà signalé la confirmation du fait, relevé en Algérie, dans les colonies françaises. Aux Indes néerlandaises, l'observation avait fourni des résultats identiques.

Tandis qu'il est de notion courante qu'en Europe le vaccin immunise pour une durée moyenne de 7 ans, on a vu, en Algérie, des individus qui, 2 ans seulement après une réaction positive indiscutable, ont été revaccinés avec succès. Vu ces faits, la question des vaccinations en Afrique du Nord demande des égards spéciaux. Comme le conclut M. L. Raynaud, il conviendra de tenir compte des conditions spéciales au pays, pour préserver les habitants d'une maladie évitable.

***

ITALIE. *Les épidémies pendant la période de guerre.*

L'histoire des siècles passés ne laisse aucun doute sur l'influence néfaste d'une période de guerre sur la mortalité générale d'un pays, qui paye un large tribut à à la fois aux morts violentes et aux maladies. Le vingtième siècle, avec ses progrès d'hygiène, a-t-il vu de beaucoup changer cette situation ? *A priori*, on répondrait positivement à la question, mais il n'est pas exclu que l'étude de la mortalité dans les différents pays belligérants impose quelques conclusions plus ou moins inattendues en ce qui concerne l'armement encore toujours insuffisant contre les épidémies envahissantes.

Pour l'Italie, le Prof. U. Doganello, de l'Université de Rome, vient de publier une étude bien documentée (*Annali d'hygiene*, n° 3, 1926). Il mentionne, en premier plan, les nombreuses victimes emportées, surtout en 1918, par la grippe. Les chiffres officiels indiquent, pour cette année, 274.041 décès. Entre juillet 1918 et mars 1919, c'est-à-dire pendant la période la plus grave de la pandémie, on compta 430.000 morts.

Pour la variole, on nota, en 1918, une épidémie, qui avait son point culminant en 1919 et qui se termina en 1921 : 29.701 victimes Le choléra emporta, dans les deux premières années de guerre, 387 personnes.

La diphtérie, la typhoïde, la fièvre puerpérale, le paludisme et la tuberculose ont occasionné, pendant la guerre, un nombre accru de morts. C'est en 1918, que les effets de la guerre et de la pandémie grippale ont imprimé leur cachet défavorable d'une manière particulièrement frappante à la courbe de la mortalité

Au total, on arrive, pour la période quinquennale 1910-14 à une mortalité de 19 21 pour 1.0 0 habitants. A la période 1915-18, il faut distinguer deux chiffres : le premier, celui de la mortalité du pays, est de 22,9 p. 1000, tandis que le deuxième qui englobe toutes les pertes de guerre, est de 26.61. Pendant les années 1919 23, la baisse de la mortalité se traduit par une proportion de 17.8' p. 1.000 habitants.

Comme trait curieux de la statistique de mortalité pendant la guerre, on peut signaler une augmentation du nombre de décès des femmes pour anomalies de l'état de grossesse, de l'accouchement ou de l'état puerpéral. Dans les années 1910-1914, les décès en question étaient de 2.3 à 2.4 sur 1000 femmes. En 1915, la proportion est de 2.2 ; en 1916, 2.6 ; 1917, 2.9 ; 1918, 3,5 ; en 1919, 2,9 ; 1920 ; 2,7 ; 1921, 2,5 ; 1922, 2,4 ; 1923, 2,6.

Les femmes, comme les hommes de la population civile, ont réagi par une augmentation de la mortalité pendant la guerre. Après la fin des hostilités, un effort d'assainissement vigoureux se laisse sentir, et l'on constate déjà une atténuation des suites de guerre.

***

NORVÈGE. *L'état de la mortalité.*

L'annuaire, qui vient de sortir de la presse (Sundheitstilstanden og Medisinal forholden. 1922. Oslo, 1926) donne une foule de renseignements sur la statistique sanitaire. En 1922, le royaume comptait 1449 médecins autorisés, dont 72 femmes. En comparaison avec l'année précédente, l'augmentation est de 63.

Le nombre total des décès, enregistrés par les prêtres, est de 32.484, soit une mortalité de 12, 1 p. 1000 habitants. Les médecins n'ont certifié que 31,759 décès. Pour 940 personnes, la cause des décès était inconnue, soit 3 %. Dans les campagnes, la proportion était de 3,7 % et n'atteignait, dans les villes que 1,2 %.

La tuberculose est la cause de décès la plus fréquente : 5.485 cas, 18,5 % de tous les décès. La mortalité par tuberculose est, en 1922, plus importante qu'en 1921, mais pas si élevée qu'en 1920.

La mortalité par cancer suit sa marche croissante à partir de 1913 et s'est particulièrement accentuée depuis 1920. Pour le diabète, l'apoplexie, l'embolie cérébrale, les maladies organiques du cœur et l'artériosclérose, on constate également une augmentation. Par contre, les chiffres indiquent une diminution de la mortalité par pneumonie, érysipèle, et les maladies de l'appareil digestif.

La natalité dépasse largement la mortalité. Le nombre des naissances enregistrées en 1922 est de 63,772, dont 62,461 nés vivants et 1.311 morts-nés (enfants venus au monde après 28 semaines de grossesse).

Quoique la Norvège compense sa mortalité par une natalité favorable, il est à remarquer que ce pays subit, à l'exemple des autres, une tendance vers une restriction des naissances. En 1922, le coefficient de natalité, pour 1.000 habitants, est 23,12 ; en 1921, 23,97 et en 1920, 26,14.

***

RUSSIE. — *Service médical dans les villes et à la campagne.*

D'après un rapport présenté à la Section d'hygiène de la Société des Nations par M. Syssine, professeur à l'Université de Moscou, les données de 1924 démontrent que les services de traitements médicaux sont en nombre suffisant dans les villes. On compte, par exemple, à Leningrad un lit d'hôpital pour 100 habitants. A Toula, la proportion est de 1 sur 125 et, dans d'autres centres, on obtient une moyenne d'un sur 150.

Une statistique dressée par 33 gouvernements de l'Union des républiques soviétiques socialistes indique une augmentation de la fréquence de l'hospitalisation. Le nombre des lits, dans ces gouvernements, est de 32.247. Dans les salles de consultation, on enregistre 2.060 visites médicales pour 1.000 habitants.

A la campagne, la situation est de beaucoup plus mauvaise. Les difficultés financières obligèrent de réduire considérablement le nombre des établissements médicaux ruraux. L'activité médicale dans les campagnes s'en ressent encore, et des efforts importants sont tentés pour améliorer la situation.

Le traitement hospitalier est d'autant plus urgent que les maladies infectieuses ne désarment pas. On nota, en 1924, 122.121 cas de typhus exanthématique ; 48.181 récurrent ; 144.582 fièvre typhoïde ; 329.649 dysenterie ; 26.744 variole ; 5.559.854, paludisme ; 179.647, scarlatine ; 59.345, diphtérie ; 280.937, rougeole ; 1,964, encéphalite épidémique ; 11, choléra et, enfin, 204 cas de peste.

En 1924, 5 stations-laboratoires et 13 détachements ont été fondés, aux frais de l'Etat, pour lutter contre les maladies contagieuses. La production des vaccins et des sérums a été suffisante et il n'était pas nécessaire de recourir à l'importation. Les produits sont mis gratuitement à la disposition de la populatton.

***

SUISSE. — *Le déclin de l'épidémie de variole.*

Depuis bientôt cinq années, l'épidémie de variole règne en Suisse. D'après le dernier rapport annuel du Conseil fédéral sur le Service d'Hygiène publique en 1925, il est permis de parler d'un déclin de la maladie. Au lieu de 1.274 cas signalés en 1924, on n'en a eu que 329 en 1925. Ils ont été observés surtout dans le canton de Berne, où les 54 cas relevés représentent les dernières manifestations d'une épidémie auparavant très étendue, de Lucerne (183 cas) et d'Obwalden (54 cas).

La cause de la persistance de ces quelques foyers est toujours la même : l'opposition tenace et irraisonnée contre la vaccination antivariolique Sur 234 malades dont l'état de vaccination a pu être exactement déterminé, 215 n'avaient jamais été vaccinés : les 19 autres l'avaient été, mais à une époque bien antérieure à leur maladie, de telle sorte qu'ils n'étaient plus dans un état d'immunité suffisante.

L'épidémie a conservé un caractère de bénignité et n'a coûté aucune vie humaine. Les dépenses entraînées par les soins sont toutefois considérables. L'année dernière, les cantons ont déboursé 177.442 francs-or auxquels il y a lieu d'ajouter les subventions de la Confédération, soit 88.720 francs.

Si l'on prend en considération toutes les sommes que la lutte contre la variole a coûtées depuis 1921, on arrive au chiffre total de fr 1.609.564 pour les dépenses des cantons et de fr. 741.230 pour les subventions fédérales.

L'hygiène publique méditera, avec fruit, sur les cas de maladie et les frais de traitement. Elle verra l'importance d'une propagande inlassable afin d'éviter les dépenses considérables que la généralisation de la vaccination obligatoire peut, sans aucun doute possible, économiser.

***

UKRAINE. — *L'activité de la Croix-Rouge*

La *Revue Internationale de la Croix-Rouge* (avril 1926) donne un aperçu sur le développement, de plus en plus grand, de l'activité de la Croix-Rouge en Ukraine. Dans ce pays qui a tellement souffert pendant les années de guerre, de révolution et de la famine, le nombre des comités locaux s'est élevé, vers la fin 1925, à 795, avec 225.000 membres. De mois en mois, au cours de dernières années, les comités locaux et les membres individuels ont étendu leur champ d'action, d'où résulta un progrès appréciable dans le domaine de l'assistance sanitaire. Comme trait caractéristique, il est à noter que la Croix-Rouge ukrainienne se compose, en majeure partie, des comités ruraux : sur 614 établissements fondés durant les dernières années, 410 ont été établis dans les villages afin d'y assister les paysans.

Les établissements médicaux ont soigné 380 000 malades. Le chiffre total des visites s'élève à 976.000. Le nom-

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures

L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905

Milan 1906

Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910

Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à **33 1/3** et **50 %**, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et **agissant rapidement** et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

HEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).

43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS

phone: Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE

CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NÉPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.

Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE

RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.

A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.

Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.929

COMMANDES, 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)
DRAEGER

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux
SOLUTION
PAUTAUBERGE
Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante
Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)
GRIPPE RACHITISME

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine)
Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS
(Marque déposée)
L'ANTIACIDE PARFAIT
Hydrate de magnésie colloïdal
La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.
SANS GOUT — SANS ODEUR
Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général
PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES
62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

bre des journées de malades dans les hôpitaux, sanatoriums, etc., de la Croix Rouge ukrainienne est de 852, et celui des journées de traitement fournies par tous les autres établissements au cours de 925 est de 2.500.000.

Le travail sanitaire proprement dit est complété par une œuvre de secours. Certains districts de l'Ukraine ont souffert, l'an dernier, d'une mauvaise récolte et la Croix-Rouge distribua aux enfants 400.000 rations. Parmi les 2.000.000 roubles (10 roubles = 2 dollars) dépensés les secours accordés aux enfants absorbèrent 10 % de la somme globale ; 21 % ont été consacrés aux établissements médicaux. 40 % aux divers secours médicaux et le reste à l'organisation.

Pour 926, le projet financier ratifié prévoit une dépense de 32 00.000 roubles, répartis de la façon suivante : 27 % pour les établissements médicaux ; 19 % pour le secours aux enfants ; 41 5 % pour les autres modes de secours ; 12.5 % pour les autres branches de l'organisation.

Parmi les nouvelles activités, il est à signaler l'installation des bains dans les villages, l'enseignement sanitaire populaire, l amélioration des conditions d'hygiène rurale, le secours médical aux paysans émigrant en Sibérie et l'organisation des cantines le long des voies de transmigration.

Un coup d'œil d'ensemble sur les résultats obtenus et les projets d'avenir inspire de la confiance. L'Ukraine qui a payé, pendant longtemps, un large tribut à la maladie et à la mort, éveille l'impression de s'engager fermement sur le chemin d'assainissement méthodique.

CHRONIQUE

L'interprétation psychanalytique du rêve.

Les médecins, même spécialisés, accordent une attention limitée au rêve, s'ils ne sont pas psychanalystes. Ils se bornent à recueillir des indications sur les cauchemars ou l'onirisme professionnel. Puis ils poursuivent l'examen du malade, cherchant le plus souvent l'alcoolisme, quelquefois des insuffisances hépatique ou rénale d'autre origine.

Klippel, puis Régis et ses élèves ont pourtant insisté sur les relations étroites du rêve et des psychoses. C'est une idée française, puisque son promoteur a été l'encyclopédiste Cabanis. Freud l'a développée à son tour, mentionnant les rêves au début ou à la fin des maladies mentales, en particulier des délires anxieux.

Comme la folie, le rêve *satisfait les désirs*, créant un monde imaginaire où l'inconscient retrouve ses tendances apaisées. Griesinger a insisté le premier sur ce fait, qui rend au rêve toute son importance.

La *Science des rêves*, que Meyerson vient de traduire (1) comporte d'abord une étude des modifications du psychisme dans le rêve. La mémoire s'y révèle supérieure à la mémoire de l'état de veille : elle évoque des souvenirs datant de la première enfance. Les associations d'idées, unies par des liens affectifs, évoluent à travers une incohérence et une absurdité apparentes. Le monde extérieur apporte des excitations aux organes des sens, qui s'ajoutent à celles qui proviennent du psychisme.

Ce travail obscur crée des images surprenantes et mystérieuses en dehors de l'analyse, claires lorsque celle-ci en a décomposé les éléments. Ces images ont une valeur symbolique. Le symbole résulte d'une *condensation* qui réunit plusieurs pensées sous une forme laconique. Le rêve, égocentrique, dramatise un conflit personnel, même s'il semble indifférent ; il offre au sujet un miroir où il arrive qu'il se reconnaisse directement ; c'est le cas le plus simple ; dans les cas plus complexes, le sujet est représenté par des personnes substituées, qui le dissimulent provisoirement, à la manière de masques.

Une seule image peut réunir des tendances différentes et même opposées et contradictoires. Certaines situations, au cours de rêves ne peuvent être expliquées que si on les retourne. Les états affectifs y vivent d'une liberté qu'ils n'ont pas, dans l'état de veille ; ils finissent par se détacher des images qui les ont provoquées Le rêve paraît indifférent, et pourtant les pensées qu'il contient, une fois isolées, se chargent d'une émotion, qui dans le rêve restait ignorée. Les sentiments, dans cet état, peuvent apparaître comme s'ils étaient le contraire de ce qu'ils sont réellement.

Il faut connaître ces procédés d'élaboration du rêve pour l'interpréter Cela ne veut pas dire que l'observateur recommencera le chemin parcouru, mais il se servira comme guide de ces notions, dès qu'il aura découvert l'existence de l'une d'elles ou de plusieurs.

La *Science des rêves* est un livre pratique. La théorie y est illustrée, à chaque pas, des observations, d'où elle découle tout naturellement. La première, celle du rêve classique d'Irma est la véritable introduction, après le chapitre historique. Elle conduit au cœur du sujet dès le commencement de la lecture. Freud apparaît souvent lui-même au milieu de ses malades. Son auto-observation n'est pas un des moindres intérêts de cette longue étude qui, avec ses exposés clairs et larges, rappelle les célèbres cliniques de Charcot.

Ceux qui hésiteront devant les six cents pages de *la Science des Rêves* trouveront dans un livre plus concis les données essentielles du problème du rêve. *Le Rêve et la Psychanalyse* (1) est un recueil où divers auteurs, sous la direction de Laforgue, ont exposé les idées directrices de l'analyse des rêves. Comme le maître, les disciples ont multiplié les observations et grâce à elles, montré comment l'analyse procède par une série de déductions guidées par la connaissance des associations d'idées du sujet.

Il est bien difficile de juger Freud *a priori*, sans avoir pratiqué la psychanalyse. Les critiques qui l'ont fait ont commis une erreur : plusieurs se sont montrés passionnés dans leurs attaques, il serait intéressant de chercher les causes profondes de leur passion et peut-être pas impossible de les découvrir. Mais laissons-là ces violences. Nous en avons assez dit pour établir que *la Science des Rêves* n'a rien de commun avec la clef des songes. L'œuvre de Freud est avant tout médicale ; il a scruté un symptôme avec le soin d'un clinicien consciencieux et il nous a fait mieux connaître le mécanisme commun du rêve et des psychonévroses, dont l'existence, avant lui, restait dans le domaine des hypothèses.

Dr JEAN VINCHON.

(1) Un volume, Alcan, 1926.

(1) Un volume, Maloine, 1925.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 juin 1926 (*Suite*).

Traitement des colibacilluries par la vaccination locale (Bouillons vaccins). — *M. Le Fur* communique un certain nombre d'observations (urétrites, cystites, pyélites et pyélonéphrites à colibacilles) qu'il a traitées et guéries par la *vaccination locale*, c'est-à-dire par des applications de bouillons vaccins en instillation au niveau de l'organe malade, soit en instillations intravésicales en cas de cystite, soit en instillations intrapyéliques après cathétérisme des uretères en cas de pyélite ou pyélonephrite. La dose peut varier de 5 à 20 centimètres cubes et

même plus. S'il existe de la rétention au niveau du réservoir atteint (vessie ou bassinet) il faut la combattre soigneusement, car celle-ci entretient l'infection. On obtient ainsi des resultats remarquables et souvent très rapides dans les collibacilluries aiguës.

Les colibacilluries chroniques sont parfois plus rebelles, mais relèvent aussi de cette méthode. Nous avons le cas de poussées de colibacilluries répétées et rebelles. M. Le Fur conseille d'associer la vaccinothérapie sous-cutanée à la vaccination locale.

Dans l'abcès appendiculaire. Le drainage abdominovaginal systématique. — *M. Petit de la Villéon* préconise le drainage systématique et d'emblée par voie abdomino-vaginale des collections suppurées d'origine appendiculaire même limitées. En face d'une péritonite généralisée ayant comme point de départ un abcès appendiculaire, le drainage abdominal associé au drainage par voie vaginale, s'impose évidemment à ses yeux.

Mais le but de sa communication est de faire ressortir que, en face de l'abcès appendiculaire gros comme une noix ou comme une orange, limité et *ne s'accompagnant pas de réaction péritonéale généralisée*, alors même qu'il n'y a, de façon absolue, ni pus dans le ventre, ni liquide dans le péritoine, le mieux et le plus sûr est de pratiquer le drainage abdomino-vaginal d'emblée.

Après être intervenu au niveau de la région appendiculaire de la façon ordinaire : toilette de l'abcès, résection de l'appendice, etc. M. Petit de la Villéon termine par la mise en place d'un mickulicz abdominal et en quelques minutes en position gynécologique, et par voie vaginale, il fait une colpotomie et met dans le cul-de-sac de Douglas un gros drain en T.

M. Peugniez. — Le drainage doit être une exception, mais peut être parfois une intervention utile, mais il ne faut pas en faire un traitement systématique.

M. Buizard insiste sur l'utilité de faire un drainage vaginal lorsqu'il y a un mickulicz qui sépare la cavité purulente du reste de l'abdomen dans la fosse iliaque et se trouve loin du cul-de-sac de Douglas, et un drainage vaginal dans ce cas est un drainage sans utilité sauf s'il y a un abcès bombant dans le Douglas et une simple colpotomie sera parfois suffisante.

M. Péraire. — La formule du drainage systématique abdomino-vaginal est fort exagérée et en chirurgie ne peut se résoudre en formule algébrique, le mickulicz suffit le plus souvent.

Scolioses paralytiques. — *M. Rœderer.* — Les scolioses de cette nature évoluent comme les autres scolioses. Elles demeurent malheureusement souples fort longtemps ce qui permet les déformations graves. La rotation selon l'axe, les compensations, les déformations costales se voient ici comme dans les autres scolioses. Mais au point de vue traitement, en présence de la grande difficulté qu'on éprouve à faire une gymnastique qui ne soit pas nuisible, on est forcé de recourir à un corset simple gaine, parfois corset avec leviers costaux et minerve dans les cas graves.

Asthme et tuberculose. — *M. J. Sédillot* défend la doctrine de l'antagonisme de l'asthme et la tuberculose. A ce sujet, il présente une jeune femme de 31 ans, très asthmatique depuis l'enfance et ayant une apparence de santé superbe. Depuis 4 ans, présence de rares bacilles tuberculeux dans les crachats sans aucun signe général de tuberculose évolutive (ni fièvre, ni amaigrissement, ni toux, ni hémoptysie etc.)

Pluie de râles à un des sommets, mais percussion, transonnance et radioscopie prouvent que la lésion est en surface non infiltrée.

A. Lavenant

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 juillet 1926.

Deux cas de méningococcémie prolongée à forme pseudo-palustre. Guérison après abcès de fixation. — *MM. Ed. Lesné, R. Marquezy et A. Lambling.* — La première observation apportée par les auteurs concerne un enfant de cinq ans qui présenta durant près de six semaines une température oscillante d'abord à type pseudo-palustre, puis septicémique, associée à des poussées éruptives maculo-papuleuses et à des arthralgies. L'hémoculture permit d'identifier à plusieurs reprises un méningocoque B. Devant l'échec d'un traitement intensif par auto-vaccin, il fut institué un abcès de fixation, qui réalisa l'apyrexie en quelques jours. Le deuxième malade âgé de deux ans fut admis dans le service avec un syndrome identique remontant à trois semaines (hémoculture positive) mais compliqué d'une atteinte méningée surtout cytologique et bactériologique (méningo B). Comme l'enfant avait reçu en ville un mois auparavant une injection intrarachidienne de sérum, les auteurs rejetèrent la sérothérapie dans la crainte d'accidents anaphylactiques. Ils eurent également recours à un abcès térébenthiné qui maîtrisa les manifestations septicémiques et méningées en quelques jours. En conclusion, les auteurs rappellent la résistance remarquable des septicémies à méningocoques B. vis-à-vis de la vaccinothérapie. Ils estiment que l'abcès de fixation constitue une des meilleures thérapeutiques de cette infection et conseillent de la pratiquer vers la 3e semaine pour obtenir le maximum de résultats et prévenir la méningite qui apparaît le plus souvent vers la 6e ou 8e semaine.

Pneumonie du sommet droit avec hémoglobinurie chez un garçon de trois ans. — *M. J. Comby.* — Appelé à voir avec le Dr F. Verlhac, un enfant qui est atteint d'*hémoglobinurie*. Les urines, couleur vin de Bordeaux, ont montré beaucoup d'hémoglobine avec quelques hématies, polynucléaires et cylindres hyalins. Depuis quatre jours la température dépasse 40 degrés. Pensant à la pneumonie, nous la découvrons au sommet droit : matité, souffle dans les fosses sus et sous-épineuses. Traitement par le régime lacté, les bains et lavements frais, les suppositoires avec quinine et pyramidon. Rapidement, les urines deviennent abondantes et claires, la défervescence se fait en deux échelons aux 7e et 8e jours. Entre temps, le Dr Verlhac a fait trois injections sous-cutanées de 50 cc. d'oxygène naissant (salvoxyl). Il attribue à ce médicament la guérison chez cet enfant, dont l'état lui avait paru très grave.

Rareté de l'adénopathie médiastinale chez les tuberculeux adultes. — *M. R. Ameuille et Mlle Maldant.* — Elle n'est pas liée à la métaplasie graisseuse sénile car les ganglions médiastinaux sont les seuls à en être complètement à l'abri. De même elle n'est pas due à la destruction par tuberculose antérieure puisqu'ils réagissent à des infections aiguës. Ils deviennent en particulier énormes dans la pneumonie de vieillards.

Remarques physiologiques sur la cellule alvéolaire et sur la cellule à poussières. — *M. Léon Binet.* — Le poumon est un organe dont la complexité anatomique doit retenir l'attention : il importe d'envisager dans sa constitution : a) un *organe lymphoïde*, capable de réagir intensément aux infections et aux irritations venues ou de l'extérieur par voie aérienne, ou de l'intérieur, par voie sanguine ; b) un élément *endothélio-vasculaire* constituant la paroi des vaisseaux et dont les cellules sont capables de secréter, de phagocyter et, peut être de se mobiliser ; c) la cellule alvéolaire nucléée qui peut phagocyter, secréter et se détacher pour devenir cellule à poussières. Les cultures de tissu pulmonaire *in vitro* montrent que la cellule alvéolaire nucléée est bien génératrice d'éléments migrateurs, chargés de grosses gouttelettes de graisse, ayant un pouvoir phagocytaire (sur des éléments inertes et sur des éléments vivants) et un pouvoir sécréteur (donnant naissance en particulier à un ferment fibrinolytique.

M. Bezançon partage l'opinion de M. Binet.

M. Sézary a constaté chez le lapin après injections huileuses intra-veineuses une prolifération intense de cellules mononucléées, de la sclérose jeune alors que les alvéoles disparaissent. Les cellules alvéolaires comme les cellules interstitielles évoluent vers la sclérose.

M. Binet insiste à ce propos sur la gravité des injections intra-veineuses d'huiles médicamenteuses.

L'immunisation active du nourrisson contre la diphtérie. — *MM. Ribadeau-Dumas et Chabrun* insistent sur la difficulté de l'im

ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

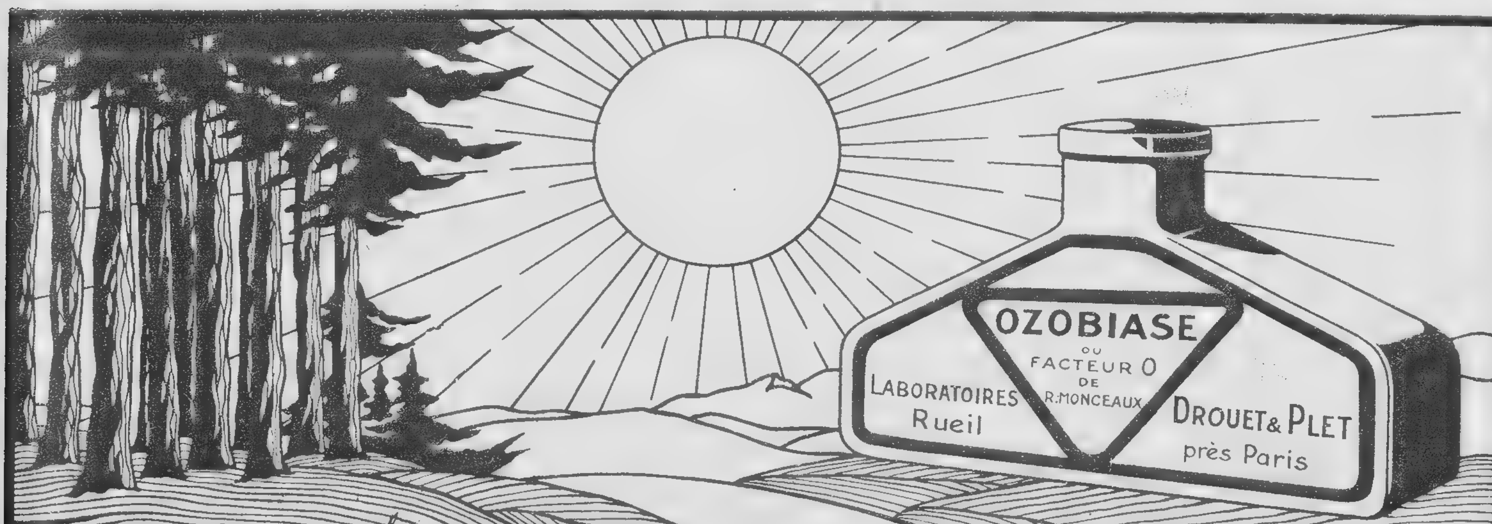
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE — Communications aux Stés Savantes { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES DROUET & PLET RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
· Thèse de Doctorat ·
· en Pharmacie ·
· 1923 ·

DYSPEPSIES ·
NEURASTHÉNIES ·
INSUFFISANCES · HEPATIQUES ·
(AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES ·
· MINÉRALISATION ·
· SCLÉROSES – LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne : *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillereé dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

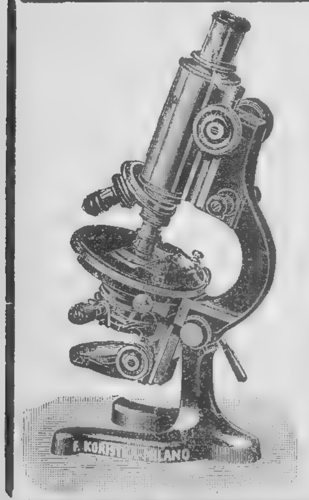
· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indications du Phosoforme dans le traitement de l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GERARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux.

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX .., Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. :* Saxe 12.55



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

Ets COGIT

36, *Boulevard Saint-Michel, PARIS*

Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences

ATELIERS. 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)

Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER

Microscopes **COGIT** français

Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques

Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.

Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.

Nouvel Appareil Microphotographique COGIT

Microlor. Colorants R. A. L.

TÉLÉPHONE : **Fleurus 08-58.**

MESSIEURS LES DOCTEURS
TRAITANT LES CAS DE

DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES

TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX

dans la

Magnésie Bismurée

(marque déposée)

ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE

A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

SIROP DU Dr REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX
DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE :
SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

JAMAIS DIODISME !

R. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoïdiens
ARTÉRIOSCLÉROSE
ASTHME
guérison dans presque tous les cas)
SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY

à **40 %** d'Iode sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

munisation du nourrisson par l'anatoxine. Ils ont recherché à ce propos à augmenter le pouvoir antitoxique par des injections d'un mélange de lait et d'antitoxine ou de propidon et d'antitoxine. Dans ce dernier cas surtout on note une augmentation de pouvoir antitoxique. A ce sujet les auteurs font remarquer que les meilleurs resultats ont été obtenus chez des sujets ayant déjà présenté de nombreuses affections non diphtériques. Il semble donc que les maladies quelle qu'en soit l'origine facilitent l'immunisation contre une maladie spécifique : il y aurait des immunités associées, des co-immunités qui interviennent dans la constitution d'une immunité spécifique.

Rôle de la chaleur dans l'atténuation des effets chimiques produits par les rayons ultra violets et mécanisme de cette action d'atténuation. — *M. G. Guillaume.*

Note sur quelques cas d'anergie consécutifs au traitement des chancres mous par le vaccin de Nicolle. — *MM. Léon Tixier et P. R. Bize* ont observé à la suite de cette vaccinothérapie :

1° Un cas d'herpès, la poussée éruptive survenant en général le lendemain de la 3e injection.

2° Un cas de réveil de paludisme.

3° Un cas de syphilis secondaire grave avec angine de Vincent et syphilides psoriasiformes précoces.

4° De nombreux cas d'asthénie avec état subfébrile prolongé, importants à connaître en matière de tuberculose.

Ces cas semblent pouvoir être rapportés à un véritable état d'anergie créé par la vaccinothérapie antichancrelleuse, aussi avant de la pratiquer est-il indispensable de faire un examen systématique du sujet afin de dépister des tares préexistantes qui pourraient subir un coup de fouet.

Séance du 23 juillet 1926.

Dysostose cranio faciale non familiale ni héréditaire. — *M. J. Comby.* — Les spécimens si curieux présentés à la Société des Hôpitaux en 1912 par O. Crouzon, en 1926 par R. Debré et Mlle Petot semblaient attacher à la dysostose cranio-faciale un double caractère familial et héréditaire. Or ce caractère ne se rencontre pas fatalement dans tous les cas. Celui que nous venons d'observer avec le Dr Mme Pierrot-Lape sort de la règle : garçon de 9 ans 1/2, grand, médiocrement intelligent, crâne déformé, exophtalmie considérable, prognathisme du maxillaire inférieur. Les sœurs et le frère, les parents et grands-parents sont tous indemnes. Chez aucun membre de la famille, en dehors du sujet que nous avons visité, on ne retrouve les traits de la maladie de Crouzon. Donc le caractère familial et héréditaire peut manquer.

M. Babonneix fait remarquer qu'une dystrophie peut sauter plusieurs générations.

M. Crouzon tout en reconnaissant l'existence de cas isolés, admet cependant que les cas de dysostose cranio-faciale sont habituellement familiaux et heréditaires.

Rhumatisme tuberculeux. — *MM. Babonneix et Mornet* présentent une jeune femme qui, à la suite d'une poussée de rhumatisme pluri-articulaire aigu, précédée d'angine, fut prise de douleurs localisées au poignet droit. Les caractères de l'arthrite n'ayant pas paru typiques, on se demanda si l'on n'avait pas affaire à du rhumatisme gonococcique. Mais la radiographie vint montrer qu'il s'agissait de tuberculose des articulations du carpe. La malade était d'ailleurs une ancienne tuberculeuse, et avait été soignée, il n'y a pas longtemps, par la méthode de Forlanini. On avait donc affaire à un rhumatisme tuberculeux type Poncet.

M. Bezançon signale à ce propos, le cas d'un malade où des poussées d'iritis alternaient avec des poussées articulaires non rhumatismales, le malade présentait en outre une tuberculose généralisée à type granulique. Au cours des pleurésies, on peut aussi noter des localisations articulaires d'origines protéiniques analogues à la maladie du sérum. On peut assister également à une localisation tuberculeuse sur une articulation ayant été touchée préalablement au cours d'une crise de rhumatisme.

M. Netter cite une famille dans laquelle deux enfants étaient tuberculeux et les deux autres atteints de rhumatisme articulaire avec localisation cardiaque. Il existe un rapport entre les deux affections comme cela s'observe dans l'érythème noueux.

Paralysies postsérothérapiques. — *MM. Léri et Escalier* présentent un malade atteint de paralysie postsérothérapique : paralysie du grand dentelé, parésie du deltoïde, atrophie des muscles sus et sous-épineux. A ce propos, ils insistent sur l'action possible du sérum soit par suite d'un urticaire épidural, soit par lésions congestifs en foyers de racines ou de la moelle.

M. Netter insiste sur le fait que l'adulte supporte moins bien le sérum que l'enfant.

M. Comby partage l'opinion de M. Netter et à ce propos pense qu'il y aurait intérêt à s'adresser au sérum purifié.

M. Crouzon a observé un cas de paralysie postsérothérapique après emploi de sérum désalbuminé.

M. Flandrin rappelle que dans le choc anaphylactique expérimental, on observe des lésions à foyer qui peuvent expliquer la paralysie.

Réduction des vertèbres cervicales et sacrées. — *MM. Léri, Baumgartner et Escalier* présentent deux malades, l'un présentant le type Klippel-Feil, l'autre le type Achard, Foix et Crouzon. Le deuxieme malade est en outre porteur d'un spina bifida avec troubles urinaires.

Forme chronique de gangrène pulmonaire à spirochètes. — *MM. Bezançon, Moreau et Bernard* rapportent l'histoire clinique et anatomo-pathologique d'un cas de gangrène pulmonaire. Ils insistent sur le rôle des spirochètes dans le développement de la gangrène et sur l'anatomie pathologique qui permet de comprendre la difficulté de diagnostic entre la dilatation bronchique et la gangrène dans certains cas particuliers.

Gangrène pulmonaire guérie. — *MM. Lœper et Garcin* rapportent un cas de gangrène pulmonaire particulièrement sévère qui a guéri après traitement par les hyposulfites, l'arsenobenzol et le sérum anti-gangréneux. Le malade a reçu en particulier 8 litres de sérum sans aucun accident. Dans l'expectoration on trouvait des spirochètes, des anaérobies, mais on notait l'absence des perfringens.

Cancer primitif du poumon. — *MM. Loeper et Garcin* rapportent un cas de cancer primitif du poumon à point de départ bronchique, semblable à celui rapporté antérieurement par MM. Letulle et Jacquelin. Ils insistent sur l'évolution qui a simulé une tuberculose, et sur les lésions anatomiques. Le cancer venait revêtir les alvéoles pulmonaires et on notait en outre des alvéoles néo-formées cancéreuses recouvertes d'épithélium cylindrique.

Epilepsie et éclampsie pleurale. — *MM. Léon Bernard, F. Coste et G. Valtis* rapportent l'observation d'un jeune homme, tuberculeux pulmonaire et comitial fruste, chez qui les insufflations de pneumothorax artificiel provoquaient des absences épileptiques. La tolérance des comitiaux vis-à-vis des interventions de toutes sortes, pleurales, ou autres, est bien connue. Cette observation montre qu'il ne faut pas prendre cette règle trop à la lettre, et qu'il y aurait intérêt chez les comitiaux, et chez tous les sujets prédisposés pour une raison quelconque avec accidents de l'éclampsie pleurale, à donner avant la ponction ou l'insufflation du bromure ou du gardénal.

Examen histologique d'un cas de nodosités juxta-articulaires. — *MM. Crouzon et Bertrand, M. Jeanselme et Mlle Eliascheff.* — Ces auteurs pensent que dans les nodosités juxta-articulaires il y a lieu de penser à des rhumatismes liés à la syphilis. Ils rapprochent ces faits de ceux observés dans le Pian.

René GIROUX.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 juillet 1926.

Un cas de bouton d'Orient contracté à Marseille. — M. *E. Jeanselme*. — A la suite des guerres et des massacres qui ont ensanglanté le Proche-Orient, des bandes innombrables de réfugiés, pour la plupart des Arméniens, se sont réfugiés en France et notamment à Marseille. Tous avaient l'espoir de passer aux Etats-Unis, mais l'autorisation d'entrer en Amérique fut refusée aux malades. Parmi eux, un certain nombre étaient atteints de bouton d'Orient. A leur contact, un marin russe qui avait servi dans l'armée de Wrangel a contracté cette infection à Marseille. C'est le second cas de bouton d'Orient autochtone constaté en France. Le premier a été publié par M. P. Ravaut en 1920 : il s'agissait d'une enfant qui avait vécu, pendant la guerre, au voisinage d'une agglomération de Kabyles et d'autres indigènes de l'Afrique du Nord.

La vente du lait écrémé et la fourniture des livres scolaires. — M. *Jules Renault* présente deux rapports au nom de la Section d'hygiène :

1° L'un, au sujet de la vente du lait écrémé et du lait demi-écrémé, demandant que ces laits, aussi bien à l'état liquide qu'à l'état de lait condensé ou de lait en poudre, ne puissent être vendus, étant donné le déficit de leur valeur alimentaire, qu'avec une étiquette portant la mention suivante : « A ne donner aux jeunes enfants et aux malades que sur l'indication du médecin ».

2° L'autre, au sujet des fournitures scolaires dans les écoles primaires, reconnaissant « la possibilité de la transmission de certaines maladies par les livres ayant servi aux enfants qui en sont atteints ».

Rapport sur une demande concernant l'Institut Coué. — M. *Guillain* se fondant sur la notion que les connaissances actuelles en métapsychie sont encore, quoiqu'intéressantes, très fragmentaires, émet l'avis qu'il n'est pas opportun de reconnaître l'Institut Coué comme établissement d'utilité publique.

Séance du 20 juillet 1926.

Le contrôle des médicaments anti syphilitiques. — *M. Léon Bernard*. — La Commission considère qu'il est du devoir de l'Académie d'accepter la proposition de M. le Ministre de l'Hygiène d'assumer le contrôle des médicaments spécifiques antisyphilitiques fournis gratuitement aux dispensaires de l'Administration de l'Hygiène. Elle a envisagé les modalités de ce contrôle et considère que l'approbation de l'Académie doit reposer, pour chaque série de fabrication, sur un essai chimique et un essai physiologique, lesquels sont susceptibles de répondre de la composition et de la toxicité de ces produits, réserve faite des accidents idiosyncrasiques chez l'homme. C'est en raison de l'existence de ces accidents que l'essai clinique n'est pas impliqué dans l'approbation de l'Académie elle donnera lieu seulement à la production de documents racueillis secondairement dans les dispensaires et les services hospitaliers. La Commission propose un avant-projet d'organisation de ce contrôle qui comprend un laboratoire de chimie, un laboratoire de physiologie et un clinicien spécialisé.

M. Imbert. — Les malades étrangers dans les hôpitaux de Marseille.

NOUVELLES

Faculté de médecine. — *Modifications au règlement des épreuves de l'examen de l'agrégation des facultés de médecine.* — Les articles 4 et 12 de l'arrêté du 14 mars 1924, modifié et complété par les arrêtés des 5 février et 3 août 1925 et 5 février 1926, sont modifiés et complétés ainsi qu'il suit :

« *Article* 4. — Les candidats sont répartis entre les divisions et sections suivantes :

1re DIVISION-MORPHOLOGIE.

....

Section D. — *Anatomie pathologique* :

1° Une composition de pathologie interne ou externe ;

2° Une composition d'anatomie pathologique générale ou spéciale.

Aicle 12. — Les catégories de la deuxième épreuve sont au nombre de 22, savoir :

Catégories	*1re épreuve correspondante.*	
....		
11° Anatomie pathologique..	1re division...	Section B. / Section D.
	3e division.	
....		

(Le reste sans changement.)

Faculté de médecine de Lyon. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose, médecine, radiologie, thérapeutique, bactériologie, sérologie, hygiène et prophylaxie sociale.* (Sous la direction de M. le Professeur Paul COURMONT, avec le concours du Comité national.) — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait, du 18 octobre au 14 novembre 1926, avec le concours des Professeurs, Médecins des hôpitaux et Chefs de clinique ou de laboratoire : MM. ARLOING, BARJON, BÉRARD, CORDIER, COURMONT, DUFOURT, DUMAREST, GARDERE, GATE, LANNOIS, MOUISSET, PIC, ROCHAIX, ROLLET, ROUBIER, SAVY, TIXIER.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'anatomie pathologique, la bactériologie, le diagnostic bactériologique et sérologique, la clinique (diagnostic et pronostic), la radiologie et enfin l'hygiène de la tuberculose avec étude spéciale de l'organisation de la lutte antituberculeuse, des dispensaires et préventoriums, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le droit d'inscription est de 150 francs. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, jusqu'au 10 octobre 1926.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation officielle.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. le Dr Paul COURMONT.

Programme. — L'enseignement sera donné tous les jours (sauf samedi après-midi) ; il comprendra : 1° des leçons théoriques (matin et après-midi) ; 2° des exercices pratiques de clinique (le matin), et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires l'après-midi) ; 3° des visites aux organisations antituberculeuses : sanatorium (Hauteville), préventorium, etc.

Diplôme universitaire et diplôme d'Etat de visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance. — Le 1er octobre 1926, s'ouvrira à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, 64, rue Desnouettes, un cours d'enseignement pour infirmières et sages-femmes.

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat : 4 mois : sessions commençant les 1er octobre, 1er février. — Enseignement supérieur, préparatoire au diplôme : 8 mois : sessions commençant les 15 février, 15 juin. — Internat ou externat. — Bourses ou fractions de bourses aux élèves méritantes.

Adresser les demandes avant le 1er septembre prochain. La direction de l'Ecole signale le nombre croissant des postes offerts aux titulaires des diplômes, actuellement encore très supérieur au chiffre des élèves diplômées.

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 à dessert

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES :
Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÈNIQUE

ARRHÉNAL
CHIMIQUEMENT PUR
ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig.	10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig.	1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig.	1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr.	2 à 6 —

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 15-30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 Kilogramme.
Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ÉCHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

THÉRAPEUTIQUE

Le bromure de sodium en gastro-thérapeutique (L. Roux, *Concours Médical*, 9 mai 1926.)

Contre la douleur dyspeptique proprement dite, qui est surtout, d'après M. Leven, « une manifestation de l'hyperesthésie du plexus solaire », M. Roux conseille de faire une thérapeutique symptomatique et de traiter particulièrement l'hyperexcitabilité gastrique. En dehors de l'atropine et de l'ésérine et même parfois mieux que ces derniers, le médicament de choix, dans ce cas, du système nerveux, le plus actif et le moins toxique est, semble-t-il, le bromure de sodium. Comme M. Leven l'a constaté, ce médicament paraît précieux « dans les cas où il est d'usage d'utiliser les alcalins, les préparations calmantes, les médicaments opiacés ou belladonés ». En effet, le bromure de sodium a non seulement une action antispasmodique très nette, d'où son utilité dans les accidents aérophagiques, par exemple, avec spasmes pyloriques ou coliques, mais aussi une action sédative qui fait disparaître assez rapidement le symptôme douleur. De plus, il est reconnu qu'il régularise la sécrétion gastrique. Enfin, mieux que le bromure de potassium, il a l'avantage d'être très bien toléré par l'estomac (Arnozan et Carles). Mais il est ennuyeux pour le médecin de prescrire le bromure sous forme de solution désagréable au goût ; d'autre part, la prescription en cachets est impossible à cause de la déliquescence du produit. Enfin, certains malades, par suite de préventions erronées, acceptent difficilement de prendre du bromure : la meilleure forme d'administration de ce médicament est le sédobrol « Roche » qui a l'avantage, non seulement de cacher au malade le nom réel du médicament qu'il prend, mais encore d'être absorbé sous forme de bouillon agréable au goût et qui, de plus, par sa saveur, permet de faire supporter le désagrément du régime déchloruré. Administré à la dose de 2 à 3 tablettes par jour, au moment des repas, le sédobrol a toujours donné les meilleurs résultats à l'auteur, qui conclut que le bromure de sodium, sous cette forme spécialisée, est le médicament auquel on devra recourir en thérapeutique gastrique dans la plupart des cas de dyspepsie flatulente ou douloureuse que l'examen des malades fait rapporter à une solairalgie.

Le diéthyl isopropyl allylbarbiturate de diéthylamine dans les états psychopathiques et névropathiques. (Dodard des Loges. Thèse de Toulouse, 1925-26, 148 p.)

L'auteur a étudié l'action de ce barbiturique à la Clinique de M. le prof. Cestan et il apporte une contribution importante à l'étude de cet hypnotique.

M. Dodard des Loges rappelle les travaux parus sur les multiples utilisations, en pratique neuro-psychiatrique, de ce barbiturate de diéthylamine, si facile à administrer, si maniable, et si utile également au médecin praticien sous forme de gouttes. L'auteur rapporte de nombreuses observations personnelles très intéressantes et il conclut que, par voie buccale, le somnifène est employé avec succès d'une façon courante dans toutes les formes d'insomnie : par voie intramusculaire, il donne en médecine mentale des résultats très importants dans la thérapeutique systématique des accès d'agitation prolongée ; par voie endoveineuse, il est, par excellence le sédatif héroïque de l'agitation et il est un adjuvant précieux dans la vie journalière des asiles et dans les transports d'aliénés. Enfin les cliniciens qui ont une très grande habitude de ce produit n'hésitent pas à le considérer, avec les physiologistes et les pharmacologues, comme pratiquement dépourvu de toxicité à condition de ne pas exagérer les doses, à condition aussi de surveiller le bon fonctionnement des principaux appareils de l'organisme et de s'abstenir de cette médication, surtout à doses massives élevées, chez les vieillards et les artério-scléreux.

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Abt. : France : un an : 80 fr. Librairie de France. 110, Boulevard St-Germain, Paris.

Sommaire du n° de juin 1926 (74 illustr.) : L'exposition Picasso, par Waldemar George. — Nuno Gonçalves, par M. Brion. — La peinture française du XIX[e] siècle au « Metropolitan Muséum » de New-York, par G. Sakier. — Le salon des Tuileries, par Charensol. — Le salon des artistes décorateurs, par G. Varenne. — Chronique : Les Expositions. — Les livres d'art. Les recherches archéologiques en Syrie et dans le Liban. — Le mouvement des arts appliqués.

Hors-texte : Henri Matisse : Au Piano.

Impte exploit. agric. Afrique Occ. Fr., recherche *Médecin*, 40.000. Log. voy. pay. Région saine. Ecr. Siale, agence Havas, Bordeaux.

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence
SANGUIL
Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer
Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.
MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE
COMPLET
LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée

Visitez les forêts de Sénart et de Fontainebleau en Autocar P. L. M.

Il est rappelé que la Compagnie P. L. M. a organisé, au départ de Paris, un service d'auto-car pour la visite des forêts de Sénart et de Fontainebleau. Ce service qui fonctionnera les lundi, mercredi et vendredi jusqu'au 15 octobre, emprunte l'itinéraire suivant :

Paris, Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, dép. 9 h. 30, Gare de Lyon dép. 10 h., Bois de Vincennes, Montgeron, Forêt de Sénart, Lieusaint, Melun, Samois, arrivée à Fontainebleau pour le déjeuner à 12 h.

Départ de Fontainebleau à 14 h. 45, Forêts de Fontainebleau, Barbizon, Essonne, Juvisy, Orly, arrivée à Paris, gare de Lyon 18 h., Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, 18 h. 35.

146 kilomètres. Prix du circuit 90 fr. (non compris le déjeuner).

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127716

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE { Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE { Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE { Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE { Présclérose, Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0,50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE
PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Échantillons ... A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez

les **PRODUITS DE RÉGIME**

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité

Entérite. Arthritisme. Albuminurie

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal électrochimique VIEL)



Action antiseptique de l'iode métalloïdique exaltée par l'état colloïdal

Ni Toxiques

Ni Caustiques

Calment immédiatement les douleurs tarissent les écoulements

Incomparablement plus efficaces que les ovules et tampons à l'Ichthyol et aux Balsamiques

Posologie : Une ovule chaque soir

E. VIEL & C° 3, Rue de Sévigné, PARIS

TANNO-GLUCOSIDE de la SALICAIRE

DIARRHÉES ET ENTERITES CHRONIQUES

TOUTES DIARRHÉES

Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.

SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des epreintes et du Ténesme

Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications

Échantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 32. LE NUMÉRO : 50 Centimes 7 AOUT 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnés partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec* — BRÉCHOT, *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau* — CHIFOLIAU, *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière* — CODET, *Médecin des Asiles* — JEANNIN, *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié* — LENORMANT, *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB, *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis* — PAUL-BONCOUR (G.), *Professeur à l'École d'Anthropologie* — A. PHILIBERT, *Professeur agrégé*
POULARD, *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades* — Félix RAMOND, *Médecin de l'Hôpital St-Antoine* — VIGNES, *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

RÉMINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE
OPOCALCIUM
Cachets, Comprimés, Granulés
121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS (XIIIe)

SOLUBAÏNE
Solution au millième d'OUABAÏNE ARNAUD
CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT
DOSES :
Faibles : X à XX gouttes par 24 heures.
Moyennes : XXV à L — — —
Fortes : L à CL — — —

Association de DIGITALINE NATIVELLE et d'OUABAÏNE ARNAUD
NATIBAÏNE
DOSES :
Petites doses prolongées : X à XV gouttes par 24 heures.
Moyennes : XX à XXX — — —

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
R. C. Seine 106.357

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 — Iodure de sodium 0.20 — (pilules kératinisées)

ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon ; A. 10.83

SÉDOBROL "Roche"

Tablettes d'extrait de bouillon concentré achloruré et bromuré

Chaque tablette Sédobrol Roche = 1 gramme Bromure de sodium

Dosage commode

Administration facile

Tolérance parfaite.

Régime déchloruré rendu agréable

Traitement bromuré intensif dissimulé

Indications : Tous les états nerveux : neurasthénie, épilepsie, psychoses de toute nature, hyperexcitabilité, insomnies, etc.

Doses. Adultes 1 à 5 tablettes par jour. Enfants ½ à 2 tablettes selon l'âge

Boîtes de 30 ... 500 ... tablettes

Échantillon et littérature sur demande. Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie 21, Place des Vosges PARIS.



SYPHILITHÉRAPIE =

On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponèmes sont foudroyés

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg Division absolue

Suppargyres du Dr. Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux

Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale ... l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI)

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite — Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

Boîtes pour enfants : 7 francs

NOUVELLES

Concours de l'internat en médecine. — Epreuve écrite. (28, 29 et 30 juillet). *Anatomie* : Question traitée : Anatomie macroscopique du canal déférent (sans l'embryologie).

Questions restées dans l'urne : Anatomie de la capsule surrénale gauche. — Histologie et physiologie des capsules surrénales. — Anatomie de l'artère linguale.

Pathologie médicale. — Question traitée : Pneumothorax tuberculeux spontané. Questions non sorties : Zona intercostal. — Symphyse cardiaque.

Pathologie chirurgicale. — Question traitée : Diagnostic différentiel et indications thérapeutiques dans le cancer du col de l'utérus.

Questions non sorties : Signes, diagnostic et traitement du cancer du rein. — Signes, diagnostic et traitement du mal de Pott sous-occipital.

Le Jury est ainsi réparti : Anatomie : MM. les Drs Pruvost, Gouverneur et Madier. — Pathologie médicale : MM. les Drs Donzelot, Tinel et Brodin. — Pathologie chirurgicale : MM. les Drs de Gaudart d'Allaines, Portes et Bollack.

Le concours de Chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Bloch (Jacques) et Monod (Raoul).

Hôpitaux de Province. — Bordeaux. — La médaille d'or de l'internat (médecine) a été accordée à M. Delmas-Marsalet.

La médaille d'or de l'internat (chirurgie) a été accordée à M. Lescale.

Facultés de médecine. — Paris. — *Concours des clinicats.* — Jury : MM. Marfan, président ; Teissier et Nobécourt.

Sont proposés par le Jury :

Pour la clinique des maladies infectieuses : MM. Joannon, titulaire ; Coste, adjoint.

Pour la clinique de la première enfance : MM. Debray (Jacques), Chevalley, Robert Broca, titulaires.

Pour la clinique médicale infantile : MM. Boulanger-Pilet, titulaire; Lebée, adjoint.

Réunions neurologiques internationales. — La VIIe Réunion neurologique internationale a décidé que les questions suivantes seront données :

Pour 1927 : 1° « Le sommeil physiologique et pathologique. Rapporteurs : MM. Lhermitte et Tournay.

2°. « Les moyens d'exploration clinique du vestibule. » Rapporteurs : MM. Hautant (de Paris) et Magnus (d'Utrecht).

Pour 1928 : 1°. « Diagnostic topographique et traitement des tumeurs cérébrales. « Rapporteurs : MM. Clovis Vincent et de Martel.

2°. « Radiologie et radiothérapie des tumeurs cérébrales. » Rapporteur : M. Béclère.

La situation des médecins russes. — Voici d'après *le Journal de médecine de Bordeaux*, quelques extraits de journaux signalés dans *La Russie opprimée* :

Ces derniers temps, la presse soviétique signale avec inquiétude les cas de conflits qui se multiplient entre la population et les médecins.

D'Après le *Kommunist* de Kharkov (13 avril), ces conflits aboutissent, non seulement à des insultes et à des menaces, mais à des voies de fait, et parfois même à des meurtres. Des cas semblables se sont produits à Moscou, à Léningrad, dans le gouvernement de Kharkov, dans le bassin du Donetz.

Le *Troud* (10 avril) reçoit de Kharkov un télégramme racontant qu'un ouvrier a assommé les médecins Maermann et Grinenko parce qu'ils avaient refusé de l'examiner avant son tour. La *Pradva* (17 avril) consacre à cet incident un grand article :

« Les violences envers les médecins sont devenues un fait courant chez nous, ces derniers temps, et ont pris un caractère menaçant. Les informations de province, qui arrivent chaque semaine, donnent un tableau sinistre de ce nouveau « front » déplorable et inattendu. A Ekaterinoslav, un étudiant de la Faculté ouvrière, à qui l'on refusait de délivrer sur-le-champ une carte de traitement gratuit, s'est jeté à coups de poing sur le vieux médecin Chtchegolev, l'a blessé à la main et l'a renversé par terre. Le président de la Société médicale de la ville affirme, dans la presse, que ce n'est pas un cas unique, que de pareilles violences, accompagnées de menaces de révolver ou de coups de couteau, ont eu lieu toute l'année passée. L'inspection ouvrière et paysanne du parti communiste à Ekaterinoslav a reconnu que « les médecins sont obligés de travailler dans une atmosphère pénible de menaces, d'insultes et de violences constantes ». On relève, en outre. que ce sont surtout les simulateurs qui exercent la terreur. A Bechov, village du district de Staline, un certain Fedorov a battu jusqu'au sang le médecin Chtchevinski qui l'avait prié d'attendre vingt minutes dans son cabinet. Quelques jours avant cet incident, dans le même village, un autre individu avait frappé un infirmier.

« A Rostov, un certain Lejnev se précipita, avec son bâton, sur le médecin Kantorovich, sous prétexte que celui-ci n'avait pas bien examiné son enfant. Dans la même ville, le médecin Salnikov, ayant un jour refusé d'abandonner sa consultation pour se rendre auprès de la femme d'un employé des Soviets qui souffrait de la migraine, ce dernier, un certain Moskvitine, se mit à hurler, en cherchant dans sa poche : » Je te tuerai, fils de chienne ! » A Vladivostok, les autorités durent prendre des mesures pour protéger un chirurgien menacé des pires représailles, sous prétexte qu'une opération n'avait pas été réussie. A Nijni-Novgorod, on menaça de poursuites judiciaires deux médecins, pour n'avoir pas exactement indiqué la date d'accouchement d'une femme. Les faits ci-dessus mentionnés, remarque la *Pradva*, sont loin de constituer le bilan complet de la semaine. »

A ce propos, le *Troud* (13 avril) signale le développement inouï des cas de simulation parmi les ouvriers, qui tâchent, de cette manière, de se libérer du travail. Il en décrit toute une galerie.

« L'un d'eux s'est si bien spécialisé dans ce domaine, qu'il peut à volonté se donner la dysenterie, la malaria, et faire monter sa température. Il a réussi, sans être malade, a se faire accorder 34 congés, d'une durée totale de 58 jours, et à recevoir de la caisse d'assurance 182 roubles 59. Un autre était spécialiste pour la fièvre. Il se frottait sous les bras avec du sel, et sa température montait parfois jusqu'à 40°. En un an, il obtint 43 congés, d'une durée totale de 199 jours, et reçut 307 roubles 88. Un autre, de mai à décembre 1925, se fit donner 23 congés, soit 104 jours de repos et des indemnités représentant 149 roubles 65. Ainsi de suite. A Minsk, tous ces individus faisaient du scandale, terrorisaient les médecins (l'un d'eux fut même menacé de coups de couteau) et leur arrachaient par la force des certificats pour des maladies inexistantes. Du 1er janvier 1925 au 1er mars 1926, la caisse d'assurance de Minsk eut à confisquer 83 carnets d'assurés qui avaient abusé de leur droit. »

Nécrologie. — Dr Feyat, de Saint-Symphorien d'Ozon. — Dr Parent, de Lons-le-Saunier. — Dr Louis Delgrange, de Hasnon.

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture-Maillot
tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates

Ceinture-Maillot
de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée après délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

BIBLIOGRAPHIE

Technique des prélèvements et des biopsies dans la pratique clinique par Robert DUPONT, Roger LEROUX, Jean DALSACE, Préface de G. Roussy. 1 volume de 142 pages avec 50 figures. (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*. Masson et Cie éditeurs). Prix : 12 fr. plus 20 %.

Ce petit livre fruit de la collaboration d'un chirurgien et de deux techniciens s'adresse au praticien ; les auteurs lui montrent comment avec un matériel réduit et une technique facile à réaliser, il peut être à même d'effectuer dans de bonnes conditions presque tous les prélèvements que peut nécessiter l'exercice de sa profession.

Traitement des maladies mentales par les chocs par C. PASCAL, Jean DAVESNE 1 vol. de 184 pages (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*. Masson et Cie éditeurs, 15 fr.)

Pour préciser les limites de la thérapeutique par les chocs, les auteurs ont étudié avec soin et mis en valeur le terrain spécial de réaction qu'ils ont appelé *diathèse psychocolloïdoclasique* par analogie avec la diathèse colloïdoclasique de Widal. C'est par les chocs émotionnels que le problème fécond de la colloïdoclasie rejoint celui de la pathologie mentale.

Ce travail est divisé en deux parties : 1) Dans la première on trouve l'exposé détaillé, original, de la crise hémoclasique émotionnelle et des manifestations anaphylactiques mentales. Les auteurs détruisent la théorie de la prédestination délirante, de la folie héréditaire, inévitable et incurable, et tentent d'expliquer, à la lumière des connaissances biologiques modernes, la nature des constitutions psychopathiques immuables. Ils considèrent la constitution hyperémotive comme une tare profonde humorale, une véritable diathèse classique. Les syndromes constitutionnels, les psychoses affectives, (cyclothymie, psychasthémie, démences précoces, épilepsie etc.) ne sont pas des maladies, mais des réactions et des conséquences de chocs qui traduisent l'aptitude facile au déséquilibre mental et colloïdal.

2) Dans la 2e partie, sont décrites les diverses méthodes de traitements par les chocs susceptibles de prévenir, de suspendre ou de guérir ces manifestations anaphylactiques mentales : choc émotionnel thérapeutique, protéinothérapie spontanée (action curative des maladies infectieuses, traumatisme, etc.), protéinopyrétothérapie provoquée (abcès de fixation, tuberculine, lait, vaccins, extraits glandulaires, agents physiques, chimiques, hémothérapie.)

Revue des cours et conférences. Paraît le 15 et le 30 de chaque mois, du 15 décembre au 30 juillet, Le n° : 3 fr. Abonnement un an : 40 fr. Boivin éditeurs, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 15 juillet 1926 : G. Cohen : Crestiien de Troies, sa vie et son œuvre (V). Erec et Enide. — J. Chevalier : Bergson (fin) : Les prolongements et la portée de la pensée bergsonienne. — J.-P. Palewski : Le rôle des chefs d'entreprise. — R. Michaud : Le roman américain d'aujourd'hui (VIII). S. Anderson, psychanalyste. — J. Segond : L'esthétique du sentiment (VI) : Le goût. — A. Feugère : Un grand amour romantique : Georges Sand et A. de Musset (IX) ; L'agonie et la rupture finale.

TRÈS INTÉRESSANT POUR DOCTEUR
l'art d'associé et direction Médicale dans Maison de Santé Chirurgicale. Rapport net pour la part 100.000 francs à augmenter de 25 %. On traite avec 250.000 fr. de comptant. Ecrire à M. DEVER, 2, rue Girodet, Paris 16e.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).



Opothérapie
Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf
Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V À X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IVe)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Existe-t-il un péril toxique en Belgique (1),

Par le Dr L. VERVAECK,

Directeur du Service d'Antropologie pénitentiaire.

A plusieurs reprises la Ligue belge d'hygiène mentale s'est préoccupée du problème des toxicomanies médicamenteuses dont des répercussions morales et sociales inquiétantes se sont manifestées en divers pays au cours de ces dix dernières années.

En l'absence de données positives sur la réelle gravité du péril toxique en Belgique, péril qui semblait y être devenu menaçant, à la faveur des conditions troublées de l'existence d'après guerre, la Ligue belge d'hygiène mentale, d'accord avec la Société de médecine mentale de Belgique et avec la Société scientifique de Bruxelles, a décidé en 1924 de procéder à une enquête auprès du corps médical belge, à l'intervention des Commissions médicales provinciales.

Cette enquête portait sur le nombre et les caractères médicaux et sociaux des toxicomanies médicamenteuses qui furent traitées au cours de l'année 1923, par les médecins belges.

Le présent travail a pour objectif d'analyser les résultats de cette enquête et d'en dégager quelques conclusions pratiques.

Une remarque préalable s'impose. Quelque intéressantes et documentées que soient les réponses données au sujet du péril toxique par 812 de nos confrères, on ne peut, sans réserve, en déduire des conclusions négatives au sujet de l'existence d'un péril toxique en Belgique. Les raisons en sont de plusieurs ordres : 1° le grand nombre de questionnaires restés sans réponses : 3.800 sur 4.660 envoyés ; si l'on peut invoquer le fait en faveur de l'absence de préoccupations du corps médical belge au sujet des toxicomanies médicamenteuses, qui ne se rencontrent guère, semble-t-il, en dehors de quelques centres urbains, on peut regretter l'indifférence de la grande majorité de nos confrères vis-à-vis des problèmes médico sociaux de l'heure actuelle et craindre qu'elle ne doive s'expliquer par la méconnaissance de leurs données essentielles.

En réalité, une réponse négative avait autant d'intérêt pour l'enquête que l'indication de cas observés et il suffisait pour renvoyer le questionnaire d'y apposer une signature et le mot néant.

2° Nous n'avons pu obtenir que très peu d'indications sur les malades internés ou soignés dans les hôpitaux et instituts privés ; il est hors de doute qu'un certain nombre de toxicomanes y suivent un traitement de désintoxication.

3° Quelques médecins dont la complaisance à l'égard de morphinomanes tend à dépasser les limites d'une prudente thérapeutique, ainsi que le démontrent malheureusement certains incidents récents, se sont de toute évidence, abstenus de révéler à l'enquête les toxicomanies qu'ils entretiennent.

4° Enfin un nombre important de cocaïnomanes ont échappé à l'enquête, parce que les conséquences pathologiques de leur manie ont été passagères ou trop peu graves pour les obliger à recourir au médecin. Il suffit à cet égard de comparer le petit chiffre de cocaïnomanes signalés proportionnellement au chiffre des morphinomanes ; or ceux-ci sont inconstestablement moins nombreux.

Malgré ces restrictions, on peut, sans crainte d'erreur, affirmer que la gravité du péril toxique est bien moindre en Belgique qu'elle ne l'est aux Etats-Unis, en France et dans plusieurs pays d'Europe ; bien plus, des indications précises cette fois, recueillies dans les prisons et les services psychiatriques des grandes villes, démontrent que l'usage des toxiques y a nettement diminué en ces trois dernières années. Enfin le trafic clandestin de la cocaïne s'est trouvé fortement enrayé grâce à l'action énergique de la police judiciaire (1).

Quelque incomplète que soit l'enquête médicale sur l'usage des toxiques médicamenteux en Belgique, elle a donné une série de résultats intéressants que nous résumons ci-dessous.

Il peut être utile pour en préciser la portée de reproduire le questionnaire relatif au péril toxique, et le passage essentiel de la circulaire envoyée à tous les médecins du pays.

« L'extension inquiétante des toxicomanies, qui se constate surtout en Amérique, en Italie et en Allemagne, semble, à en juger par certains indices, menacer notre pays.

« Le péril toxique, dont vous connaissez les graves conséquences au point de vue social et moral, ne pourra être efficacement enrayé qu'en menant contre lui, dès maintenant et avec une inlassable énergie, une propagande scientifique et éducative.

« Pour organiser cette propagande de telle sorte que le maximum d'efficacité lui soit assuré, il est nécessaire de déterminer quel est actuellement en Belgique le nombre des toxicomanes et à quelles drogues ils s'adressent.

« Par suite de l'inégale répartition des cas de toxicomanie dans les divers milieux sociaux, il est indispensable de pouvoir recueillir les observations faites par l'ensemble des médecins praticiens ; nous sommes sûrs d'ailleurs que ceux-ci, conscients de l'appoint considérable qu'ils peuvent apporter à la lutte contre un tel fléau social nous accorderont leur collaboration. »

QUESTIONNAIRE

I. — Nombre de toxicomanes traités en 1923 dans les divers milieux d'observation indiqués.

Nombre de ces toxicomanes déjà traités en 1923 par d'autres médecins.

- a) Clientèle.
- b) Clinique.
- c) Hôpitaux.
- d) Asiles.
- e) Prisons.
- f) Dépôts de mendicité.
- g) Instituts pour anormaux.

II. — Répartition des toxicomanes d'après les toxiques médicamenteux employés.

- a) Opium : ingéré ou fumé.
- b) Morphine : injectée ou ingérée.
- c) Autres dérivés de l'opium et spécialités narcotiques (héroïne pantopon, sédol, etc.).
- d) Cocaïne : injectée ou prisée.
- e) Ether.
- f) Véronal ou autres hypnotiques à spécifier.

(1) Communication à la Ligue Nationale Belge d'Hygiène Mentale.

(1) Il résulte de nos renseignements que le chiffre des enquêtes au

III. — Manifestations morbides observées.
- a) Maladies organiques.
- b) Troubles mentaux.
- c) Suicide.
- d) Délits de violences.
- e) Délits contre les mœurs.
- f) Vols ou escroqueries.
- g) Détention et trafic des stupéfiants.

IV. — Répartition des toxicomanes traités d'après leur milieu social.
- a) Monde médical : Médecins ; Pharmaciens ; Chimistes et employés de maisons de gros ou de dépôts de médicament ; Infirmiers et infirmières.
- b) Artistes, littérateurs, acteurs.
- c) Armée et Marine.
- d) Industriels et commerçants.
- e) Professions manuelles.
- f) Rentiers et sans profession.
- g) Employés.
- h) Monde de la galanterie.

V. — Age du début.
- a) Avant 15 ans ; b) 15 à 18 ans ; c) 19 à 21 ; d) 22 à 25 ; e) 26 à 30 ; f) 31 à 40 ; g) au delà.

VI. — Origine.
- a) A la suite de prescription médicale.
- b) Insomnie.
- c) Peines morales. Surmenage.
- d) Par le prosélytisme ou l'exemple de toxicomanes.

VII. — Guérisons.
Récidives.

VIII. — Avez-vous eu l'occasion d'observer des foyers de toxicomanie ?
Dans l'affirmation combien et dans quel milieu ?

CONCLUSIONS

A. — Quelle est votre opinion sur la gravité du péril toxique ?
S'est-il accentué en 1923 ?

B. — Dans votre champ d'observation, le nombre de toxicomanes est-il plus élevé qu'avant la guerre ?

C. — Quelles mesures préconisez-vous pour combattre l'extension de l'usage des toxiques.

Nombre des toximanes.

Des 4.600 questionnaires envoyés, à l'intervention des Commissions médicales provinciales dont, au nom de la Ligue belge d'Hygiène mentale, nous tenons à remercier vivement les dévoués secrétaires, 812 nous ont été retournés.

567 réponses étaient négatives, sans porter d'indication spéciale sur la situation régionale au point de vue de la répartition et de l'extension des toxicomanies, ou d'appréciation générale au sujet des mesures à prendre pour prévenir et réprimer l'usage des toxiques ; 114 réponses négatives formulaient des suggestions heureuses à cet égard.

131 réponses étaient positives, dont 12 se bornaient à des renseignements généraux ; 119 indiquaient les cas observés s'élevant au nombre de 278 ; dans 4 cas le toxicomane avait été soigné dans le courant de l'année par un autre médecin.

Le chiffre des toxicomanes révélés par l'enquête s'élève donc à 274 pour l'année 1923.

Milieu d'observation.

Les toxicomanes se répartissent comme suit à cet égard.

Clientèle	212
Clinique et Instituts	11
Hôpitaux	9
Asiles	15
Prisons	31
Total	278

Certains de ces chiffres sont notoirement inférieurs à la réalité ; pour plusieurs établissements visés nous n'avons pas obtenu de renseignements.

sujet du trafic clandestin de toxiques à Bruxelles est tombé de 118 en 1922 à une cinquantaine en 1925 (39 pour les huit premiers mois). Il s'était élevé à 80 en 1923 et à 48 en 1924. Le nombre des arrestations a beaucoup diminué aussi : 19 en 1922, 3 en 1923, 8 en 1924, 1, en 1925. Toutefois en novembre une bande de trafiquants clandestins a été arrêtée à Bruxelles.

Toxiques employés.

Morphine	143
Héroïne	17
Opium	8
Pantopon	3
Sédol	3
Dial	1
Autres dérivés de l'opium	11
Cocaïne	57
Ether	14
Véronal (Trional : 1 cas)	21

Dans 8 % des cas environ, le toxicomane recourait à plusieurs poisons ; la combinaison la plus fréquente était la morphine associée à la cocaïne ; parfois l'éther est utilisé en même temps que celle-ci. Souvent le toxicomane employait des hypnotiques pour combattre les conséquences fâcheuses de sa manie.

Sauf la cocaïne et l'héroïne utilisées, dans la grande généralité des cas, en prises, les autres toxiques étaient ingérés ou injectés : l'opium était fumé dans 7 cas.

Des diverses indications il résulte que l'usage du véronal tend à se répandre et que les malades arrivent facilement à s'en procurer sans prescription médicale. Ajoutons que les suicides par le véronal sont loin d'être exceptionnels.

Manifestations morbides observées.

I. — *Maladies* :

Maladies organiques	68	
Troubles nerveux	12	159
Troubles mentaux	79	
Tentatives de suicide et suicides		14

II. — *Délinquance* :

Délits	de violence	9	
	contre les mœurs	5	43
	vols-escroquerie	28	
Détention et trafic de cocaïne			8
			223

Il est intéressant de noter que les réactions médico-

NOMENCLATURE des vaccins concentrés intradermiques **INAVA** (procédé L. Goldenberg)

"A" Asthme, Bronchite chronique

"B" Abcès chroniques, Sinusites n axillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire

"D" Furoncles, Anthrax, Acné

"G" Blennorragie et ses complications : Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.

"M" Métrites

"O-vules vaccin" Leucorrhée, Salpingites, Métrites

"P" Infections dues aux pyogènes communs

"R" Ozène

"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, pyélonéphrites, cystites, etc.

Mode de préparation **SPÉCIAL** (excipient constitué par les microbes solubilisés) qui assure une *concentration exceptionnellement forte*, ne donnant toutefois lieu à *aucune réaction*.

Mode d'inoculation **SPÉCIAL** (par voie intradermique) qui met à profit le rôle de la peau en tant que véritable organe hautement différencié et non pas seulement simple revêtement des autres parties du corps.

Posologie **SPÉCIALE** par gouttes (due à la concentration très forte) qui permet d'encercler le foyer d'infection quand celle-ci est localisée.

BON pour un échantillon **gratuit** de vaccin **INAVA**, à adresser au :
Laboratoire « INAVA »
(Institut NAtional de VAccinothérapie)
ÉTABLISSEMENTS KUHLMANN
26, rue Pagès, SURESNES (Seine)
Prière de bien indiquer la lettre du vaccin désiré.

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ DE GELOSE GELATINE ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeun, le soir avant de se coucher et au besoin au moment des crises douloureuses
HYPERCHLORHYDRIE ULCÈRE DE L'ESTOMAC

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La **GÉLOGASTRINE** *ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection*

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boulᵈ Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
RÉMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

OPOTHERAPIQUES
PELLISSIER
OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,
THYMUS
THYROIDE
etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS

NUCLÉARSITOL ROBIN
Granulé - Comprimés - Injectable
TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Granules de CATILLON STROPHANTUS
à 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.
TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine. 48283

mentales de l'habitude toxique n'ont été signalées que dans 159 cas sur 278 soit dans les trois cinquièmes des cas : il faut y ajouter 14 suicides. Sauf 6 cas, elles avaient été provoquées par des toxiques dérivés de l'opium ou par le véronal.

Les perturbations toxiques se sont traduites dans 76 cas — soit la moitié — par des troubles mentaux, ayant entraîné 15 fois la collocation, dans 12 cas par des réactions névropathiques et dans 68 cas par des lésions organiques ou un état de cachexie toxique.

Les répercussions antisociales ont été enregistrées 50 fois et ont entraîné une condamnation dans 31 cas : 17 toxicomanes ont été reconnus irresponsables de leurs actes au point de vue pénal et la plupart colloqués. Insistons en passant sur la nécessité, dans les cas de toxicomanie d'habitude, d'un internement prolongé.

Pour avoir chances de réussir, une cure de désintoxication doit avoir une durée d'un an minimum. En général elle peut se faire dans les sections médico-psychiatriques dont dispose actuellement le régime pénitentiaire belge. Sauf cas exceptionnels, la collocation dans un asile privé, de délinquants toxicomanes reconnus irresponsables au point de vue pénal est à déconseiller.

Profession et milieu social des toxicomanes.

Des renseignements précis ont été obtenus dans 274 cas.

Médecins	11
Pharmaciens	11
Ingénieurs-chimistes	1
Infirmiers	13
Infirmières	16
Artistes et littérateurs	15
Armée et marine	10
Industriels et commerçants	27
Professions manuelles	56
Rentiers et sans profession	70
Employés	18
Monde de la galanterie (prost.)	17
Professeur	1
Etudiants	8

Le nombre relativement élevé de toxicomanes, dans le milieu médical, morphinomanes presque tous, est une notion connue depuis longtemps. On peut affirmer sans crainte de se tromper que le chiffre de 22 médecins et pharmaciens reste encore très au-dessous de la réalité. En outre on doit y ajouter les 8 cas d'étudiants, en médecine ou pharmacie.

Tout aussi inquiétant est le pourcentage des infirmiers et infirmières toxicomanes : 29 cas ou 11 % : il faut se rappeler que plusieurs d'entre eux font du prosélytisme toxique.

Les chiffres relatifs aux intellectuels sont plutôt faibles. 27 commerçants et industriels et d'autre part 18 employés mettent en évidence une forme moins connue de toxicomanie, elle a souvent pour origine le surmenage psycho-nerveux ou les soucis d'ordre financier.

Suggestif aussi, au point de vue de la psychologie d'après guerre, le pourcentage des ouvriers manuels toxicomanes : la moitié d'entre eux ont commis des délits pour se procurer le toxique, la cocaïne en général. C'est aussi la drogue utilisée par les 17 prostituées figurant dans la statistique.

Ce relevé justifierait d'intéressants développements au sujet des origines psychologiques et sociales de la toxicomanie et des mesures à prendre pour en organiser la prévention

Age du début.

Avant 15 ans	2
De 15 à 18 ans	4
De 18 à 21 ans	10
De 22 à 25 ans	46
De 26 à 30 ans	40
De 31 à 40 ans	76
Au delà de 40 ans	73
	251

Contrairement à ce que montrent habituellement des statistiques de ce genre, le nombre de toxicomanes juvéniles est très réduit en Belgique : on n'y a signalé que 16 cas sur 251 dont le début soit antérieur à l'âge de 22 ans. Ce fait est de nature à confirmer que le péril toxique est moins redoutable en Belgique qu'en d'autres pays, la France et surtout les Etats-Unis. Car sa gravité se marque en général, bien plus encore par la précocité de l'habitude toxique que par le nombre de ses adeptes.

Une réserve toutefois s'impose et nous engage à ne pas être trop optimiste : les cas visés dans l'enquête médicale sont exclusivement ceux où la toxicomanie a été l'occasion d'incidents graves : réactions mentales ou organiques, suicide, délits. Or l'énorme majorité des toxicomanes modérés ou d'origine récente échappent à ces complications et au contrôle médical.

Dans 73 cas ou 30 % le début de l'habitude toxique est postérieur à la quarantième année.

Origine de la toxicomanie.

Les origines des toxicomanies sont complexes, d'ordre individuel et social ; les prédispositions constitutionnelles y jouent un rôle prédominant, tout au moins pour entraîner l'habitude du toxique.

Les réponses ont signalé les facteurs étiologiques suivants :

La prescription médicale	117
L'insomnie	24
Les peines morales, le surmenage	40
La prosélytisme, l'exemple, etc	62
Total	243

Le relevé ci-dessus laisse dans l'ombre plusieurs points intéressants, mais il faut remarquer ici que notre enquête a surtout mis en évidence les intoxications essentiellement « narcotiques » (186 cas) que déterminent l'opium et ses dérivés.

On peut affirmer sans hésitation que la prescription thérapeutique a été le point de départ d'une grosse centaine de cas de morphinomanie, presque tous consécutifs à des injections hypodermiques faites ou prescrites par le médecin. On est en droit de supposer que parmi les cas attribués à d'autres causes et les 35 cas, sans indication étiologique, il s'en trouve encore impliquant la responsabilité indirecte du praticien : tout au moins ont-ils été favorisés et entretenus par l'imprudence ou la complaisance médicale.

Il suffit à cet égard d'opposer aux 117 cas, attribués à la prescription thérapeutique, le chiffre de 143 cas de morphinomanie, auxquels doivent s'ajouter 7 cas de spécialités narcotiques et quelques cas de héroïnomanie, pour être édifié sur ce point ; ce chiffre doit être à notre avis relevé de 25 % au moins et être fixé à 160 environ.

Ajoutons aussi que, dans de nombreux cas, le séjour dans une clinique ou un institut chirurgical a été l'occasion de la toxicomanie.

La cinquantaine de cas de toxicomanie observés dans le monde médical et « paramédical » justifierait aussi bien des réflexions que le cadre de cette étude ne permet pas de développer. Rappelons que dès 1902 Crothers avait établi par une enquête dans les milieux médicaux américains que 10 % des morphinomanes étaient des médecins ou des pharmaciens. Sur 9.000 toxicomanes connus dans l'Etat de Pensylvanie 200 étaient médecins. On sait enfin combien les praticiens toxicomanes sont enclins à prescrire des narcotiques et ce même aux membres de leur famille.

Nous avons eu l'occasion antérieurement d'insister sur les erreurs thérapeutiques que commettent beaucoup de médecins lors de la prescription de narcotiques. On peut résumer comme suit les principes qui devraient en guider l'usage.

Il ne faut pas les prescrire trop tôt, ni les continuer longtemps. Les calmants et narcotiques doivent être

réservés aux cas graves et incurables ; il faut les éviter dans les maladies chroniques et les états nerveux.

On doit laisser ignorer au malade les prescriptions de narcotiques et surtout leur nom.

Leur administration doit être sérieusement contrôlée quand il s'agit d'injections dont on confie le soin à des infirmières ou à des membres de la famille, quoique cette dernière pratique soit nettement à déconseiller. La surveillance médicale de l'emploi des narcotiques doit être sévère surtout dans les cliniques, instituts et hôpitaux.

Il faut en chirurgie limiter strictement l'usage des calmants et ne pas l'ériger en système la nuit ; trop souvent pour se débarasser des plaintes d'opérés ou de malades les infirmières leur font une piqûre de morphine ; ils se sensibilisent de plus en plus et en arrivent même à la réclamer sans motif.

En cas de prescription narcotique dans les affections à crises douloureuses, il faut prévenir le malade et sa famille des graves dangers auxquels expose l'habitude toxique ; c'est une mauvaise pratique d'ailleurs de leur confier seringues et solutions hypodermiques et de laisser l'opportunité de leur emploi à l'appréciation des intéressés.

Si l'on supprime des médicaments calmants, après plusieurs jours d'administration, il faut le faire à l'insu du malade et le soutenir par d'autres moyens thérapeutiques.

Enfin le médecin ne doit pas se laisser entraîner à renouveler les prescriptions de narcotiques par pitié, indolence ou complaisance coupable ; sa responsabilité serait fortement engagée dans les toxicomanies qu'il a créées ou favorisées ainsi.

L'insomnie est le point de départ habituel de l'habitude toxique du véronal et des spécialités hypnotiques ; ici l'intervention du pharmacien s'est révélée aussi fâcheuse, sinon plus, que celle du médecin et c'est souvent à son initiative qu'elle est due.

Quant au prosélytisme, à l'exemple et à toutes les causes psychologico-morales, leur intervention a surtout été signalée dans les cas de cocaïnomanie et d'éthéromanie. En général le morphinomane s'isole et dissimule sa triste manie, sauf le cas de psychopathes constitutionnels à tendances perverses. Le cocaïnomane au contraire fait de la propagande autour de lui et voit avec déplaisir qu'un de ses compagnons d'orgies toxiques s'efforce de se soustraire à l'emprise du poison.

Pronostic.

Guérisons	certaines	36
	probables	13
	douteuses	23
Récidives		42

Les indications fournies par l'enquête devraient forcément présenter des lacunes sur ce point ; tous ceux qui ont eu l'occasion de traiter des toxicomanes connaissent l'incertitude des résultats thérapeutiques de la cure de sevrage. C'est ce que démontrent une fois de plus les 116 réponses obtenues ; la guérison ne paraît acquise que dans 36 cas ; elle est probable dans 13 cas ; les cas douteux et de récidive certaine s'élèvent à 67.

Comment interpréter les 16) cas dont nous ignorons l'évolution ultérieure ; ils ne feraient à notre avis qu'assombrir cette statistique.

Foyers de toxicomanie.

Aucune réponse nettement positive n'a été donnée à cette question. On avait signalé en Amérique que des soldats, rentrés aux pays, avaient créé dans leur entourage un véritable foyer de contagion toxique ; il s'agissait généralement d'anciens malades, commotionnés ou opérés, ayant séjourné dans les hôpitaux militaires du front ou de l'arrière où ils avaient contracté l'habitude des narcotiques. Il ne semble pas que le cas se soit produit en Belgique ; d'ailleurs au front belge le nombre de toxicomanes est resté très minime, d'après une enquête que nous avons faite dans le milieu militaire.

Dans quelques observations personnelles il nous a été signalé de petits centres de contagion toxique dans le monde de théâtre et de cinéma, ainsi que dans l'entourage de prostituées et demi-mondaines.

Répartition des toxicomanies en Belgique.

Quoique l'enquête n'ait donné que des résultats fragmentaires, notamment pour la cocaïne, certaines indications peuvent en être dégagées tout au moins au point de vue de la répartition des toxicomanies narcotiques en Belgique : elle ne différerait guère, à notre avis, pour les cas de cocaïnomanie.

Brabant (Bruxelles	121
Anvers	35
Flandre orientale	6
Flandre occidentale (Bruges)	22
Hainaut (Tournai)	52
Namur (Dinant)	12
Luxembourg (Arlon)	3
Liège (Liège)	45
Limbourg	2
	278

N. B. — Les noms de villes entre parenthèses sont ceux où le maximum des cas a été enregistré.

Ainsi qu'il fallait s'y attendre, les centres urbains accusent le maximum de toxicomanies, notamment Bruxelles, Anvers et Liège. Dans le Hainaut, Tournai a le triste privilège de posséder le chiffre le plus élevé. En dehors du Brabant, des provinces d'Anvers, de Liège et du Hainaut, le nombre des toxicomanes reste négligeable.

Conclusions de l'enquête dans le milieu médical.

Au sujet de la gravité du péril toxique, la très grande majorité de nos confrères sont d'accord pour la considérer comme n'étant pas de nature actuellement à provoquer de sérieuses inquiétudes. Quelques-uns toutefois signalent une notable extension de la cocaïnomanie depuis l'armistice dans leur clientèle de ville ; toutefois le nombre des toxicomanes semble avoir atteint son maximum pendant les trois premières années d'après guerre et tend à décroître depuis 1922.

La plupart de nos confrères, et parmi eux il en est n'ayant pas observé personnellement de cas de toxicomanie en 1923, réclament une répression sévère du trafic clandestin des toxiques et des mesures de défense sociale contre les toxicomanes qui se montrent réfractaires à la cure de sevrage et ce, même en l'absence d'actes délictueux. Ces mesures consisteraient dans l'internement prolongé dans une colonie de travail en plein air.

D'intéressantes considérations ont été formulées aussi au point de vue thérapeutique, mais le problème du traitement efficace des toxicomanes est trop complexe pour être abordé ici.

En clôturant sur cette note optimiste l'analyse des réponses envoyées au questionnaire de la Ligue d'Hygiène mentale, nous tenons à répéter que l'enquête n'a pas permis, pour les raisons que nous avons signalées, de dépister la majorité des cas de cocaïnomanie.

Il nous a paru intéressant pour ce motif de compléter l'analyse des résultats de l'enquête médicale au sujet de l'importance des toxicomanies médicamenteuses en Belgique par quelques données sur le nombre des toxicomanes ayant séjourné en prison en ces dernières années.

Enquête sur la fréquence des toxicomanies dans les prisons belges (1919 *à fin* 1924).

La documentation du Service d'Anthropologie pénitentiaire nous a fourni à cet égard des documents précis. Sur 7.700 condamnés interrogés et examinés de 1919 à 1924 dans les laboratoires des grandes prisons du pays, 178 ont été reconnus, quoique 14 aient persisté à le nier, absorber habituellement de la morphine, de la cocaïne ou de l'éther ; 34 d'entre eux, sur 164 qui avouaient leurs habitudes toxiques étaient des polytoxicomanes soit 20 % environ, tous psychopathes constitutionnels et névropathes avérés.

La proportion de toxicomanes dépasse donc 2 % de



Entéro-Colite

SURTOUT CHEZ LES ENFANTS

s'améliore rapidement et la guérison est facilitée par l'application de l'Antiphlogistine chaude sur tout l'abdomen, L'

Antiphlogistine

a pour effet de vider les vaisseaux de l'intestin et du péritoine, de stimuler le plexus solaire et hypogastrique, d'arrêter le ténesme la contracture musculaire et la douleur.

AFFECTIONS de la PEAU (Dermatites)

Les altérations du derme quelle que soit leur origine: brulûres, piqûres d'insectes et de reptiles, si abondantes l'été, sont particulièrement susceptibles au traitement par l'application prompte de l'Antiphlogistine. En général, on l'applique chaude.

La chaleur humide appliquée continuellement dans les cas de congestion rétablit promptement la circulation normale ; c'est le premier pas dans le processus de réparation de toute inflammation. L'Antiphlogistine froide est plus agréable dans les premiers traitements des brulûres.

CONTUSIONS

Entorses, blessures, synovites traumatiques, crampes et autres congestions dues aux exercices sportifs cèdent rapidement aux applications de l'Antiphlogistine chaude.

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK CITY, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, rue de la Convention — PARIS (XVe)



Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION : 0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café. 2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES : 0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule. 4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

BIBLIOGRAPHIE

Nouvelle publication. — Nous sommes heureux d'informer nos lecteurs de la création et de l'apparition des *Archives médico chirurgicales de l'appareil respiratoire*, fondées par MM. les professeurs Emile Sergent et Th. Tuffier et dont MM. Pierre Pruvost et Jean Quénu sont les rédacteurs en chef.

Le but de ces *Archives* est de grouper les études et les recherches que poursuivent parallèlement les physiologistes, les médecins et les chirurgiens en vue de préciser, de compléter et de rénover les notions déjà acquises dans le domaine de la pathologie respiratoire.

A l'étranger l'on a déjà compris l'importance de cette collaboration du médecin et du chirurgien et dans certaines villes existent des services mixtes de clinique médico-chirurgicale des maladies respiratoires. Il est souhaitable que nos administrations hospitalières suivent cet exemple, mais, en attendant, il a paru à MM. E. Sergent et Th. Tuffier qu'ils pourraient faire œuvre utile en groupant dans une revue périodique les résultats de leurs recherches communes et en faisant connaître en France les travaux publiés à l'étranger.

Les éditeurs, MM. G. Doin et Cie, ont apporté tous leurs soins à la présentation de ce périodique tiré sur très beau papier et qui contiendra chaque année un très grand nombre de planches en noir et en couleurs.

L'insuline. Sa découverte. Sa fabrication Sa nature. Ses propriétés physiologiques et son mode d'action. Son utilisation thérapeutique, par Emile AUBERTIN. *Préface du professeur agrégé P. Mauriac.* (1 vol. in-8° de 430 pages avec graphiques : 15 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris, VIe).

Le livre se compose de 3 parties. Dans la 1re partie, l'auteur, après un historique détaillé, indique les diverses techniques employées jusqu'à ce jour pour la preparation de l'insuline, puis énumère les propriétés physico-chimiques de cette substance, et discute son origine et sa nature

La 2e partie du livre est consacrée à l'exposé des multiples effets produits par l'insuline : sur la glycémie, le métabolisme azoté, le métabolisme des graisses, l'acidose, le métabolisme de l'eau, la composition du sang, la circulation, les humeurs et les tissus, etc. Toute cette étude ouvre des horizons nouveaux sur l'importance de la fonction endocrinienne du pancréas.

Le mécanisme d'action de l'insuline est analysé sous tous ses aspects. Malgré la complexité du problème, l'auteur a su en classer les données et montrer dans quel sens les recherches à venir doivent s'orienter pour éclairer les mystères de ce domaine important de la biologie. Quelques chapitres sur les rapports de la sécrétion interne du pancréas avec le système nerveux, et surtout avec les autres systèmes endocriniens contiennent un certain nombre de notions nouvelles, pleines d'enseignements.

Dans la 3e partie, l'auteur, après avoir donné tous les renseignements désirables sur la commercialisation du médicament, et après avoir analysé les conceptions des divers auteurs sur le traitement du diabète par l'insuline indique quelles sont les méthodes qui lui paraissent les meilleures, puis étudie les indications de l'emploi de cet extrait tant dans le diabète qu'en dehors du diabète. Un chapitre spécial sur les bienfaits et les dangers de la thérapeutique par l'insuline lui permet de faire une mise au point judicieuse de la valeur de ce médicament.

Hygiène oculaire et inspection du travail appliquées à toutes les professions : commerce, industrie, agriculture, administrations, par le Dr TRUC. 1 volume de 184 pages avec 19 figures. (Masson et Cie, éditeurs : 12 fr. plus 20 %.

Dans ce livre, l'auteur étudie les conditions oculaires et visuelles pour le travailleur et le travail dans les divers spécialités : bureaux, magasins, ateliers, usines, mines, champs, chemins de fer, armée, marine, en indiquant les meilleurs conditions de pratique et d'inspection oculaires.

Les mesures prophylactiques sont complexes et diverses chez le travailleur et préoccupent toujours d'avantage la médecine sociale et les pouvoirs publics. Des prescriptions nouvelles s'imposent actuellement en raison de l'hygiène du travail, de la concentration industrielle, de la multiplicité des métiers et de leurs outillages perfectionnés.

L'auteur les étudie dans quatre parties : I. Conditions oculaires et visuelles du travailleur : anatomie, physiologie et pathologie. II. Conditions générales ou spéciales du travail visuel : bâtiments. éclairage, outillage, métiers et apprentissages. III. Accidents du travail, maladies professionnelles, simulation et dissimulation. IV. Protection oculaire et visuelle du travailleur par lui-même et par les organismes sociaux, lois, règlements et inspection du travail.

Les troubles du rythme cardiaque, par H. VAQUEZ et E. DONZELOT, Paris, Baillière, 1926. 1 vol., 288 p., 38 fig.

Seize ans se sont écoulés depuis la première édition des leçons du Professeur Vaquez sur les arythmies, leçons qui avaient exercé sur la cardiologie française une si forte et si féconde influence. Le

Le DIDIAL (hypnotique-analgésique).

Si le DIAL est le meilleur hypnotique à opposer à l'insomnie simple, il est souvent insuffisant dans l'insomnie douloureuse. Le **DIDIAL** trouve là son indication. Il doit être prescrit aux malades qui ne dorment pas **parce qu'ils souffrent** : blessés, opérés, sciatique, névralgie, cancer.

Il permet, chez ces sujets, de diminuer la morphine et souvent de la supprimer tout à fait. Ne renfermant qu'une dose très faible de dérivé opiacé, il n'a aucun des inconvénients de la morphine et de l'opium.

Comprimés : un ou deux le soir.

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,
1, Place Morand, LYON.

livre si impatiemment attendu, qu'il vient d'offrir au public médical, avec la collaboration de Donzelot, ne rappelle que de loin l'ancien, tout au moins quant à la forme. C'est un ouvrage nouveau, où, quittant la solennité, un peu surannée et forcément artificielle, du ton direct, les auteurs ont refondu les données anciennes avec les plus récentes et adopté un plan original. Ce plan, qui, mieux que tout autre, se plie aux aspects divers de la clinique, consiste, au lieu d'énumérer simplement les différentes irrégularités cardiaques, à les grouper suivant les différents ordres de circonstances où on les observe chez le malade, c'est-à-dire suivant que le pouls est irrégulier, rapide, lent ou alternant.

A la première partie, correspondent la plupart des arythmies sinusales et septales, les extra-systales, la tachysystolie, la fibrillation et le flutter-auriculaire ; à la seconde, les tachycardies, séparées en normotypes et hétérotypes, ces dernières correspondant aux formes paroxystiques. Quant au pouls lent, objet de la troisième partie, il est, lui aussi, la bradysphygmie extra systolique mise à part, tantôt normo-type, tantôt hétérotype, ce dernier cas se rapportant à la dissociation auriculaire. Après avoir chemin faisant, posé des fondements solides d'un diagnostic raisonné, MM. Vaquez et Donzelot n'ont garde d'oublier le traitement correspondant à chaque variété, et dont ils précisent les indications principales. Un important index bibliographique remplit enfin les dernières pages.

Cette analyse trop brève rend imparfaitement compte de l'ouvrage, car, pour en juger les mérites, c'est presque chaque ligne qu'il faudrait citer, tant on y sent la main du maître, un modèle sans effort, un des sujets qu'il a fait siens, et qui, même s'il cite l'opinion d'autrui, la passe au crible de sa critique personnelle. Il en résulte, pour le lecteur, le sentiment de l'unité, de la sécurité parfaites ; il n'est pas jusqu'à l'absence voulue de tracés trop nombreux et de commentaires abstraits qui, en supprimant toute discussion aride, n'adapte l'ouvrage à son véritable but, celui de détruire la légende que le terrain des arythmies est réservé aux seuls initiés, et de montrer que, si l'étude en question a été longuement pensée et discutée au laboratoire, elle a été, avant tout, vécue dans les salles de malades ; ainsi «se rapporte à la clinique un livre qui nous vient d'elles».

Si nous avons gardé pour la fin le chapitre consacré à la physiologie du rythme cardiaque, c'est qu'on y trouve condensées, à côté des données classiques, des idées particulièrement originales sur la naissance et la propagation du stimulus et bien que ces théories nouvelles reposent encore plutôt sur d'ingénieuses hypothèses que sur des faits expérimentaux évidents, elles ont tout au moins le mérite d'insister sur ce fait, reconnu par ceux-là mêmes qui maintiennent l'unité du stimulus normal, à savoir que le décalage des deux centres d'automatisme, auriculaire et ventriculaire, se réalise plus facilement qu'on ne le pensait autrefois et que bien de soi-disant troubles de conductibilité ne représentent, en réalité, que des différences d'excitabilité entre les parois des deux ordres de cavités cardiaques.

L'édition actuelle est parue avec la collaboration de notre collègue E. Donzelot, dont nous voyons s'affirmer de jour en jour la jeune autorité, mais il y plane aussi le souvenir du tant regretté Esmein, et, l'hommage rendu, dans la préface, à la mémoire de ce cardiologue si distingué, trop tôt disparu, de cet ami si sûr et si dévoué, trouvera son écho fidèle dans le cœur de tous ceux qui l'auront connu.

A. Clerc.

La dilatation du cœur. Etude radioscopique, par Emile Bordet. Paris, 1926. J.-B. Baillière, éditeur, 152 pages, 73 figures.

Après avoir étudié avec le Professeur H. Vaquez et dans des ouvrages désormais classiques, la radiologie du cœur et des gros vaisseaux, Bordet, nous offre aujourd'hui les résultats des études et des observations qu'il a consacrées à la dilatation du cœur proprement dite. Après une série de considérations physiologiques, expérimentales et anatomo-radiologiques, l'auteur passe en revue d'abord les *dilatations localisées* au ventricule droit au ventricule gauche, aux oreillettes, puis les *grandes dilatations* telles qu'on les observe au cours des anévrysmes artério-veineux, de la symphyse péricardique, et de l'insuffisance cardiaque, nous apprenant à en reconnaître les signes précoces, à en suivre l'évolution, et à en tirer les indications pronostiques ; de nombreux et suggestifs tracés illustrent chacun de ces chapitres.

Nous ne saurions entreprendre ici l'analyse complète de ces derniers, car un résumé en détruirait non pas seulement l'homogénéité remarquable, mais encore le puissant intérêt des descriptions. Car au radiologue, en Bordet, s'associent un expérimentateur si sagace, un clinicien si averti un physiopathologiste si familiarisé avec tous les troubles du rythme et des fonctions cardiaques en général, qu'il survole à chaque instant son sujet, pour ainsi dire, et qu'entre ses mains l'orthodiagraphie ne demeure pas seulement l'auxiliaire de la clinique : elle en devient la conseillère inspirée, et le moindre tracé anormal suscite les commentaires les plus précieux et les plus profitables. Tout est donc à lire dans ces 152 pages nouvelles, dignes de leurs aînées ; elles éclairent et précisent nos connaissances actuelles ; et quels que soient les perfectionnements encore désirables, la personnalité et l'autorité scientifique de l'auteur, garantissent qu'il saura encore, dans l'avenir, en poursuivre la recherche et assurer la réalisation.

A. Clerc.

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. Hervouet)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18.00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux PARIS 810-16

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -·- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -·- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot* 28 96.

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.929

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16^e

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr **L. BARRÈRE,** 3, B^d du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS XV

Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE

AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE

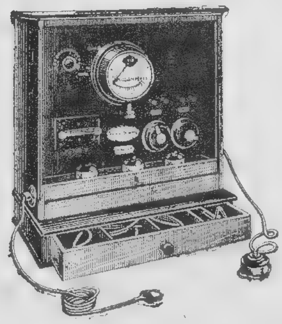
APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS XV

Tel. Ségur 84-83, Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tel. Scientiver - Paris
Ch Post 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur
BORDIER

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine, PARIS XV

Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver
Ch. Post.

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE
ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE

APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

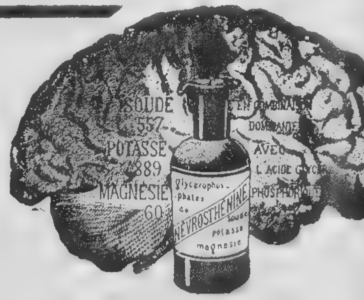
GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaiacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE
GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie.** Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Ce**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.5

la population de condamnés (1) ; ajoutons que de nos observations personnelles il résulte que dans les prisons de Bruxelles ce pourcentage atteignait près de 5 % chez les prévenus pour la période 1919-1924 ; un certain nombre d'entre eux furent reconnus irresponsables au point de vue pénal.

Répartition pénitentiaire des cas de toxicomanie.

Les plus forts pourcentages de toxicomanies ont été enregistrés dans les prisons de Bruxelles : 4.3 %, d'Anvers : 3.9 %, de Liège : 3.6 % ; toutefois le premier chiffre est inférieur à la réalité car dans les laboratoires des prisons de Saint-Gilles et Forest ont été examinés un nombre important de détenus venant de prisons de province : rectifié, ce pourcentage doit être fixé à 6 % environ.

Le minimum de cas de toxicomanies a été atteint à Louvain et à Gand (0.4 %). Rappelons que cette statistique qui s'arrête à l'année 1925 se base sur 7 700 observations anthropologiques de condamnés de sexe masculin examinés en majorité à Bruxelles (2) (4,000). Gand (1.[illegible]0) et Anvers (900) Viennent ensuite les laboratoires de Mons (600). Liège (500) Bruges (400) et Louvain (250). Celui de Namur n'a été organisé qu'ultérieurement.

Sincérité des toxicomanes au sujet de leurs habitudes toxiques.

14 condamnés sur 178 ont, malgré l'évidence, persisté à nier qu'ils prisaient de la cocaïne (13) ou qu'ils se faisaient des piqûres de morphine. Ce diagnostic peut dans certains cas être affirmé en se basant sur les lésions nasales spécifiques que détermine la cocaïne, dans des conditions encore mal précisées et variables d'ailleurs, suivant les sujets et qui semblent dépendre de la dose de toxique employée.

Pour le morphinomane, les traces de piqûre et les réactions de sevrage sont surtout caractéristiques.

Il ne semble pas que la prise d'héroïne qui tend, dans certains pays, à se substituer à l'injection morphinique — nous n'en avons observé qu'une dizaine de cas en Belgique jusqu'à présent — détermine les mêmes lésions de la muqueuse nasale que la cocaïne, lésions qui vont de l'hyperémie à la perforation de la cloison aux zones d'élection de la nécrose cocaïnique.

Quoique l'interrogatoire et l'examen des condamnés soient faits méthodiquement dans les laboratoires d'anthropologie pénitentiaire, il arrive que certains d'entre eux — n'ayant plus d'intérêt à invoquer leurs habitudes toxiques comme éléments d'atténuation de leurs délits et craignant au contraire qu'elles ne soient invoquées pour leur refuser le bénéfice d'une libération conditionnelle — arrivent à dissimuler au médecin l'usage de la cocaïne. Toutefois ces cas relativement peu nombreux peuvent être négligés dans la statistique.

Toxiques employés.

Il faut distinguer à cet égard deux groupes :

1° Mono-toxicomanes : 144, morphine : 7, cocaïne : 129, Ether : 8.

2° Polytoxicomanes : 34, M.-C. : 17, M.-E. : 2, C.-E. : 8, M.-C. E.: 7.

Disons en passant que, dans les 4/5es des cas, les polytoxicomanes ont débuté par la morphine ; l'éther a généralement succédé à la cocaïne.

Si nous totalisons les chiffres des toxiques qui ont été utilisés par les 174 condamnés nous obtenons : morphine 33 fois, cocaïne 161 fois, éther 25 fois soit 219, ce qui donne les proportions suivantes de fréquence : morphine, 15 %, cocaïne, 73.5 % et éther 11.5 %. En ne tenant compte que du groupe des monotoxicomanes la prépondérance de la cocaïne s'accentuerait encore 89.5 % ; l'éther et la morphine atteignant chacun 5 %.

Une comparaison intéressante peut être faite entre ces chiffres et ceux qu'à fournis l'enquête parmi le corps médical belge ; elle confirme nettement ce que nous avions presumé au sujet de l'insuffisance du dépistage des cas de cocaïnomanie.

Alors que les médecins belges ont signalé avoir surtout observé dans leur clientèle les toxicomanies morphiniques (opium et dérivés), 187 cas sur 278 soit 68 % des cas, la cocaïne n'arrivant qu'à 20 %, l'éther 5 % et le véronal 7 % ; dans les prisons les cocaïnomanes représentent 73.5 % des intoxiqués et les morphinomanes n'y dépassent pas 15 %.

Si, partant de ces proportions, nous tentons de reconstituer quel est le chiffre probable de cocaïnomanes dans la population libre nous arrivons à un chiffre 5 fois supérieur à celui des morphinomanes, soit 935 cas et nous sommes convaincu que cette évaluation reste encore au-dessous de la réalité.

Délinquance et Toxicomanie.

Deux questions sont à envisager : le genre de délits commis par les toxicomanes et les relations entre la criminalité et la toxicomanie.

Voici ce que donne la sériation criminologique.

TOXICOMANIES	Nature des délits et crimes							Ensemble	
	Trafic des toxiques	Contre la propriété		Contre la personne		Contre les Mœurs	Délits divers	Cas	0/0
		Détournements Abus confiance Faux	Vols	Violences	Homicides				
Morphinomanes	1	1	2	—	—	1	2	7	3.9
Cocaïnomanes	51	53	13	3	3	4	2	129	72.5
Ethéromanes	—	6	1	1	—	—	—	8	4.5
Polytoxicomanes	3	17	9	4	—	—	1	34	19.1
Totaux.		77	25	8	3				
	55	102		11		5	5		
0/0 . .	30.09	57.03		6.2		2.8	2.8	178	100

(1) En 1924 le nombre de condamnés toxicomanes a notablement diminué.

(2) Les 1.500 premiers dossiers anthropologiques relatifs aux examens pratiqués au laboratoire de Forest *avant et pendant la guerre* ne comprenaient aucun cas de toxicomanie médicamenteuse.

Dans près des trois cinquièmes des cas (57.3) % il s'agissait de délits contre la propriété (vols, détournements, faux et abus de confiance) ; dans 6,2 % des cas d'attentats contre la vie (8 condamnés pour coups et 3 pour homicides) et dans 2,8 % des cas d'attentats contre les mœurs ; enfin dans 31 % il s'agissait de trafic clandestin de toxiques.

En ce qui concerne la relation entre la délinquance et la toxicomanie, on peut grouper les observations en quatre catégories : 1° celle des condamnés pour détention ou trafic de toxiques, 30 9 % ; 2° celles où il y a une relation directe entre le délit et l'habitude toxique : vols, abus de confiance ou faux, en vue de se procurer ou de pouvoir acheter le toxique ; le pourcentage de ces cas atteint environ 20 % ; 3° celles où la toxicomanie, par la déchéance morale et sociale qu'elle entraîne, prédispose à la délinquance ou la détermine indirectement (inaptitude au travail, perte d'emploi, etc.), la proportion de ces cas dépasse 35 % ; 4° celles où aucune relation ne semble exister entre le délit et l'habitude toxique, soit 10 à 15 p. cent.

Ajoutons que chez les morphinomanes on n'observe guère que des délits de faux, port de faux nom, abus de confiance et escroquerie. Les vols, violences, homicides et attentats contre les mœurs sont, sauf cas exceptionnels, le fait de cocaïnomanes ; ce sont eux aussi qui sont condamnés pour trafic clandestin de toxiques (54 sur 55 cas).

Conclusion. — Il résulte des données recueillies dans les prisons belges que le nombre des toxicomanes, notamment des priseurs de cocaïne, est loin d'être négligeable : 2 à 5 % suivant la catégorie de détenus pour la période 1919-1924.

Notre pratique médico-légale confirme nettement cette constatation : depuis l'armistice, la cocaïnomanie a pris en Belgique une extension inquiétante, alors qu'elle y était inconnue il y a 15 ans. Quoique ses ravages aient diminué depuis deux ans, ils sont encore de nature à justifier de légitimes préoccupations. En réalité celles-ci dépassent le domaine médical, car la « fée blanche » ne détermine que rarement des lésions organiques importantes — réserve faite pour la perforation nasale — ou des troubles mentaux : en revanche son usage entraîne une déchéance du caractère et des déviations du sens moral qui sont la cause directe ou éloignée d'un certain nombre de délits et de crimes : fait plus grave encore, la cocaïne est à l'origine d'une forme de délinquance intime qui échappe au Code pénal, parce que ses manifestations ne dépassent généralement pas le cadre de la vie familiale et que le plus souvent elles sont dissimulées par ceux-là mêmes qui en furent les victimes.

Ce serait donc une erreur de nous endormir dans une sécurité trompeuse et de ne pas poursuivre énergiquement la répression du trafic clandestin des toxiques et la campagne prudente entreprise par la Ligue belge d'Hygiène mentale dans le monde médical et universitaire, en vue d'organiser la prophylaxie des toxicomanies médicamenteuses.

Le péril toxique existe en Belgique mais il est moins grave qu'en certains pays d'Europe ; grâce aux mesures de répression et de propagande scientifique, il est en notable régression depuis deux ans et il est resté limité à quelques centres urbains. La cocaïnomanie notamment réclame toute notre vigilance et il importe d'en combattre l'extension avec fermeté et ténacité car elle est un facteur puissant de déchéance morale et de désordre social.

Toutefois cette préoccupation d'enrayer le péril des toxicomanies médicamenteuses ne doit pas nous faire perdre de vue un danger autrement grave pour la société : l'alcoolisme. Malgré l'influence salutaire de la Loi de restriction de la vente des spiritueux de 1919, il reste l'élément primordial de toutes les manifestations morbides et antisociales. Quoique dans une proportion moindre qu'avant la guerre, l'alcool continue à peupler nos hôpitaux, nos instituts d'enfants anormaux et nos asiles, nos dépôts de mendicité et nos prisons.

Les injections intraveineuses d'uroformine

Par **Maurice LOEPER**.

Je me permettrai de dire quelques mots des injections intraveineuses d'uroformine appliquées par MM. Chalier et Grandmaison comme traitement de la fièvre typhoïde en un article paru ici même le 24 juillet.

Ces injections, dans des affections très diverses, ont été recommandées par mes collaborateurs Grosdidier et Wagner et par moi-même en 1918, d'abord comme traitement de la grippe et de la broncho-pneumonie grippale ; puis de la pleurésie séro-fibrineuse bacillaire et de la tuberculose pulmonaire ; enfin des affections rénales et vésiculaires. Les communications ont été faites à la Société des hôpitaux et reprises dans le *Progrès médical.*

On sait la vogue un peu excessive peut-être, mais en partie justifiée, dont a joui cette méthode thérapeutique dans les pyélites et cholécystites.

J'avais donné, dès le début, la formule de 0,25 pour 1 cent. c. et indiqué, après des recherches faites par M. Verpy, la nécessité de la tyndallisation. C'est notre formule qui a été utilisée par M. Gobey et c'est aussi celle qu'utilisent MM. Chalier et Grandmaison.

Je ne réclame pas pourtant la priorité de ces injections car je n'y ai point droit, tout au moins à l'étranger. J'ai reçu en effet on 1919 une lettre de notre collègue Ayerza, de Buenos-Ayres, accompagnant sa thèse sur le traitement de la fièvre typhoïde par les injections intraveineuses d'urotropine, thèse que l'auteur lui-même comprit fort bien que j'avais pu ignorer dans l'isolement de la guerre. J'ai rendu à M. Ayerza ce qui lui appartenait, tout en lui faisant remarquer qu'il employait de très fortes doses, de trop fortes doses, jusqu'à 5 gr. et 8 gr., doses que je n'ai pas osé atteindre et devant lesquelles MM. Chalier et Grandmaison ont eux aussi reculé.

Je ne partage pas leur opinion sur l'action si fortement antiseptique de l'uroformine.

La transformation de l'hexaméthylène-tétramine en formol dans l'économie est une pure hypothèse. Quand on recherche, ainsi que je l'ai fait avec Verpy, l'uroformine dans le sang et dans l'urine, on ne constate jamais la réaction du formol par distillation immédiate ; on ne la constate qu'après action de l'acide sulfurique.

Il est donc impossible de savoir si l'on a dissocié l'urotropine de son composant formolé ou si on a détaché le formol formé d'une quelconque combinaison protéique.

Par contre, je crois à l'action évacuatrice de l'uroformine vis à vis des microbes et des poisons, action qui s'exerce sur la *vésicule* dont elle est un des excitants électifs, sur *la vessie*, et peut-être aussi sur le *rein.* On ne peut dire en effet, et je l'ai dit, que l'uroformine est un simple excitant des réservoirs ; elle agit aussi sur l'élimination vésicale, contrairement à certaines constatations des Allemands et elle n'agit pas uniquement par l'eau et en proportion de l'eau qui lui sert de véhicule, contrairement à l'affirmation de Cheynisse.

En effet, j'ai vu maintes fois, avec MM. Verpy et Tonnet, s'*abaisser* par l'uroformine le *coefficient d'Ambard* et l'on peut difficilement prétendre que cet abaissement ne témoigne pas d'une action propre sur l'épithélium rénal. Je suis revenu sur cette action à propos du traitement antipyrine-formine du diabète. Reste la question de dose.

Si je ne suis guère partisan des fortes doses d'uroformine et si je limite l'injection à 2 ou 3 gr. c'est que je crois les *fortes doses inhibitrices des leucocytes* et ca-

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SÉ MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"



La boite pour une semaine environ.

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis,** *près* **Paris**
Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode – Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.

Traitement des Furoncles, Antrax
et affections dues au Staphylocoque

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.

Traitement de l'Erysipèle, des infections dues au streptocoque
Prévention de l'infection puerpérale

:: Vaccins Polyvalents I. O. D. ::

Type I — Staphylo-Strepto-Pyocyanique
Type II — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies
Traitement des Suppurations

VACCINS Pneumo-Strepto, Anti-Typhoïdiques, Anti-Méningococcique, Anti-Gonococcique, Anti-Mélitococcique, Anti-Dysentérique :: :: :: :: :: :: Anti-Cholérique I. O. D. :: :: :: ::

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger.
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.



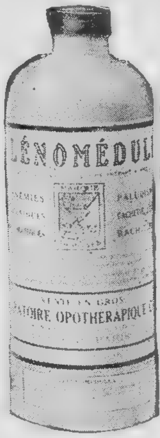
JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse

PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES

Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences

ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' **ESTOMAC**

ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE

ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, B^d^ Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES

EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT

LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES

EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE —— ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (H^t^ RHIN)



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général

A.W.B. SCOTT.

38 rue du Mont Thabor Paris

Nujol

MARQUE DÉPOSÉE

contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY

88 avenue des Champs Elysées

pables de réduire notablement une leucocytose déjà si précaire dans la typhoïde et plus indispensable encore dans cette maladie que dans les phlegmasies et les suppurations.

Il faut reconnaître en terminant que l'injection intraveineuse d'uroformine n'est que l'extension de la thérapeutique déjà préconisée par M. Chauffard par voie buccale dans la dothiénenterie et dans les affections septiques de la vésicule biliaire ; méthode que j'emploie très fréquemment et que l'on ne saurait trop recommander. Elle a l'inconvénient d'une action moins massive ; elle a l'avantage d'une action plus continue Et c'est sans doute à ce titre que MM. Renon et Carnot ont persisté à la préférer à l'injection veineuse.

L'une et l'autre ont leurs indications incontestables et il n'est pas douteux que l'injection intra-veineuse a une valeur et une efficacité souvent remarquables.

1. M. Loeper et C. Wagner. — Les injections intraveineuses d'urotropine dans quelques cas de tuberculose. (*Bulletin de la Société des hôpitaux,* 31 mai 1918, p. 569, et *Progrès médical,* 7 septembre 1918.)
2. M. Loeper et Grosdidier. — Les injections intraveineuses d'urotropine dans quelques infections (*Bulletin de la Soc. des hôp. de Paris,* 31 mai 1918, et *Progrès médical,* 31 août 1918)
3. M. Loeper et L Grosdidier. — Les injections intraveineuses d'urotropine dans les pleurésies sérofibrineuses. (*Bull. de la Soc. des hôp. de Paris,* 15 novembre 1918, et *Progrès médical,* 21 décembre.)
4. M. Loeper et L. Grosdidier. — A propos du traitement de la grippe Urotropine et bleu de méthylène. (*Bulletin de la Soc. des hôpitaux,* 15 novembre 1918, et *Progrès médical,* 21 déc. 1918.)
5. Loeper. — L'adjonction de la formine à l'antipyrine dans le traitement du diabète. (*Progrès médical,* 12 mai 1913, n° 19.)
6. Ayerza. — Les injections intraveineuses d'urotropine dans le traitement de la fièvre typhoïde (Thèse de Buenos-Ayres, 1916.)

ACTUALITES

SANG

La lymphogranulomatose maligne ou granulome de Hodgkin et la question du sarcome de Hodgkin. (Parkes Weber, *Strasbourg Médical.* 5 juillet 1926).

Quel que soit l'agent de la lymphogranulomatose de Hodgkin, il peut arriver que cette maladie évolue vers le type tumoral. On peut distinguer, à côté des formes ordinaires de la maladie, des cas avec infiltration et destruction des tissus avoisinants, qui sont de véritables sarcomes. L'A. en a donné divers exemples et montre qu'ils ne sont pas sans analogue en pathologie.

Contribution à l'étude de la relation pathogénique entre la leucémie myéloïde chronique et la leucémie aiguë. (W. Jedlicka, *Strasbourg médical,* 5 juillet 1926.)

A propos de deux cas de leucémie aiguë complètement suivis, l'A. aborde la question des rapports pathogéniques entre les leucémies myéloïdes aiguës et chroniques, qui sont encore très mal précisés. Cependant il semble que dores et déjà on peut abandonner l'idée de septicémie en ce qui concerne la leucémie aiguë. Les processus leucémiques traduisent, sans doute sur une base constitutionnelle, une réactivité spéciale, aiguë ou chronique, de l'organisme vis-à-vis d'une cause identique ; cette capacité de réaction peut varier d'intensité, d'où la fréquence de l'intrication des formes aiguës et chroniques de la maladie chez le même sujet.

Contribution à l'étude de l'hémoclasie digestive. (G. Altschuller, *Strasbourg médical,* 5 juillet 1926.)

En se servant d'une méthode de recherches modifiées (étude des variations de l'indice nucléaire) et d'un réactif nouveau (ingestion de glucose au lieu de lait), l'A. a étudié l'hémoclasie digestive de façon à fixer son évolution au cours des affections infundibulo-tubériennes, surtout du diabète insipide. Il montre dans cet article que, à côté du trouble de la régulation de l'eau et des hydrates de carbone, observé en pareils cas, il existe un trouble des colloïdes du sang décelable par l'épreuve de l'hémoclasie digestive. Ces troubles sont concomitants, mais indépendants l'un de l'autre : ils n'ont pas de rapport avec une atteinte du foie.

Aperçus nouveaux sur la physiologie normale et pathologique du globulin (Plaquette de Bizzozero). (J. Roskam, *Strasbourg médical,* 5 juillet 1926.)

De l'ensemble des notions relatives à la physio-pathologie des globulins, l'A. détache deux points qu'il étudie spécialement. Les plaquettes, en s'accolant aux particules étrangères qui viennent de pénétrer dans le sang circulant, favorisent l'élimination de ces dernières : elles concourrent ainsi à la fonction antixénique de l'organisme. Mais cet « emplaquettement » n'est possible que vis-à-vis des éléments ou microbes opsonisables ; il n'est donc pas le seul phénomène possible et nécessaire pour le maintien de la stérilité du sang. Etudiant ensuite les rapports des globulins avec l'hémostase, l'A. montre encore l'importance de l'opsonisation. Son absence dans les endothélites est la cause essentielle des syndromes hémorragipares, car elle ne permet plus l'hémostase par accolement des globulins aux lèvres des plaies vasculaires ; la diminution des plaquettes n'est qu'un symptôme accessoire.

L'état actuel de la question de la thrombopénie essentielle. (P. Kaznelson, *Strasbourg médical,* 5 juillet 1226.)

La maladie de Werlhof (purpura hémorragique chronique) est due avant tout comme on le sait, à une diminution des plaquettes. Confirmant cette notion, l'A. expose que l'abaissement du chiffre des globulins est vraisemblablement causé par un hyperfonctionnement throbocytolytique de la rate ; il considère comme peu probable qu'intervienne un déficit dans la formation des plaquettes par hypofonctionnement toxique de la moelle. Quelles que soient d'ailleurs ces causes, les hémorragies qui constituent le syndrome purpurique se rattachent à l'état des organes endocriniens, aux conditions de la contractilité capillaire (facteur neuro-vasculaire) et à d'autres éléments encore inconnus.

Des effets thérapeutiques obtenus par la splénectomie dans les maladies de l'appareil hématopoïétique. (S. Klein, *Strasbourg médical,* 5 juillet 1926).

Les observations de l'A. englobent 11 cas de splénectomie : 3 cas de thrombopénie (hémogénie de Weil), 1 cas d'ictère hémolytique, 2 cas de cirrhose de Hanot, 1 cas de cirrhose mégalosplénique, 2 cas de fibrose splénique, 1 cas de thrombose de la veine splénique et 1 cas de maladie de Banti. Sur ces onze opérations deux seulement se terminèrent par une issue fatale en quelques jours ; les neuf autres cas furent suivis de succès complets qui se prolongèrent de 6 mois jusqu'à 17 ans.

VARIÉTÉS

Le diable et ses rapports avec les autres divinités maléfiques [1],

Par MM. **Maurice GARÇON** et **Jean VINCHON**.

Il est fréquent lorsqu'on recherche l'origine du Diable chrétien, qu'on veuille le rattacher à des croyances anciennes et antérieures à la religion chrétienne. Par des ressemblances plus ou moins vagues ou plus ou moins précises, on a pu parfois créer des équivoques qui sont susceptibles de faire naître d'assez graves erreurs, et il ne semble pas inutile au début d'une étude critique sur le Démon, tel qu'on le rencontre dans les enseignements de l'Eglise depuis une dizaine de siècles, de bien déterminer d'abord quelles sont ses origines et surtout de séparer clairement ses personnalités très particulières de celles qui peuvent lui ressembler et qui appartiennent à des religions précédentes, contemporaines ou voisines.

Le Diable chrétien, si on le considère dans la forme classique qu'il a revêtue aux XVe et XVIe siècles est, nous le verrons, un personnage infiniment complexe, de formation relativement récente. Sa forme, sa figure, son aspect, son caractère nettement déterminés et soigneusement étudiés tant par les théologiens que par les médecins et les jurisconsultes, se détachent très franchement des divinités infernales ou maléfiques des diverses mythologies qui l'ont précédé. Ce qui a pu faire naître l'équivoque et faire confondre à tort les créations diverses de génies différents, c'est que toutes les croyances semblent participer de quelques idées fondamentales et métaphysiques assez simples, presque instinctives et par lesquelles ont été tranchés de façon commode, depuis l'aube même de l'humanité, des problèmes de morale élémentaire.

Les hommes portent une formidable hérédité de frayeurs. Avant d'être l'animal religieux dont on a parlé, l'homme fut un animal craintif. Pendant des millénaires, ignorant devant les phénomènes naturels, impuissant à se protéger contre les intempéries, les catastrophes de toutes sortes, voire même les bêtes, incapable d'entrevoir les raisons et les causes d'événements prodigieux et dignes de semer la terreur, il n'a pas su distinguer dans les objets extérieurs l'existence ou non d'un élément volitif. Projetant alors au dehors les volontés qu'il croyait voir s'exercer sur lui, il a, dans un premier effort d'imagination, peuplé le monde qui l'entourait de vies, de sentiments et de passions pareils aux siens.

Parmi les frayeurs imposées à l'homme par son ignorance, la crainte de la mort doit être comptée parmi les plus solides et les plus profondes. Chaque individu non évolué garde en soi un sentiment instinctif d'égoïsme qui lui fait oublier l'échéance fatale. Cette échéance lui paraît, à vrai dire, contre nature sinon impossible. Sa venue l'épouvante. La mort du voisin la lui rappelle, il s'effare, et s'aperçoit obscurément que le mort vit pourtant dans le souvenir des vivants et se perpétue dans leurs pensées. Dès ce moment il sort du néant et reprend une vie nouvelle purement spirituelle celle-là, plus ou moins dégagée des préoccupations terrestres, selon le degré d'imagination de celui qui la crée. Les ancêtres, les amis ne sortent pas de la mémoire et rôdent plus ou moins désintéressés autour de ceux qui demeurent. Leur désintéressement, leur intérêt, en fait des protecteurs ou des ennemis. Le culte des ancêtres apparaît réconfortant pour les vivants, assurés dès lors de ne plus disparaître entièrement.

Le mort participe de l'animisme universel et parce que les choses désormais douées d'une vie spirituelle demeurent identiques et paraissent tenir de l'éternité, l'homme lui-même s'élève à la hauteur des Dieux en acceptant la mort comme un passage du monde matériel au monde de l'au-delà.

Les inconnus diversement humanisés tantôt s'entendent et tantôt se contredisent. Au-dessus des querelles humaines et des intérêts humains, se jouent dans un domaine supérieur, invisible et inaccessible, les querelles des esprits. Leurs appétits, leurs intérêts sont pareils à ceux des hommes, mais formidables et redoutables dans leurs conséquences terrestres.

Pour avoir cru comprendre le monde, l'homme s'est asservi davantage. Il ne cherche plus à percer les mystères qui, d'essence supérieure et divine, doivent échapper à son entendement jusqu'au jour lointain où, libéré des terreurs premières il cherchera, avec un fol espoir, par une autre voie, la science, des déceptions nouvelles.

L'homme primitif a simplifié le monde en l'animant, chaque chose effrayante s'expliquant, et les causes inconnues paraissant s'éclaircir. Entouré de forces généralement anthropomorphisées, l'individu s'est senti moins isolé : il restait à implorer,

(1) Extrait du volume : *Le Diable*, par Maurice Garçon et Jean Vinchon. Prix : 10 fr. 50. Edition de la Nouvelle Revue Française, 8, rue de Grenelle, Paris.

VOIES URINAIRES * REINS * VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives — Intégrité rénale entièrement respectée

DOSES : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Echantillon sur demande

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

MESSIEURS LES DOCTEURS

TRAITANT LES CAS DE

DYSPEPSIE — GASTRALGIE

HYPERCHLORHYDRIE

FERMENTATIONS GASTRIQUES

TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX

dans la

Magnésie Bismurée

(marque déposée)

ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE

A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL

Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs

26, AVENUE DE MESSINE :-: PARIS (8e)

R. C. Seine : 222 550 B. Téléph. : Laborde 28-18

✱ LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS ✱



APPAREILS ELECTRO-MÉDICAUX

RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RAYONS X

DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUENCE

DRAGÉES SANS ODEUR

INALTÉRABLES

PEPTONE

de VIANDE et de POISSON

EXTRAITS

d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES – URTICAIRES – MIGRAINES – TROUBLES DIGESTIFS

DRAGÉES INALTÉRABLES

GRANULÉS

PEPTALMINE

4

PEPTO-

ALBUMINES

GRANULÉS

MÉDICATION

ANTIANAPHYLACTIQUE

POLYVALENTE

Littérature et Echantillons à M.M. les Docteurs

Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA_ Dr E. Perraudin, Phien de 1re cl._ 21, Rue Chaptal_ PARIS IXe

à supplier, à se concilier les puissances étranges dont les manifestations fréquemment tangibles l'emplissaient d'une crainte révérentielle.

Ainsi, comme le fait remarquer M. Salomon Reinach, le mot religion implique, sans contrainte matérielle, une limitation de la volonté individuelle ou plutôt de l'activité humaine en tant qu'elle dépend de la volonté.

Peu à peu se crée la notion des choses permises et des choses interdites tantôt pour des raisons d'utilité, tantôt sans raison apparente et ce sont les *tabous*. L'âme des choses, la vie spirituelle des objets, l'esprit des morts, l'esprit des esprits qui est Dieu créateur unique ou multiple, créent une continuelle variété d'effets dont les hommes saisissent parfois ou croient saisir de vagues rapports. Ils devinent des divinités favorables et des divinités défavorables. La notion du bien et du mal, principe élémentaire dans les rapports sociaux, se prolonge dans l'empire des Dieux. Les uns sont bienfaisants, les autres maléfiques. On supplie les premiers et on fait alliance avec eux pour se protéger des seconds.

Des observations empiriques font croire que certains signes, certaines paroles, sons susceptibles d'apaiser les uns et d'exciter les autres. Des plantes, des parfums paraissent jouir d'une vertu particulière. La découverte de certaines sympathies, quelques expériences et leur systématisation semblent avoir produit d'heureux effets. La religion prend une forme, un rituel s'établit ; la confiance naît.

Mais l'homme s'accommode mal d'un rôle passif et impuissant. Rapidement il veut échapper à une servitude qui lui pèse. Fatigué d'obéir, il aspire à commander. Il cherche le défaut par où il peut saisir la divinité et l'asservir. La prière devient un ordre ; la Magie apparaît.

Voltaire a dit d'elle qu'elle était le secret de faire ce que ne peut pas faire la nature. Cette définition est contestable. L'homme primitif ne peut pas concevoir ce qui est possible ou non à la nature. Il faut penser plutôt que la Magie n'a pour dessein que de contraindre la nature à faire, à un moment précis, ce qu'on suppose qu'elle pourrait faire librement mais ne ferait pas nécessairement.

La Magie à l'origine ne s'écarte donc pas de la religion : elle est une des formes du rite, peut être impérative ou suppliante : c'est à son effet nécessaire et forcé qu'on en reconnaît la trace. La religion au surplus ne s'en sépare jamais complètement. Toujours dans ses rapports avec la divinité, l'homme religieux pratique une certaine magie dans la mesure ou un certain acte ou une certaine parole constitue une entente avec la force supérieure pour obtenir d'elle, et d'accord, un certain effet défini.

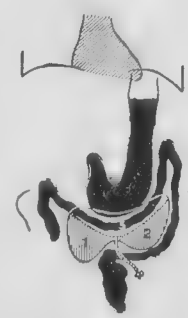
On conçoit cependant que si la simple invocation ou la prière est généralement respectueuse et souvent timide, l'ordre magique plus audacieux et par lequel l'homme commande à Dieu s'embarrasse moins de scrupules. L'humanité s'est élevée assez haut pour se croire la faculté de dominer à sa fantaisie et à son heure celui ou ceux qu'elle ne faisait jusque-là qu'implorer. L'homme devenu le maître donne libre cours à ses instincts : il sollicite le plus souvent le secours de la force supérieure, qui ne peut plus lui résister, pour des fins matérielles et utilitaires sans se préoccuper de morale. C'est la satisfaction des passions.

Par là, la Magie d'abord simple manifestaiton d'une foi permise est devenue synonyme de science dangereuse et réprouvée. Peu à peu l'emploi de la force magique a tendu le plus souvent à l'illicite et à l'interdit, en ce sens qu'il n'a visé qu'à satisfaire des désirs ou des besoins matériels de tout ordre depuis la volupté jusqu'à la vengeance et au crime.

Ainsi, tandis que s'était établi le grand dualisme du bien et du mal dont les hommes étaient les témoins et les jouets, la religion pure s'est peu à peu séparée, en apparence, de la Magie en raison des tendances opposées de ceux qui pratiquaient cette dernière. Sans doute, nous l'avons dit, la religion conserve une part de magie, mais, dans le langage populaire, Magie et Mal finissent par se confondre. Qu'on prenne la lutte entre Indra, dieu du ciel et Vrita, démon de la nuit qui forme le thème constant des hymnes de Rig-Veda, ou les combats d'Ormuz et Ahriman, principe de lumière et principe d'obscurité, ou l'opposition dans la mythologie égyptienne de Râ et de Set, ou la rivalité de Jehovah et du Démon dans le vieux

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
GRANULÉ EFFERVESCENT
RHUMATISME
ARTÉRIO-SCLÉROSE
HYPERTENSION
Demandez Littérature et Echantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel
PARIS 1er

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35

APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL — — EFFICACE — ÉLÉGANT
Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.
Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.

Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures
Catalogue et Littérature Franco sur demande

LE SULFARSENOL

Adopte dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle — de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr.30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109.239)

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien
R. C. Fontenay-le-Comte N° 2578 — VOUVANT (Vendée).

LUCHON

REINE DES PYRÉNÉES

GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)

(*ÉTUVES naturelles*) **PEAU**

RHUMATISMES

Station des vapeurs sulfurées naturelles

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)

Dr R. MOLINÉRY

Directeur Technique

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Echons et Littér. Labores Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

testament, presque toujours la Magie se retrouve plus spécialement du côté maléfique, et le Deutéronome porte contre les magiciens des peines exemplaires.

C'est que la Magie se confond souvent aussi dans les religions évoluées avec toute une série de connaissances qui procurent à ceux qui la pratiquent un pouvoir surnaturel : médecine, astrologie, enchantements.

Insensiblement le magicien est passé du Bien au Mal, pressé qu'il est d'obtenir ce qu'il veut. Maître à son tour, il a cessé de s'adresser à la divinité bienfaisante pour faire appel seulement à la force mauvaise asservie à ses instincts mauvais. Dissimulé, il transmet des recettes pleines de dangers ; caché, il participe aux mystères les plus redoutables. On le craint. L'homme pieux s'écarte de lui, l'homme méchant a recours à lui.

C'est dans cette mesure seulement que le Diable chrétien se rattache à des traditions plus anciennes ou concurrentes. Si on considère le Diable comme l'esprit du mal, adversaire de Dieu, esprit du bien, il est incontestable qu'il appartient à une tradition vieille comme les hommes mêmes et leurs premières croyances.

Mais chaque religion a différé profondément non seulement dans la représentation mais encore dans la forme des manifestations qu'elle attribue à ses divinités. Le pouvoir de chacune d'elles, ses caractères particuliers, son aspect, le culte même qu'on lui rend varient d'une croyance à l'autre selon les tendances ethnologiques de ses créatures.

Sans doute un esprit curieux peut faire des rapprochements mais, les faisant, il semblera souvent doué d'une subtilité trop grande et rechercher d'impossibles liens entre des traditions qui n'ont aucun rapport.

A prendre impartialement et sans idée préconçue la démonomanie chrétienne, telle qu'elle a été décrite par les hommes de la Renaissance, il faut reconnaître qu'on ne peut réellement la rattacher à rien d'identique. Il ne faut assurément pas exagérer trop catégoriquement cette affirmation. Peut-être ne serait-il pas impossible, de-ci, de-là, de retrouver certains rameaux égarés de vagues superstitions païennes, mais ce qu'on peut affirmer c'est qu'elles sont sans grande importance.

Les ressemblances qui ont paru plus précises demandent quelques éclaircissements.

Une observation d'ordre assez général est qu'on ne peut guère supposer de croyance sans cérémonie rituelle, manifestation extérieure par l'invocation, la supplication ou l'ordre à la force obscure. Les rapports de l'homme et de ses Dieux se réduisent bien rarement à une simple contemplation ou à une pure méditation intérieure. Généralement, la manifestation de la foi se traduit par des paroles à haute voix, des gestes et quelquefois des menaces. Mais vouloir trouver entre toutes ces expressions de sentiments un lien unique sans solution de continuité paraît, bien qu'on l'ait parfois cherché, une tentative impossible. S'il est vrai que les religions s'empruntent parfois l'une à l'autre des lambeaux de légendes, l'identification qu'on pourrait faire entre eux serait peu raisonnable.

Le rapprochement apparent qu'on semble pouvoir entreprendre vient de ce que les hommes ont peu de moyens d'extérioriser leurs sentiments. Il n'est guère, répétons-le, de manifestation cultuelle extérieure, sans la célébration d'un sacrifice réel ou symbolique, sans la célébration de cérémonies qu'elles soient silencieuses et contemplatives ou bruyantes et frénétiques. Mais de même que le rêve, qui transforme mais ne crée pas, est toujours la perception nouvelle d'une image amoindrie ou augmentée, de même l'ordre et la qualité des signes extérieurs qui sont à la portée de l'homme pour exprimer ses sentiments se réduisent à des représentations sensorielles peu nombreuses.

C'est ainsi par exemple que le Sabbat classique, fête diabolique et orgiaque, comprendra tout ce qu'on est habitué à rencontrer dans une fête c'est-à-dire un repas, de la musique, des danses et des paillardises.

Faudra-t-il rapprocher du Sabbat démoniaque toutes les fêtes en l'honneur d'une divinité où se retrouveront ces caractères ? Découvrira-t-on dans les fêtes orgiaques de l'antiquité païenne des rapports étroits avec la cérémonie sacrilège célébrée en l'honneur du Diable. Devra-t-on parce qu'aux dyonisiaques on s'enivrait, on buvait, on chantait, on dansait, relier les exploits des sorcières du XVIe siècle aux frénésies antiques ? Il nous apparaît que ce serait commettre une lourde erreur. Michelet l'a clairement exprimé lorsqu'il a écrit : *Il faut dire les Sabbats, ce mot a désigné des choses fort diverses selon les temps.*

Ainsi si l'on prend le Sabbat dans le sens large de fête rituelle païenne ou démoniaque, il est toute cérémonie cultuelle

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia
R.C.Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ECHANT^ON MÉDICAL Laborat^res A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE
simple

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, M^on JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLERANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines amenorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - Tél. Marcadet 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Petites doses : 15 gouttes par jour
—
Doses moyennes : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine)
Telephone 17
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

destinée à célébrer la joie de vivre d'une vie matérielle, mais si au contraire on applique à ce mot son sens véritable, tel qu'il nous a été transmis par la langue de l'Eglise, il est seulement la cérémonie diabolique et impie des temps chrétiens, faite pour rendre un hommage sacrilège à l'ange déchu symbole du mal et de la perversité.

Le Diable chrétien a donc une personnalité propre, indépendante de celles des autres divinités plus ou moins mauvaises qu'on peut rencontrer dans les mythologies voisines.

Il participe seulement dans son essence d'une idée générale qui domine à peu près toutes les religions. Il est la représentation d'un des éléments du contraste entre le bien et le mal, il répond pour l'humanité à un besoin d'équilibre moral. Mais il s'éloigne des autres représentations du même symbole mythique comme les religions, presque toutes parties de l'animisme, ont suivi des carrières différentes selon le caractère ou la race des hommes qui les ont faites.

BIBLIOGRAPHIE

Malati, Medici e Farmacisti. Storia dei remedi traverso i secoli e delle theorie che ne spiegnano l'azione sull' organismo, par le prof. ALBERICO BENEDICENTI. 2 vol. in-8, avec 495 illustrations. Prix : 110 l. Ulrico Hoepli, éditeur, Milan.

Ces deux magnifiques volumes ne peuvent s'analyser. Ils contiennent pour ainsi dire toute l'histoire de la médecine et de la pharmacie à travers les siècles. Ils contiennent la reproduction de nombreux documents iconographiques, dont beaucoup d'inédits. Présentés avec luxe, ces deux volumes font le plus grand honneur à l'auteur et à l'éditeur.

La surdité et son traitement. Manuel de rééducation auditive à l'usage du sourd et de son entourage par le Dr G. DE PARREL. 1 vol. Prix : 15 fr. A. Michel, édit., 22, rue Huyghens, Paris.

Dans la première partie de ce livre, le Dr DE PARREL donne une description de la *psychologie des sourds et des sourds muets*, fondée sur d innombrables documents vécus.

L'auteur a pris soin de fournir au lecteur quelques notions essentielles *d'anatomie*, *de physiologie* et *de pathologie*, qui lui permettent de comprendre ce qu'est la surdité et les différentes formes qu'elle revêt selon le siège et la nature des lésions. Des figures schématiques, fort bien dessinées, illustrent ces chapitres et contribuent, de façon très heureuse, à éclairer le texte.

Ainsi documenté, le sourd se rend compte de l'utilité des exercices acoustiques, de leur mode d'action, de leurs indications ; il puise dans cet exposé si limpide un grand réconfort moral et un puissant encouragement à entreprendre avec ténacité et énergie un *effort méthodique de rééducation auditive* pour sauver son oreille de la déchéance fonctionnelle qui la menace.

Le Dr DE PARREL a créé une méthode de rééducation de l'ouïe applicable par le sourd lui-même, avec l'assistance d'une personne de son entourage ; elle est destinée à compléter et, en cas de force majeure, à remplacer le traitement de même ordre appliqué par le médecin spécialisé, à l'aide de procédés plus rapides et plus efficaces.

La technique de cette *Méthode de rééducation à domicile* est décrite en détail dans la seconde partie du livre sous le titre : *Manuel de rééducation à l'usage du sourd et de son entourage.* Un tableau synoptique, placé à la fin du volume, sert de plan directeur au cours des séances quotidiennes de rééducation. L'ordre des exercices, le schéma de leur technique et leur durée respectives y sont précisés. C'est un véritable programme de travail que le sourd devra suivre à la lettre en se reportant, pour l'exécution, aux chapitres correspondants et en s'inspirant des images démonstratives qui y sont annexées.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée

Visitez les fôrets de Sénart et de Fontainebleau en Autocar P. L. M.

Il est rappelé que la Compagnie P. L. M. a organisé, au départ de Paris, un service d'auto-car pour la visite des forêts de Sénart et de Fontainebleau. Ce service qui fonctionnera les lundi, mercredi et vendredi jusqu'au 15 octobre, emprunte l'itinéraire suivant :

Paris, Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, dép. 9 h. 30, Gare de Lyon dép. 10 h., Bois de Vincennes, Montgeron, Forêt de Sénart, Lieusaint, Melun, Samois, arrivée à Fontainebleau pour le déjeuner à 12 h.

Départ de Fontainebleau à 14 h. 45, Forêts de Fontainebleau, Barbizon, Essonne, Juvisy, Orly, arrivée à Paris, gare de Lyon 18 h., Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, 18 h. 35.

146 kilomètres. Prix du circuit 90 fr. (non compris le déjeuner).

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127716.

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

ANIODOL
ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

CURATINE — Brunet — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

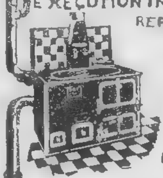
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE OU FOURNEAU DE CUISINE « D.R.C. »

UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE

DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BACLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 — PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE

Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme

Par l'ACETOSULFOL HUERRE

(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)

Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre

ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

INSTANTANÉ ASEPTIQUE — PARIS — ÉMOLLIENT

OUATAPLASME

du Docteur ED. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

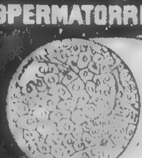
Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

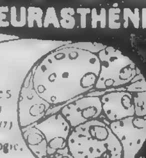
IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — *Istaline* — NEURASTHÉNIE



Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Echantillons : Laboratoire d'Endocrinologie,
35, RUE BLANCHE, PARIS
Mlle LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.



REMINÉRALISATION
RECALCIFICATION
INTENSIVES

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS
SOLUBLES SEULEMENT
DANS L'INTESTIN
1 à 3 comprimés par jour
suivant l'âge

AMPOULES
INJECTABLES
Une ampoule de 1 cc. par jour,
en injections sous-cutanées
ou intramusculaires

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux

FONDÉ EN 1873. — N° 33. LE NUMÉRO : 50 Centimes 14 AOUT 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... **35** fr.
Belgique et Italie............ **45** fr.

Étranger : 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings

Etudiants : Réduction de **10** fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis*

CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET — *Médecin des Asiles*

JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*

POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 16.558

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON
R. C. A. 10004 Lyon

A MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927
EST EN PRÉPARATION
Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'URGENCE les renseignements les concernant



UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER · PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (Xe)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES &
ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

L'assurance pour les internes victimes d'accidents ou de maladies dans l'exercice de leurs fonctions. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Grangier, a adopté la délibération suivante :

« 1° Les dispositions du règlement sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris sont complétés ainsi qu'il suit :

Art. 320. — Les dispositions ci-dessous, relatives aux accidents, blessures et maladies survenues aux élèves internes en médecine et en pharmacie, sont applicables aux internes titulaires, aux internes provisoires pourvus d'un service, ainsi qu'à leurs remplaçants régulièrement agréés.

Art. 321. — Les internes des hôpitaux victimes d'accident ou de blessure survenus pendant la durée des fonctions ou de maladie se déclarant soit dans le même temps, soit pendant la période d'incubation à partir du moment où les fonctions auront cessé, bénéficieront de la gratuité des soins dans un établissement dépendant de l'Administration. Ils pourront, en outre, recevoir le payement de leurs indemnités pendant la durée de la maladie et de la convalescence.

Ce payement sera de droit si l'accident, la blessure, ou la maladie est imputable au service.

Toutefois, les internes ne recevront pas les indemnités de vivres pendant la durée de leur séjour gratuit dans un établissement hospitalier.

Art. 322. — En cas d'invalidité résultant d'accident, de blessure ou de maladie imputable au service, dans les conditions qui vont être définies, une allocation annuelle sera attribuée à l'interne, à partir du jour de la consolidation, date à laquelle cessera dans tous les cas le payement des indemnités.

Art. 323. — Seront considérés comme imputables au service :

a. Toute blessure externe, toute lésion chirurgicale ou médicale, tout trouble nerveux ou psychique qui résulteront de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure intervenant pendant l'exercice ou à l'occasion des fonctions, et toute lésion déterminée par un effort dans les mêmes circonstances.

b. Les maladies suivantes se déclarant soit pendant la durée des fonctions, soit pendant la période d'incubation à compter du moment où les fonctions auront cessé : fièvre typhoïde et paratyphoïde, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, grippe infectieuse épidémique, coqueluche, érysipèle, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, ophtalmie purulente, toxi-infections consécutives aux inoculations septiques.

c. Toute maladie résultant notoirement de l'exercice des fonctions.

Art. 324. — L'allocation annuelle est fixée à 6.000 fr. pour une invalidité de 100 p. 100. En cas d'invalidité partielle, le taux sera déterminé suivant le degré d'invalidité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 p. 100. Toute invalidité inférieure à 10 p. 100 ne donne pas droit à une allocation.

L'allocation sera majorée, pour charges de famille, d'une somme qui sera, par enfant légitime ou naturel reconnu, né ou conçu avant la consolidation, de 1.000 fr. en cas d'invalidité de 100 p. 100, et en cas d'invalidité partielle de la fraction de 1.000 fr. correspondant au degré d'invalidité.

Ces majorations ne seront attribuées ou maintenues que si l'enfant remplit l'une des trois conditions suivantes ;

1° Etre âgé de moins de dix-huit ans :

2° Sans condition d'âge, être, d'une manière permanente et définitive, incapable de travailler par suite de maladies ou d'infirmités ;

3° Etre âgé de moins de vingt et un ans et poursuivre des études dont il sera justifié, au commencement de chaque année, par la production d'un certificat de scolarité.

Art. 325. — Une Commission spéciale sera chargée :

a. De dire s'il y a imputabilité au service ;

b. De déterminer le degré d'invalidité en s'inspirant des barèmes usuels et en tenant compte de la gêne pour l'exercice de la profession, et, le cas échéant de la spécialité.

Cette Commission sera composée de trois docteurs en médecine, médecins, chirurgiens ou spécialistes.

L'un sera désigné par l'Administration ; un autre sera désigné par l'intéressé, ou, le cas échéant, par les ayants droit. Le troisième sera choisi par les deux précédents, et, en cas de désaccord, par le président du Conseil de préfecture de la Seine parmi les chefs de service des hôpitaux et hospices de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris figurant sur la liste des experts près le Conseil de préfecture ou le Tribunal civil de la Seine.

A l'expiration du délai de trois ans à compter de la consolidation, une Commission constituée de la même manière procédera obligatoirement à la revision du degré d'invalidité.

L'administration ou l'intéressé pourra demander la révision à tout moment pendant le cours de ces trois ans.

Au cas où l'intéressé refuserait de se prêter aux opérations de la révision, le payement de l'allocation serait suspendu.

Art. 326. — Lorsque la Commission spéciale reconnaîtra que l'interne ou ancien interne est décédé des suites d'un accident, blessure ou maladie imputable au service, même si le décès survient après attribution d'une allocation viagère, la veuve (même séparée de corps, si le jugement a été rendu exclusivement en sa faveur) recevra une allocation annuelle et viagère de 3.000 fr. à condition que le mariage soit antérieur à l'accident, la blessure ou la maladie. Cette allocation cessera en cas de nouveau mariage.

D'autre part, chaque enfant de l'interne, remplissant les conditions indiquées à l'article 324, recevra une allocation annuelle de 1.000 fr.

Cette allocation est portée à 2.000 fr.

a. En faveur de tout enfant qui ne serait pas issu de la veuve attributaire d'allocation ;

b. En faveur de chacun des enfants lorsque l'interne ne laissera pas de veuve attributaire d'allocation ou lorsque l'allocation attribuée à la veuve viendra à s'éteindre.

En outre, dans l'un ou l'autre des cas prévus à l'alinéa précédent, une majoration égale au montant de l'allocation de veuve sera attribuée au profit de l'ensemble des enfants bénéficiaires d'allocation principale.

Cette majoration sera répartie par tête définitivement et sans réversibilité. Elle cessera avec l'allocation principale.

Aucun enfant ne pourra jamais recevoir une somme supérieure à l'allocation de veuve.

Art. 327. — Lorsqu'un interne ou ancien interne, attributaire d'une allocation viagère, décédera par suite d'une cause étrangère à l'accident, blessure ou maladie imputables au service, la veuve et les enfants de l'interne, remplissant les conditions indiquées aux

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées.
En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

articles précédents, recevront les allocations et majorations déterminées à l'article 326.

Toutefois, le taux de ces allocations et majorations sera fixé proportionnellement au degré d'invalidité.

ART. 328. — Les ascendants de l'interne décédé des suites de l'accident, de la blessure ou de la maladie imputables au service, même si le décès survient après l'attribution de l'allocation à l'interne, pourront prétendre à des allocations triennales renouvelables, à condition qu'ils justifient :

1° Qu'ils sont de nationalité française ;

2° Qu'ils sont ou infirmes ou atteints d'une maladie incurable, ou âgés de plus de soixante ans, s'il s'agit d'ascendants du sexe masculin, et de plus de cinquante-cinq ans s'il s'agit d'ascendants du sexe féminin.

L'allocation annuelle est fixée à la moitié d'une allocation de veuve pour chacun des père et mère.

Si le père ou la mère est prédécédé, l'allocation ci-dessus pourra être répartie dans sa ligne, par tête, sans réversibilité, entre tous les ascendants remplissant les conditions indiquées au présent article.

Les dépenses résultant ultérieurement de l'attribution de pensions d'invalidité seront inscrites, au fur et à mesure des nécessités, au budget de l'Assistance publique, chap. 5, art. 9, § 2, sous la rubrique : « Pensions viagères pour accidents à des personnes victimes, dans les établissements de l'Administration de l'Assistance publique, d'accidents ne tombant pas sous le coup de la loi du 9 avril 1898 ou à leurs ayants droit.

Hôpitaux de province. — LILLE. — Le lundi 11 octobre 1926, à 9 h. du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'internes titulaires appelés à assurer le fonctionnement des services de médecine et de chirurgie de la Faculté de l'Etat dans les hôpitaux de Lille.

Le concours aura lieu dans l'une des salles de l'hôpital de la Charité.

Les inscriptions seront reçues dans les bureaux de l'administration des hospices, 41, rue de la Barre, à Lille, dix jours au moins avant l'ouverture du concours, soit jusqu'au jeudi 30 septembre 1926, à 5 h. du soir, dernier délai:

Nécrologie. — Dr CH. SÉRIEUX, de Martignes. — Dr R. MÉNARD, de Paris.

ACTUALITES

L'exploitation des Français.

Sous ce titre, nous lisons l'entrefilet suivant dans le *Journal des Praticiens* (7 août 1926).

« Nous ne donnerons pas le nom de la station. Aux confrères qui ont demandé le prix d'un séjour, elle a déclaré : « Cela dépend du taux de la livre ». Devant cette réponse nos confrères sont demeurés chez eux.

Alors non pas seulement les Français qui se rendent à une station balnéaire, mais les médecins, qui font la prospérité d'une station sont arrêtés par les flots de l'invasion anglo-américaine. Pour les étrangers, les meilleures chambres d'hôtel et les plus avenants des sourires. Aux Français et aux médecins français l'impertinence des renseignements et la moue dédaigneuse quand ils sont là.

La livre ne se tiendra pas à l'élévation de son taux. Elle baissera peu à peu. A ce moment il sera temps de donner le nom des mauvais Français qui ont traité nos compatriotes d'hôtes indésirables.

Tout se paye, à commencer par l'âpreté au gain qui, pour se satisfaire, n'hésite pas à considérer le Français comme un étranger sur le sol qui l'a vu naître.

L'autre jour, certains de nos amis déjeunaient dans un grand restaurant de Saint-Germain. Autour de leur table des Américains, venus bien après eux, étaient servis les premiers.

Il fallut protester. Tout de même, le titre de Français n'est pas une honte. Le jour venu, il sera bon de remettre à la raison tous ces gargotiers dont l'échine n'a de souplesse que pour s'aplatir devant ceux qui complotent la ruine de la France. »

Le *Journal des Praticiens* devrait bien donner le nom de cette station ; elle mérite d'être recommandée.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

LUCHON
REINE DES PYRÉNÉES
GORGE et BRONCHES (*HUMAGES naturels*)
(*ÉTUVES naturelles*) PEAU
RHUMATISMES
Station des vapeurs sulfurées naturelles
POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :
COMPAGNIE FERMIERE DE LUCHON (Haute-Garonne)
Dr R. MOLINÉRY
Directeur Technique

BUREAU TECHNIQUE MÉDICA
Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs
26, AVENUE DE MESSINE :-: PARIS (8e)
R. C. Seine : 222 550 B. Téléph. : Laborde 28-18
* LAMPE A RAYONS ULTRAVIOLETS *



APPAREILS ELECTRO-MÉDICAUX
RAYONS ULTRA VIOLETS — INFRA ROUGES — RAYONS
DIATHERMIE — HAUTE FRÉQUENCE

Employé dans les Hospices
et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.

PALUDISME

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)

"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

MÉDAILLE D'OR
EXPOSITION PASTEUR
Strasbourg 1923

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N°2057 - R.C. Versailles - N°15.097 (Quinby).

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 j.*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). } *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). } INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)
Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.
PILULES (Par pilule : Hectine 0.10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement : 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). } *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
INJECTIONS INDOLORES
Etablts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

ÉNÉSOL

SALICYLARSINATE de MERCURE (38, 46 % de Hg. et 14,4 de As, dissimulés).

AVANTAGES DE L'ÉNÉSOL

FAIBLE TOXICITÉ, 70 fois moindre que Hg I2. Haute valeur analeptique. *Une dose de 0 gr. 10 par kilo d'animal et contenant 0 gr. 038 de mercure n'a pas incommodé le lapin, la mort n'est survenue qu'avec une dose triple, soit 0 gr. 114 de Hg.* (COIGNET).

INDOLENCE DE L'INJECTION, signalée par tous les auteurs.

DOUBLE ACTION STÉRILISANTE SPÉCIFIQUE :

1° L'ÉNÉSOL agit comme ***hydrargyrique***.

2° L'ÉNESOL est, vis-à-vis du spirochète, un ***agent arsenical*** majeur; introduit dans l'organisme par voie intramusculaire ou intraveineuse, il assure rapidement une stérilisation durable.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

TOUTES LES MANIFESTATIONS de la SYPHILIS.

L'**ÉNÉSOL** réunit toutes les indications réservées aux arsenicaux comme aux hydrargyriques. Il est le médicament de choix des syphilitiques réduits à l'état de misère physiologique. Il peut être administré à hautes doses et répond aux indications d'urgence de même qu'il permet la médication d'entretien. L'**ÉNÉSOL** réussit dans les affections nerveuses parasyphilitiques, là où les autres préparations échouent si souvent. (FREY, QUEYRAT, HUDOVERNIG).

L'**ENESOL** possède la propriété de faire disparaître la réaction de Wassermann dans la plupart des cas, résultat que l'on n'obtient que rarement avec l'arsenobenzol. L'action de l'**ENESOL** sur la réaction de Wassermann a été bien étudiée par FLECKSEDER (Clinique du Prof. Von Neusser, de Vienne), par FREY, THOREL, FRAENKEL et KAHN, AGAMENNONE, GOLDSTEIN, etc.).

PHARMACOLOGIE ET DOSES.

Ampoules de 2 cc. et de 5 cc. d'une solution dosée à 0 gr. 0.3 cgr. par cc.

DOSE MOYENNE : 2 cc. correspondant à 6 cgr. d'ÉNÉSOL par jour.
DOSES MASSIVES ou de SATURATION : Injections intramusculaires de 4 à 6 cc. (soit 12 à 18 cgr. d'ÉNÉSOL), tous les 2 ou 3 jours.
Injections intraveineuses de 2 à 10 cc. (soit 6 à 30 cgr. d'ÉNÉSOL), selon le sujet, l'urgence et la gravité, tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 1375

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Capacité de travail et état biologique. Les premiers et les derniers des classes. Ecoliers bien doués et mal doués,

Par les Drs R. LAUFER et G. PAUL-BONCOUR.

Ces questions sont d'actualité : de plus en plus, médecins, biologistes, éducateurs, s'efforcent de rechercher les meilleures conditions dans lesquelles doit s'exercer l'activité d'un écolier et d'un apprenti ; des enquêtes sont faites dans les écoles et les ateliers. Nous nous en réjouissons d'autant plus qu'à notre connaissance nous avons été les premiers à examiner méthodiquement et complètement tous les écoliers de divers groupes scolaires au point de vue de leurs aptitudes, de leur éducabilité, de leur rendement scolaire et professionnel, toutes questions qui ressortissent au Laboratoire de pédologie que nous avons créé depuis 1912 comme annexe à notre Laboratoire de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

Nous croyons utile de consigner ici quelques-uns de nos résultats, *ceux qui concernent les relations des perturbations de l'activité psychique et d'états pathologiques légers, temporaires et rémédiables* (1).

Nous avons examiné plusieurs centaines d'écoliers de 12 à 13 ans à l'aide d'un certain nombre d'épreuves destinées à nous renseigner sur leur état physiologique et psychique. Parmi ces tests, citons celui de Toulouse-Piéron pour l'attention et aussi celui de Kræpelin (additions de chiffres). Nous avons mesuré le temps de réaction à l'aide du chronoscope de d'Arsonval. Le niveau mental a été apprécié à l'aide de la technique Binet-Simon. Pour cent cinquante élèves nous avons utilisé les tests de Terman et ceux de Vermeylen, lorsqu'il s'est agi d'analyser les qualités des facultés mentales et d'étudier le rapport des différentes activités entre elles.

Bien entendu, toutes les mensurations anthropométriques, les recherches sur la capacité respiratoire, sur l acuité sensorielle, etc., n'ont pas été omises.

Mais ce qui caractérise surtout nos investigations c'est que nous ne nous sommes pas bornés à un seul examen : parmi nos différents buts, nous avions celui de rechercher les influences diverses capables de modifier le fonctionnement de l'activité mentale et naturellement nous étions amenés à nous rendre compte des perturbations que des états morbides temporaires et remédiables exercent sur la capacité de travail. Aussi après avoir soigné l'état morbide, nous avons renouvelé nos expériences. Afin d'éviter les erreurs pouvant provenir d'un entraînement dû à l'examen antérieur, nous avons eu soin de choisir en outre des épreuves psychométriques de contrôle, par exemple tests de Descœudres, de Pernet, etc.) et nous n'avons tenu compte que des variations importantes dans les résultats chiffrés. En comparant ces résultats, nous avons été surpris de la durée des retentissements intellectuels, surtout sur l'attention, sous certaines influences même transitoires, et de la facilité avec laquelle la capacité psychique de l'enfant peut être affectée, même lorsqu'il s'agit d'une intelligence régulière. Ces constatations ont un intérêt pratique indiscutable, car ces perturbations échappent souvent à l'observation de l'éducateur. Evidemment celui-ci peut remarquer telle attitude inaccoutumée ; il peut s'étonner que l'élève soit inférieur à lui-même dans les exercices scolaires ; mais combien de fois le maître ne s'aperçoit pas de la nature de ces défaillances ! Et puis si cet état d'infériorité survient au début de l'année scolaire, au moment où le maître ne connaît pas encore ses élèves, alors qu'il ne sait rien de leurs aptitudes antérieures, l'état défectueux est méconnu et l'enfant est classé délibérément parmi les indisciplinés, les turbulents, les paresseux, les peu intelligents, les mal doués, les lents, et même les anormaux.

Loin de nous la pensée de reprocher à l'éducateur cette ignorance de la valeur exacte du psychisme de son élève ; les exercices scolaires ne constituent pas toujours une pierre de touche sensible et ils ne révèlent les perturbations que dans leurs formes ou leurs phases très accentuées. En effet les devoirs et les leçons pour le lendemain se trouvent le plus souvent facilités, préparés par la classe du jour, et d'autre part l'enfant fatigué prend simplement chez lui plus de temps pour arriver au résultat voulu ; en sorte que les devoirs terminés et les leçons apprises au prix d'un effort supplémentaire ne manifestent pas par eux-mêmes l'infériorité et la fatigue. Quant aux compositions, elles peuvent ne pas concorder avec les périodes de perturbations et elles ne se répètent pas semblables à elles-mêmes les jours suivants (1).

A plus forte raison, lorsque l'on constate que tel élève intelligent réussit mal, que ses devoirs sont moins bons à certaines époques ou que les leçons sont mal sues, il est prudent de soupçonner l'intervention d'une cause perturbatrice et par conséquent de la rechercher pour y remédier. En ne se conformant pas à ce principe on laisse certains troubles persister : de bons élèves stagnent dans des rangs inférieurs, et des médiocres sont parfois considérés comme des arriérés, ou bien on arrive parfois à punir l'élève déclaré paresseux, mauvaise tête, etc.

***

D'ailleurs voici quelques faits qui montreront l'importance du dépistage des éléments susceptibles d'affecter la capacité scolaire.

Tout d'abord nous rappelons, sans y insister, nos expériences faites il y a quelques années et prouvant que les courbes ergographiques sont influencées par l'absorption de quelques substances alimentaires : des sujets de 11 à 12 ans prenant en une fois soit une quantité de café correspondant à 0.20 centig. de caféine, soit 380 cmc. de vin, soit 300 gr. de viande, fournissaient, une heure après l'absorption, des courbes qui se différenciaient de leurs courbes normales par les caractères suivants : premières contractions plus fortes que normalement, puis baisse rapide, parfois quelques fluctuations, irrégularité du travail : en définitive diminution nette de l'endurance et diminution d'un cinquième à un quart de la capacité de travail.

Les résultats obtenus par nos épreuves psychométriques et analytiques nous amènent à des conclusions analogues. Un enfant de 12 ans, bien portant, nous est signalé parce que, non inintelligent, il devient distrait et surtout turbulent, malgré tous les moyens employés ; il se trouve de ce fait parmi les derniers de sa classe. Il nous fournit au test Toulouse-Piéron, une mise en train lente se traduisant par un maximum de fautes dans la première minute, un relèvement de l'attention dans les deux minutes suivantes, puis un abaissement, puis un relèvement insignifiant, n'atteignant pas celui de la deuxième et troisième minutes. Or notre enquête nous apprend que cet enfant, fils unique, reçoit sans raison un excès d'azote (viande et fromage aux repas de midi et du soir, avec vin et café). La famille prévenue a bien voulu modifier son genre d'alimentation et nous avons obtenu — *mais au bout de cinq semaines seulement après l'institution d'un nouveau régime* — des courbes plus soutenues, une mise en train plus rapide et un nombre total d'erreurs et d'omissions moindres de 57 %. Le travail et la conduite se

(1) Quelques-unes de nos observations sur ces questions ont déjà fait l'objet d'une communication à la Société des médecins-inspecteurs des écoles de Paris, séance du 22 mai 1925.

(1) Tout cela serait évité si chaque année, au début des classes, ainsi que nous le demandons instamment, on soumettait tous les élèves à des épreuves collectives destinées à renseigner sur la valeur réelle de chaque unité, et si l'on établissait le rang de chacun d'après ses qualités mentales et non exclusivement d'après ses acquisitions scolaires. Sur ce point, lire notre communication à la Société des médecins-inspecteurs d'école de la Ville de Paris (26 février 1926).

sont considérablement modifiés ce qui a permis à l'enfant de prendre place dans le premier tiers de la classe.

Voici des exemples d'une simple faute d'alimentation altérant l'attention durant une période de temps.

L'enfant B.... 12 ans 1/2, que nous avions examiné deux fois auparavant, présente une période d'inattention remarquable, avec un peu d'agitation et d'excitation et cela subitement sous l'influence d'un petit embarras gastrique. Les tests dénotent une attention déficitaire ; or un traitement rationnel ramena l'état normal après 14 jours.

L'enfant L.... (12 ans) nous est désigné comme fatigué et lent au travail. Or, couché tard pour une raison accidentelle, il n'a dormi une nuit que cinq heures et mal dormi. Nous le testons chaque jour, et c'est seulement au bout de trois jours qu'il regagne son niveau régulier.

Un autre enfant (12 ans) recueilli momentanément par une famille nombreuse, couche dans un logement de deux pièces exiguës où séjournent également trois autres enfants et les parents : les fenêtres ne sont jamais ouvertes la nuit : examiné au bout de deux mois de cette situation, il nous donne des tests d'attention très médiocres, un temps de réaction mauvais. Or ces résultats sont surprenants de la part d'un enfant qui, à un examen psychométrique antérieur, avait fourni une moyenne très honorable et qui était considéré comme attentif. De cette défaillance nous recherchâmes les causes et notre enquête sociale (1) nous amena à rattacher l'état anormal au manque d'air.

Un évènement nous prouva la justesse de cette présomption : la famille obtint dans une maison ouvrière un logement de quatre pièces constamment aérées. Les réactions de notre sujet s'améliorèrent lentement : après 8 jours le chiffre moyen de réaction était de 24, après 17 jours de 23, après 36 jours de 20. Quant à l'attention elle a récupéré sa plénitude un peu plus tôt mais néanmoins au bout de 27 jours seulement.

Sans doute, tous les enfants vivant dans l'air confiné ne présentent pas ces crises d'inattention et d'incapacité scolaire. Il est en effet assez étrange, qu'une cause légère, négligeable pour certains, soit si active pour d'autres. Il y a évidemment un coefficient personnel en vertu duquel des individus sont particulièrement fragiles et ces états morbides légers et remédiables produisent souvent chez eux, une perturbation prolongée et parfois tenace.

Nous citerons encore l'influence des courtes infections : rhumes, petites grippes, rhumatisme léger, elles s'accompagnent chez certains élèves de perturbations mentales qui persistent alors que la cause a disparu depuis quelque temps. A la suite d'une grippe légère, nous avons relevé une incapacité de 34 jours !

De même après d'autres maladies contagieuses, après des crises d'anémie, d'albumine, de croissance, etc.

Même chez un bon élève appliqué, ces affections, qui se prolongent, font perdre l'habitude de l'effort. Dans d'autres cas, nous avons observé de l'inattention et de la nonchalance pendant quelques jours avant l'apparition d'affections éruptives.

Combien d'agitations, de turbulences, d'irritabilités, d'émotivités, d'indiciplines, d'instabilité de caractère, et aussi de fatigabilités, de somnolences, d'incompréhensions ont comme substratum des conditions organiques temporaires guérissables !

Nous avons déjà noté antérieurement (2) que dans 65 % des cas les troubles caractériels s'accompagnent d'altérations organiques.

(1) Pour découvrir *toutes* les causes de ces défaillances il convient de faire aussi une enquête sur le milieu où vit l'enfant. L'interrogatoire des familles ne suffit pas ; c'est sur place que l'on peut utilement se documenter. Notre infirmière scolaire est ici pour nous une précieuse auxiliaire.

(2) L'orientation professionnelle du point de vue scolaire, Académie des Sciences morales et politiques, 5 juillet 1924.

Il est donc bien nécessaire au premier chef de dépister les troubles rémédiables puisque l'avenir scolaire et souvent professionnel du sujet en dépend. Nous le répétons, un élève doué peut être classé parmi les médiocres et être incapable d'effort ; et si chez un autre élève le niveau intellectuel est en réalité médiocre, ce sujet subit, sous les susdites influences une infériorisation telle qu'un maître non averti sera amené à conclure parfois à l'anomalie caractérisée ou du moins à un état sub-normal, les troubles qui nous occupent majorant une situation déjà quelque peu obérée. C'est ainsi que nous avons eu à examiner des enfants qui nous avaient été adressés comme anormaux, pour avoir un avis sur la conduite à tenir, et après analyse nous avons affirmé catégoriquement qu'à la suite d'une période de traitement, ces enfants recouvreraient une capacité de travail suffisante pour suivre la voie régulière. Chose curieuse, quelques-uns de ces élèves avaient été examinés par un éducateur éminent, très versé dans la psychométrie de l'enfant, mais sans connaissances médicales et il avait conclu à un état d'arriération réclamant des méthodes pédagogiques spéciales.

Il arrive aussi que des enfants moyennement doués sont classés parmi les mal doués, et au moment de s'occuper de leur orientation professionnelle, cette étiquette influe sur la décision. Un examen minutieux de ces mal doués nous révèle parfois que leur infériorité est due à une mauvaise interprétation d'une donnée purement scolaire. C'étaient des élèves moyennement doués qu'un état biologique morbide ignoré a descendu d'un degré.

A un échelon plus élevé quelques enfants considérés comme de valeur moyenne ont révélé après traitement des aptitudes insoupçonnées.

***

Il nous reste à démontrer : 1° la proportion de ces états morbides légers et produisant l'infériorité pédagogique de ceux qui en souffrent ; 2° les relations de ces diminutions de capacité scolaire avec les catégories des premiers et des derniers des classes, des bien doués et des mal doués. On s'occupe beaucoup de ces élèves : on réclame pour eux des classes sélectionnées. Nous en sommes de résolus partisans, mais nous réclamons au préalable une sélection prudente et méthodique.

Or, pour porter un diagnostic certain sur la valeur d'un écolier, il est indispensable de faire intervenir les notions causales sur lesquelles nous attirons aujourd'hui l'attention, puisqu'elles sont une condition d'inaptitude ou d'aptitude médiocre.

Depuis plusieurs années nous poursuivons précisément des enquêtes approfondies sur les premiers et les derniers élèves des classes (premier et dernier quart). En comparant ces deux groupes au point de vue pathologique, nous avons obtenu les résultats qui suivent :

Vision inférieure à la normale : premier quart 11 % des élèves dont 2 % ayant 0,5 ou moins de 0'5 d'acuité visuelle.

Dernier quart : 35 % des élèves dont 10 % ayant 0,5 ou moins d'acuité visuelle.

Acuité auditive inférieure à la normale : premier quart, 2 % ; *dernier quart* : 11 %.

Insuffisance respiratoire nasale, premier quart : 36 % (respiration buccale), *dernier quart* : 39 %.

Si nous ne considérons maintenant que les cas de végétations adénoïdes le plus souvent associées à l'hypertrophie des amygdales nous obtenons les chiffres suivants :

Végétations, *premier quart* : 17 % ; *dernier quart* : 25 %.

On voit donc que l'obstruction nasale en elle-même ne constitue pas une cause d'infériorité mentale, ni même les végétations puisqu'il y a d'excellents élèves qui en sont atteints. Et cependant l'*aprosexie*, comme l'a désignée Guye (d'Amsterdam), c'est-à-dire l'inaptitude à l'attention n'est pas niable chez certains obstrués.

Nous sommes portés à croire, d'après notre enquête, que les cas d'aprosexie se montrent de préférence chez les

élèves dont l'obstruction s'accompagne d'infections répétées, de troubles de l'audition, de gêne de l'hématose et d'un défaut de développement général.

Certains adénoïdiens, dont les affections minimes n'encombrent pas les fosses nasales, n'en souffrent que par les infections successives dont elles sont le siège. Tous ceux-là bénéficient du traitement jusqu'à la limite, il est vrai, de leurs moyens naturels de compréhension.

En outre le résultat ne sera atteint que si, après traitement, on combat par une gymnastique appropriée l'insuffisance respiratoire.

En ce qui concerne les troubles digestifs (gastriques, intestinaux, hépatiques) nous trouvons :

Premier quart : 6 % d'élèves atteints.
Dernier quart : 18 % d'élèves atteints.

Les causes de ces états digestifs (surtout atonie, aérophagie, entéro-colite) sont multiples : mais nos enquêtes nous ont montré une fréquence extraordinaire des fautes d'hygiène alimentaire. Quelques enfants viennent à l'école le matin n'ayant pris aucune nourriture, d'autres ont simplement absorbé une tasse de café noir ; le repas du soir comprend très souvent du vin, du fromage fermenté et assez fréquemment du café. Le sommeil agité et l'excitabilité diurne en sont le corollaire. Ici encore une différence est établie entre les premiers et les derniers des classes.

Chez les premiers : erreurs alimentaires, 49 %.
Chez les derniers : erreurs alimentaires, 76 %.

Quant au défaut d'aération il est presque général : le cinquième environ des familles ouvre ou en entr'ouve les fenêtres la nuit :

Premier quart des classes : fenêtres ouvertes la nuit, 32 % des familles.
Dernier quart : 11 %.

A cette question se rattache celle du cubage d'air par habitant : nous avons rencontré à cet égard des erreurs dans quelques enquêtes publiées. Celles-ci comptent toujours le cubage de l'ensemble du logement. Or il arrive le plus fréquemment que pour la nuit les familles entassent les enfants dans une seule pièce, et il est courant qu'une famille, par exemple, ayant quatre enfants et disposant de trois pièces fasse coucher un enfant le plus jeune dans la chambre des parents et les trois autres dans une seconde chambre afin que la troisième (souvent la plus grande) reste libre. Et même dans un logement de deux pièces il n'est pas rare qu'une seule soit occupée par toute la famille. Souvent on ferme non seulement la fenêtre, mais aussi la porte qui communique avec la chambre restée libre.

Ces constatations intéressent au plus haut degré l'hygiène sociale et démontrent que l'éducation hygiénique est encore bien médiocre. On reste confondu devant la lenteur avec laquelle les notions les plus simples d'hygiène pénètrent dans la masse, et aussi de la résistance qu'opposent les habitudes et les préjugés. A s'en tenir à l'influence de ces fautes hygiéniques, on conçoit quel gaspillage insensé des forces intellectuelles en résulte.

* *
*

Le moment est venu de tirer des conclusions médico-pédagogiques de notre enquête. En réunissant nos observations, nous trouvons 45 à 55 % d'enfants dont les perturbations psychiques sont liées à des causes rémédiables : ainsi dans une classe de 41 élèves nous constatons que 7 élèves intelligents et 19 élèves moyens ou médiocres sont gênés et dérangés pour leur état de santé.

L'examen du niveau mental montre sur 7 de ces 19 élèves un retard intellectuel ne dépassant pas deux ans. Avec un quotient mental de 0.80 et au-dessus nous n'osons pas parler d'anomalie sérieuse : ces sujets sont plutôt des subnormaux, dont la croissance intellectuelle n'est que ralentie par les influences pernicieuses et pourra se poursuivre une fois ces influences supprimées.

L'intérêt de cette constatation apparaît encore si nous en rapprochons celle qui ressort de nos épreuves psychologiques jointes aux résultats pédagogiques : nous voyons que l'incapacité de travail est produite par l'addition de petites défectuosités d'ordre pédagogique, intellectuel et pathologique. Isolées elles seraient peut-être négligeables : accumulées elles produisent une défaillance. Prenons quelques exemples. Nous savons qu'un quart seulement des élèves est bien adapté aux exigences de l'enseignement, et qu'un tiers s'y adapte plus ou moins difficilement. Le reste de l'effectif n'est pas adapté. Sans doute les programmes scolaires peuvent être la seule cause : mais nous avons souvent découvert que beaucoup d'élèves mal adaptés ou nullement adaptés sont dans cette situation par suite de la présence d'un état morbide qui a majoré la difficulté due aux programmes.

Nous savons aussi que le recrutement des classes s'opère surtout d'après l'âge chronologique et ne tient pas compte des réalités biologiques. Dans une classe en effet, les âges biologiques ou mentaux entre les premiers et les derniers élèves peuvent présenter des écarts de 2 à 4 ans. Or un élève, qui par suite de cette mauvaise répartition est mis dans une classe trop forte va se fatiguer : si à cette première cause s'en joint une seconde, telle une de ces affections que nous avons passées en revue, on ne peut s'étonner d'un fléchissement considérable.

Parmi les élèves moyens et à la queue des classes figurent évidemment des mal doués, des insuffisants, mais à côté d'eux figurent aussi des élèves qui sont sous-estimés parce que mal connus. Ce sont des enfants intelligents, mais souvent nonchalants, paresseux, distraits ou rêveurs, turbulents, indisciplinés ou impulsifs, dont l'état est conditionné par des troubles organiques ou de mauvaises pratiques d'hygiène : nous distinguons bien entendu ces cas de ceux de sujets intelligents qui, en raison même de leurs facilités, perdent l'habitude de l'effort ou d'élèves qu'un enseignement monotone et inintéressant ne stimule pas.

Par ailleurs nous y trouvons également les retardés pédagogiques, non inintelligents, dont quelques-uns, à la suite d'absences, ne reprennent pas leur faculté d'application ou ont simplement perdu le contact : ils ne sont plus « à la page ».

Il existe un type d'élèves qui, à côté d'aptitudes prépondérantes, présente de grosses lacunes : troubles de l'attention, de la mémoire, de l'imagination... souvent aussi d'origine organique. Ils ne donnent que des résultats médiocres dans les exercices qui réclament l'activité de la faculté défaillante, mais ils peuvent se montrer supérieurs dans les domaines qui sollicitent les activités bien développées. Qu'est-il arrivé ? le trouble pathologique a touché l'intelligence d'une façon élective : il a surtout diminué les facultés constitutionnellement faibles.

Enfin parmi les élèves classés dans les mal doués, nous trouvons quelques sujets dont le psychisme est non arriéré, mais simplement retardé et pourra s'épanouir à un moment donné (le plus souvent avec le développement somatique général) et parfois d'une façon extraordinaire.

Parmi les perturbations constatées chez nos écoliers, nous avons signalé antérieurement les troubles caractériels et affectifs. M. Heuyer, de son côté, a étudié la question de la fragilité cérébrale des enfants bien doués dans un très intéressant travail (1).

Certes, on voit des enfants bien doués, mais timides et émotifs, parfois considérés comme paresseux, certains présentant des périodes de dépression, de l'instabilité, des perversions, etc. et il importe, pour la sauvegarde et l'épanouissement de ces intelligences, de reconnaître le plus tôt possible et de soigner ces impedimenta par les mesures médico-pédagogiques appropriées ; il importe aussi d'éviter à ces cerveaux le surmenage spontané ou imposé. Mais, selon nos observations, ces troubles sont plus rares dans la catégorie des bien doués que dans les autres dont la récupération s'impose également.

(1) La Prophylaxie mentale, Paris, 1er et 2e tr. 1925.

On voit avec quel soin il importe de résoudre la question des bien doués et des mal doués, question qui n'est pas aussi simple que certains semblent le croire et qui doit être jugée par les différents éléments *individuels.* Se baser sur les résultats scolaires ne suffit pas, puisque nous venons de voir : 1° que des bien doués étaient méconnus en raison de défaillances inaperçues résultant de perturbations physiologiques ; 2° que des sujets étaient considérés comme mal doués, alors que leur capacité de travail serait de beaucoup supérieure si elle n'était atténuée par des phénomènes pathologiques.

Dans cet article nous n'avons pas à traiter avec toute son ampleur la question des bien doués et des mal doués : cependant nous donnons quelques unes des conclusions qui résultent d'un travail en cours et qui paraîtra prochainement. Aujourd'hui nous insistons sur la place des éléments de perturbations, dont nous nous occupons, dans la hiérarchie des capacités intellectuelles. De ce point de vue nous observons :

1° Les sujets supérieurs, exceptionnels, réellement brillants, ceux que nous appellerons « *les mieux doués* ». Ils ont des aptitudes homogènes, harmoniques.

De ce groupe il faut déduire, ainsi que nous l'avions indiqué précédemment (1) certains enfants précoces qui n'ont qu'une supériorité momentanée, parce que leur évolution générale est en avance sur ceux du même âge chronologique. Ils atteignent plus rapidement leur maturité, mais ils sont rattrapés par les autres qui avancent normalement. Rien n'empêche qu'ils soient supérieurement doués, mais souvent leur supériorité n'est jugée telle que parce qu'ils se trouvent au milieu d'élèves dont la croissance biologique se fait régulièrement.

Ces précoces, mis avec les élèves plus âgés auxquels ils correspondent biologiquement (toujours la question de l'âge biologique et de l'âge chronologique qui ne coïncident pas) ne présentent plus rien d'exceptionnel.

2° Les « *bien doués* » dont les variations d'aptitudes sont un peu plus marquées et qui peuvent donner l'apparence des « mieux doués » par des qualités de caractère ou des aptitudes dominantes ou émergentes. Dans ce groupe une variété mérite d'être distinguée : à côté des bien doués véritables, des foncièrement bien doués (ceux dont les exercices et les épreuves psychologiques montrent la supériorité) se voient ceux qui ne se haussent aux premiers rangs qu'à force d'application : leur très légère infériorité apparaît nettement aux tests psychologiques.

Certes la volonté est une qualité primordiale, mais elle ne suffit pas à tout, et le bien doué doit avoir d'autres qualités ; par contre s'il manque de volonté, s'il résiste à toute stimulation, il ne peut « réaliser » ses aptitudes, il donne un rendement médiocre, il n'est pas réellement bien doué. Aussi avons-nous insisté depuis longtemps, à propos de l'orientation professionnelle et revenons nous à nouveau aujourd'hui sur l'importance de l'aptitude « volonté » et des éléments du caractère. Non seulement les éléments pathologiques, mais les lignes normales, habituelles du caractère sont trop souvent omises par ceux qui se sont occupés des bien doués car ils n'ont envisagé que les aptitudes purement intellectuelles. Pour nous encore une fois les qualités du caractère doivent être recherchées au même titre que les qualités intellectuelles car elles ont une importance non moins grande.

Ces groupes de bien doués sont les moins nombreux : ils sont également les moins atteints par les influences pathologiques.

3° Les *biens doués partiels ou les spécialisés* » qui présentent des défaillances, sinon des insuffisances, mais compensées par quelques qualités : ce sont les moins homogènes, des dysharmoniques par excellence. Il en est dont les lacunes ne semblent pas liées à des troubles organiques, mais il en est d'autres où, avec des aptitudes parfois remarquables, il y a des lacunes subordonnées à des altérations morbides alors la disparition ou l'atténuation de ces altérations s'accompagne d'une amélioration du fonctionnement intellectuel général. L'opinion de quelques psychologues d'après laquelle la supériorité intellectuelle est fonction des lacunes que l'on rencontre si souvent chez les génies et prend d'autant plus d'essor que les lacunes sont plus profondes ne nous paraît nullement fondée dans notre domaine ; chez les sujets en état de développement psychique, les défectuosités même légères ont toujours constitué une entrave. En tout cas les perturbations que nous envisageons rencontrent un lieu de moindre résistance.

Ces enfants spécialisés ou bien doués partiels constituent la grande majorité des élèves.

4° Les « *passablement ou médiocrement doués* » dont les lacunes ne sont nullement compensées par les qualités. Dans cette catégorie les causes perturbatrices sont plus actives et nous les rencontrons en assez grand nombre.

5° Les « *mal doués ou insuffisants subtotaux* » sont presque tous, sinon tous, des malades. Nous disons « subtotaux » parce que par ni ces élèves, il n'y en a pas dont on ne puisse par des mesures médico-pédagogiques, obtenir un meilleur rendement.

6° Les « *insuffisants totaux* » qui ne peuvent bénéficier des écoles ordinaires (arriérés vrais) et doivent figurer dans des établissements spéciaux.

En résumé à la hiérarchie des intelligences correspond précisément la fréquence de plus en plus grande de l'élément pathologique ; c'est bien cet élément, qui constitue un point fondamental de différenciation entre les premiers et les derniers des classes.

On voit quels problèmes soulèvent ces perturbations envisagées d'un point de vue social et quelles prodigieuses récupérations intellectuelles on obtiendrait si l'œuvre médico-hygiénique se généralisait et portait tous ses fruits.

Enfin toutes ces considérations démontrent que ceux qui parlent des bien doués ou des mal doués doivent donner des précisions sur la valeur de ces termes : en eux-mêmes ceux-ci ne répondent pas d'une façon assez nette à la réalité et les catégories de bien doués, que nous avons établies grâce à nos investigations, justifient notre demande de plus de précision dans les termes.

(1) Voir notre mémoire à l'Académie des sciences morales et politiques.

FAITS CLINIQUES

Hémiatrophie linguale et mouvements linguaux arythmiques post-encéphalitiques

Par Henri ROGER et J. REBOUL-LACHAUX

Professeur et chef de clinique neurologique à l'Ecole de Médecine de Marseille.

Faisant suite aux observations signalées par Economo, Mlle Lévy, Lereboullet et Mouzon, Sicard et Clerc, par l'un de nous avec Aymès et Dumas (*Marseille méd.* 15 nov. 1920), nous avons présenté à la Société d'Oto-Neuro Oculistique du Sud Est, le 24 janvier 1925 (in *Revue d'Oto-Neuro-Oculistique* p. 378-379) un cas d'hémiatrophie linguale légère chez une jeune parkinsonienne ayant eu, deux ans auparavant, une encéphalite myoclonique.

Le cas que nous venons d'observer concerne une femme de 48 ans qui fut atteinte au printemps 1919 d'une « grippe dormeuse », suivant l'expression imagée employée par la malade. Deux ans après, commença un syndrome parkinsonien, qui n'a fait que progresser.

Depuis deux ans, elle se plaint de mouvements incessants de la langue qu'elle tire involontairement hors de la mâchoire du côté gauche. Les mouvements sont assez lents, non rythmés. La motilité active se fait en tous sens sans aucune gêne. Mais lorsqu'on demande de sortir la langue, celle-ci est toujours légèrement déviée vers la gauche et légèrement incurvée de ce côté.

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E.Weill) PANSEMENTS (R.Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE-PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydratation, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, avenue des Champs-Elysées

PARIS (VIIIe)

Téléphone : Elysées 22-52

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour

Enfants : 2 cuillerées à café

Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^res Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS

P. Marie et Mlle Lévy ont insisté à diverses reprises sur un syndrome excito-moteur post-encéphalitique à prédominance linguo-facio-masticatrice, parfois localisé uniquement à la langue : cette malade en présente un exemple typique. L'un de nous, avec Rouslacroix a observé un cas plus curieux d'hémimyoclonie glosso-labiale, où, aux secousses unilatérales de la commissure labiale s'associaient des secousses synchrones de l'hémi-langue du même côté, déterminant un abaissement du bord de la langue avec tantôt enroulement brusque vers le bas et tantôt roulis unilatéral sans projection au dehors (*Marseille méd.*, 192?, p. 357-360).

Ce n'est pas pour ses mouvements linguaux que la malade vient consulter. Ceux-ci sont déjà anciens et ne l'inquiètent plus. Elle a été alarmée par une légère ulcération qui s'est formée sur le bord droit de la langue et qui actuellement est en voie de réparation. Cette légère ulcération nous paraît consécutive à un chicot contre lequel la langue heurtait à chacun de ses mouvements anormaux La malade a d'ailleurs fait spontanément enlever ce chicot, et l'ulcération commence déjà à se cicatriser.

En examinant cette langue, on constate une atrophie musculaire légère, mais nette, de l'hémilangue gauche sans contractions fibrillaires. C'est en raison de l'atrophie unilatérale que la langue garde hors de la bouche cette légère incurvation vers la gauche.

Cette association de spasmes linguaux et d'hémiatrophie linguale nous a paru mériter d'être signalée.

La localisation dans le même territoire de spasmes musculaires et d'amyotrophie n'est pas exceptionnelle dans l'encéphalite épidémique. Déjà dans une des premières communications qui aient été faites sur les atrophies musculaires dans l'encéphalite, l'un de nous a publié quelques cas d'atrophie musculaire localisée à la ceinture scapulaire chez des sujets qui avaient présenté des spasmes myocloniques accentués prédominant au niveau de la racine du membre (*Marseille méd.*, 1925, p. 912.)

De ce cas nous pouvons en rapprocher un autre inédit où à une atrophie linguale bilatérale prédominant d'un côté s'associaient des spasmes oculogyres.

Il s'agit d'un jeune homme de 18 ans qui à l'âge de 13 ans présenta une encéphalite fruste (algies faciales vives, puis délire hallucinatoire suivi d'asthénie et d'insomnie, plus tard de tic respiratoire). Un syndrome parkinsonien s'installa lentement aboutissant à une contracture en flexion des doigts. Ce jeune homme présentait quand nous le vîmes en février 1925, outre une tendance au ptosis bilatéral contre laquelle il luttait par un frémissement palpébral incessant, des mouvements rythmés de la houppe du menton, une atrophie bilatérale de la langue prédominant à droite avec incurvation en crochet de ce côté, tremblements fibrillaires, limitation des mouvements, gène de la mastication et de la déglutition. Or ce malade accusait depuis deux ans des spasmes oculaires, caractérisés par une brusque fixation des yeux en haut ou en bas, qui durait parfois 3 à 4 heures et se renouvelait une à deux fois par mois. Fait particulier le malade durant ses spasmes se sentait tout engourdi, était dans l'impossibilité de se déplacer et de faire aucun mouvement. Il s'impatientait beaucoup parce que durant cette période il ne pouvait pas parler.

Ces deux faits portent à quatre les cas d'atrophie linguale constatés par l'un d'entre nous et montrent la fréquence relative de ce symptôme dans l'encéphalite épidémique. L'atrophie, étant généralement légère, a besoin d'être systématiquement recherchée.

Une nouvelle application de l'iodéol (iode colloïdal)

Par Mme le docteur **Gabrielle POUCHET-SOUFFLAND**

Assistante médicale à la consultation de chirurgie de l'Hôpital des Enfants-Malades.

Dans de précédents articles nous avons examiné les excellents résultats obtenus par l'emploi de *l'iodéol* pour les traitements : du rachitisme infantile, des adénopathies multiples, des états hypertensifs. De ces résultats nous ne reparlons qu'à titre de mémoire, nos recherches présentes ayant plus exclusivement porté sur le pouvoir antiseptique de l'Iodéol. On connaît la facilité avec laquelle l'iode pénètre dans les différents tissus, aussi est-ce l'antiseptique de choix employé pour l'asepsie des champs opératoires.

D'autre part, les recherches de VIGNAL rapportées dans l'important traité de TARNIER : *Asepsie et antisepsie en obstétrique* ont démontré qu'une quantité de 90 centigr. d'iode métallique était capable de stériliser un litre de bouillon quant à la culture du streptocoque, et que 1 gr. 20 de ce même métalloïde était capable de stériliser un litre de bouillon de culture ensemencé depuis 24 heures. Au cours de ces recherches il arriva au résultat suivant : l'eau iodée à 1/000 tuait les cultures de streptocoques dans un temps variant de 45 à 60 minutes et plus ; à 2/000 il fallait de 15 à 20 minutes ; à 3/000, 8 minutes seulement étaient nécessaires. De même une solution d'eau iodée à 3/000 tuait en moins de 20 minutes le vibrion septique soit dans un bouillon albumineux, soit sur un tissu poreux comme une flanelle imprégnée de bouillon albumineux.

Cette puissance antiseptique doit vraisemblablement être augmentée par l'état colloïdal de l'iodéol en même temps que la suspension huileuse rend l'influence irritante moins accentuée.

Il faut d'autre part tenir compte de ce fait démontré expérimentalement par les recherches de M. le Dr CAILLE que l'élimination de l'iodéol par la voie des urines est plus lente que celle des autres composés iodés et que sa persistance dans l'organisme permet de réaliser des effets thérapeutiques plus durables.

Nous fûmes ainsi incitée à faire porter notre expérimentation sur le traitement des plaies et plus particulièrement des plaies suppurantes.

Il y a trois ans, dans le service de notre regretté maître, le professeur BROCA, nous avons systématiquement employé l'iode colloïdal, sous la forme d'*iodargol* pour le pansement des mastoïdites. On sait combien est longue la cicatrisation de ces plaies et combien les suites opératoires peuvent amener d'ennuis. Nous avons très nettement constaté que les enfants soumis à ce traitement présentaient une suppuration moins abondante et dont l'odeur si pénétrante était très atténuée, une cicatrisation activée, une fermeture plus rapide des plaies. Nos observations ayant porté sur 16 malades de 15 mois à 5 ans, il est difficile d'attribuer ces succès au hasard seul.

Un autre champ d'observation s'ouvrait devant nous, relativement à l'emploi de l'iodéol ou de l'iodargol pour les suites de couches ainsi qu'en gynécologie.

Notre première tentative de traitement porta sur une jeune femme de 26 ans, primipare, qui par suite de l'hydrocéphalie de l'enfant dut subir un accouchement mutilant avec déchirement du col, du vagin, du périnée et du rectum. La délivrance s'était produite dans des conditions extrêmement pénibles, et l'asepsie n'avait pu être réalisée que très imparfaitement en raison du milieu et des conditions dans lesquels l'accouchement s'était effectué. Le soir même on introduisit un ovule à l'iodéol et l'on continua ce traitement chaque soir pendant les 10 jours qui suivirent. La malade ne présenta aucune élévation de température et eut, malgré l'état de détachement de ces organes, une cicatrisation parfaite et des suites de couches absolument normales.

Dans cinq autres accouchements faits en ville dans des milieux présentant le minimum d'hygiène, nous avons toujours constaté avec l'emploi des ovules à l'iodéol, une évolution tout à fait normale.

On nous objectera que nous eussions peut être obtenu les mêmes succès sans l'intervention de la médication iodée ; cela est possible, mais en contradiction formelle avec toutes les précautions si justement préconisées par les accoucheurs. En employant cette médication nous mettions de notre côté toutes les chances de succès, introduisant l'iode au contact des tissus en état d'attrition plus ou moins marquée, ce qui augmentait leur pouvoir absorbant, et laissant ces tissus meurtris au contact permanent d'un médicament susceptible de détruire la phase microbienne, et cela sans amener d'irritation ou d'intoxication.

Nous avons continué nos expériences sur le pouvoir cicatrisant et antimicrobien de l'iodéol en gynécologie. Combien rencontre-t-on de patientes qui présentent des pertes abondantes avec pesanteur, douleurs, hypertrophie du col utérin lequel apparaît rouge et parfois ulcéré, accompagné d'annexite unie ou bilatérale.

Dans 11 cas nous avons traité les malades par une injection vaginale de deux litres d'eau bouillie ramenée à 38° et tenant en dissolution 18 grammes de sel marin, et l'application, les jours intercalaires, d'un ovule à l'iodéol. Après l'utilisation de 15 à 18 ovules les pertes avaient complètement cessé, les ulcérations entièrement disparu : le col reprenait un volume normal, les tissus perdaient leur état congestif en même temps que les annexites se montraient sensiblement améliorées.

Certes il ne manque pas d'antiseptiques mais aucun ne peut dans ces cas rivaliser avec l'iode qui présente le plus effectif pouvoir bactéricide avec absence complète de cicatrisation vicieuse et de tous phénomènes d'intoxication.

Nous avons tenu à publier ces observations, pensant que, malgré leur nombre restreint, elles seraient les bienvenues, auprès de nos confrères, accoucheurs ou gynécologues en leur apportant à la fois, une sécurité supplémentaire et un moyen efficace de guérison.

CORRESPONDANCE

Nous avons reçu la lettre suivante :

La surrénalectomie dans la gangrène spontanée

C'est avec une satisfaction profonde, que j'ai lu dans le numéro 22 du *Progrès Médical* l'excellent article du professeur Leriche, concernant la question de la surrénalectomie. Cette opération, bien que de provenance russe, n'est que très médiocrement estimée par les chirurgiens russes, ainsi bien, que par les allemands. Dans la publication récente *Die Chirurgie* P. Sudeck ne lui consacre que sept lignes et se montre assez sceptique. Je ne suis guère partisan des idées du professeur Oppel sur la théorie d'hyperadrénalinémie dans les gangrènes dites spontanées et cependant j'ai vu des résultats importants, en pratiquant l'épinéphrectomie d'Oppel.

A l'hôpital d'Ijevsk (Région autonome Oudmourt) nous avons pratiqué, moi et mon aide Sokovnine, cinq fois la surrénalectomie pour artérite oblitérante avec gangrène des orteils. Sur ces cinq cas, quatre fois le résultat fut tout à fait remarquable. Le premier de nos malades Peredviguine, 45 ans, avait une gangrène des grands orteils sans démarcation avec œdème et douleurs. 20 nov. 1924 : surrénalectomie : 22. nov. 1924 : diminution des douleurs et œdème ; 25 nov. 1924 : disparition des douleurs, démarcation, assèchement des phalanges atteintes ; 24 mars 1925 : le malade quitte l'hôpital avec bons moignons aux grands orteils. Vu le 5 juin 1926 : état bon, moignons mous, indolores. Un autre cas est remarquable par la disparition presque magique de l'œdème, le voici : Polovine, 41 ans, gangrène des grands orteils, œdème marqué, surtout de la jambe gauche, dimensions sous le genou 53 centimètres, au milieu du mollet 49 centim., au-dessus des malléoles 46 centim. ; 2 juillet 1925 : surrénalectomie, 4 juillet 1925 : dimensions de la jambe : 34, 32, 29 centim. ! (soit deux jours après l'opération) : 7 juillet 1925 : 28.5, 21.5 centim. Vu le 12 avril 1926 : se porte bien, dimensions de la jambe gauche sont : 31 27, 21. Deux malades Petros, 33 ans, et Snéguirev, 38 ans, sont opérés les 9 juin et 2 juillet 1925 ; ils se portent bien jusqu'à présent. Tous les quatre sont des paysans et mènent la vie dure des gens du Nord.

Enfin, un malade Chipiline, 60 ans, avec marasme sénile prononcé, fut opéré 21 janvier 1926 sans succès, et cet échec justifie l'opinion de M. Leriche, qu'il ne faut pas traiter par la surrénalectomie la gangrène des vieillards. M. Oppel dans une lettre privée m'a écrit qu'il est maintenant du même avis. Ce malade succomba le 11 mars 1926 pendant la narcose, donnée pour amputation de la cuisse. La fémorale était quand même perméable. La plaie de l'opération précédente était guérie, « per primam » :

Donc, sur cinq cas de surrénalectomie, quatre guérisons stables ; mortalité opératoire nulle.

L'opération du côté gauche est moins dangereuse que la néphrectomie. Elle se fait par la voie extrapéritonéale avec incision quelconque (Albarran, Küttner, Leriche). Il faut seulement préparer avec soin le pédicule de la glande surrénale et surtout ne pas pincer la périphérie du ganglion sémilaire (nous avons dans ce cas, constaté l'arrêt de la respiration). Le rein doit être bien tiré en bas.

Je me permets de recommander à mes collègues cette nouvelle branche de la chirurgie endocrinologique à laquelle on ne saurait prêter trop attention.

N. Damperov.

CHRONIQUE D'OBSTÉTRIQUE

Paludisme et gestation. — En ce qui concerne les rapports du paludisme et de la gestation, un certain nombre de faits intéressants ont été publiés au cours de ces dernières années.

On sait que souvent la gestation réveille le paludisme. Dans cet ordre d'idées, Mme Derompś signale la fréquence des accès paludéens après l'accouchement ; aussi, dans les pays paludéens conseille-t-elle d'administrer systématiquement de la quinine dans les jours qui suivent l'accouchement. (*Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, 1924, n° 4).

Laurentie a observé un accouchement se produisant pendant un accès grave qui détermina un état de choc et la mort de la femme (*Ibid*, n° 7). Tout récemment, Hervier (1) a rapporté l'observation d'un accès pernicieux rapidement mortel, survenu à la suite d'un accouchement prématuré d'un enfant mort.

Adam a montré une fois de plus l'importance des grosses doses de quinine dans le traitement du paludisme des femmes enceintes et il a apporté quatre observations où ces grosses doses permirent d'arrêter des menaces d'avortement. (*Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 1924, n° 3).

On sait l'importance du problème de la transmission congénitale de l'hématozoaire au fœtus. Un certain nombre d'observations négatives ont été apportées antérieurement dans ce débat ; Graham, en 1904, isolant les enfants de leur mère et les mettant à l'abri des contagions n'a jamais trouvé de germes dans leur sang ; cependant, il admet que, s'il se produit des hémorragies dans le placenta, il peut y avoir invasion du fœtus.

(1) Hervier. — Sur un cas d'accès pernicieux palustre après l'accouchement (*Bull. de la Soc. Méd. Chir. de l'Indochine*, octobre 1925, n° 10, p. 533.)

APHORISMES THÉRAPEUTIQUES

par l'**Agomensine** et la **Sistomensine**, substances extractives de l'ovaire à action différenciée et antagoniste, le fonctionnement ovarien peut être suivant le cas, stimulé, freiné ou régularisé. ——— (Comprimés_Ampoules)

la **Phytine** a résolu le problème de la médication phosphorée efficace et rationnelle; c'est une préparation qui a subi l'épreuve du temps par des résultats cliniques acquis et contrôlés. ——— (Cachets.Granulé.Comprimés)

le **Dial**, hypnotique anti-nerveux, procure un sommeil calme et réparateur qui met au repos tous les rouages de l'organisme. ——— (Comprimés.Gouttes.Ampoules)

l'**Atoquinol** accroit la perméabilité rénale à l'acide urique et fait baisser corrélativement son taux dans le sang, d'où son efficacité remarquable chez les goutteux et rhumatisants. ——— (Cachets_Granulé)

le **Fortossan** (suraliment phosphoré) rectifie la nutrition défaillante des jeunes enfants et assure leur développement normal. ——— (Poudre s'adjoignant au Lait)

l'usage de la **Péristaltine**, joint à une bonne hygiène, est le vrai moyen de redonner à l'intestin qui l'a perdu, son rythme fonctionnel et son horaire normal.
(Comprimés.Cachets.Ampoules)

LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND_1, Place Morand, LYON

BIBLIOGRAPHIE

Manuel de thérapeutique clinique, par MM. G. Lemoine et Jean Minet. Un volume in-8° raisin de VIII-848 pages : 60 fr. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Ce manuel a été écrit pour des praticiens d'après les leçons pratiques faites au lit même des malades. Il ne contient donc pas de théories, pas de bibliographie, mais seulement des faits. Partout, les A. suivent la clinique pas à pas, en s'attachant aux indications fournies par elle pour établir le traitement de chaque affection, de ses causes, de ses symptômes et de ses complications et pour présenter une thérapeutique raisonnée, basée sur des données précises. Les A. n'ont nulle part voulu faire œuvre dogmatique et n'ont eu qu'un but : être utiles aux malades en facilitant la tâche de leurs médecins.

Introduction à la radiologie médicale. Etude simplifiée des notions actuelles sur la nature des rayons X, par G. Chaumet. Un volume in-8°, 260 pages avec 29 figures. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris : 15 fr.

Le livre du docteur Chaumet, d'une lecture plus aisée que les traités des physiciens, met l'essentiel de leurs découvertes à la portée de ses confrères. Restant dans la théorie, à l'exclusion de toute considération d'appareillage, il fait comprendre les phénomènes et, étant donné l'importance toujours plus grande de la radiologie, il a sa place dans toutes les bibliothèques médicales.

Traité des maladies de la prostate, par Georges Luys. — **Prostatectomies et tumeurs malignes**, par Victor Pauchet. Beau volume in-8° de 700 pages, avec 457 figures dans le texte et 5 planches en couleurs hors texte : 90 fr. Gaston oin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Publié sous la double signature de Georges Luys et de Victor Pauchet, ce livre marque bien quelle doit être la collaboration intime de l'urologie et de la chirurgie. Fruit de trente ans de pratique, il répond à un double but : 1° réunir dans un ouvrage d'ensemble tout ce qu'il faut savoir de la pathologie et de la thérapeutique actuelle de la prostate ; 2° mettre à la portée du praticien les notions qui lui sont indispensables aussi bien pour traiter les cas d'urgence qui peuvent se présenter à lui, que pour assurer aux prostatiques chroniques qu'il peut posséder dans sa clientèle les soins minutieux nécessaires.

Ces notions, le lecteur les trouvera exposées avec tout le détail voulu, mais sans développement inutile dans les 700 pages de ce livre dont la forme irréprochable est à la hauteur du fond. Plus de 450 figures en noir, et 5 planches en couleurs hors texte, lui permettront en effet de suivre les manœuvres et les opérations décrites presque comme au cinéma.

Pratique chirurgicale illustrée. Fascicule IX, par Victor Pauchet. 1 vol. in-8° de 260 pages, avec 246 figures dessinées par S. Dupret : 40 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Dans le fascicule IX, nous retrouvons des opérations de chirurgie intestinale, gastro-duodénale et biliaire, dont Victor Pauchet est depuis longtemps l'un des plus ardents animateurs.

Pour les autres interventions, l'auteur a fait appel, encore une fois, à des chirurgiens spécialisés dans tel ou tel ordre d'opérations. C'est ainsi que Liébault, a traité la mastoïdite ; Pierre Monard, les opérations plastiques sur les seins, Louis Bazy, la néphrectomie ; Tierny (d'Arras) indique un procédé simple de traiter l'orteil en marteau. L'hallux valgus termine la série.

L'auteur veut aider non seulement les chirurgiens spécialistes, mais aussi les praticiens qui pratiquent les petites opérations ou les interventions courantes. La suite de cette publication sera faite de plus en plus dans cet esprit.

Les dessins de Dupret sont toujours admirables et aident puissamment à la compréhension de cette technique « à la page ».

Diathermie et diathermothérapie, par le docteur H. Bordier. Préface de Bergonié, 3e édition, 1926. 1 vol. in-8° de 600 pages avec fig. : 45 fr. Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Cette 3e édition, tout en suivant le plan général des deux précédentes — si clairement établi qu'il permet du premier coup au spécialiste aussi bien qu'au non-spécialiste de trouver les chapitres qui les intéressent — a été encore profondément remaniée, modifiée et complétée dans toutes ses parties. Le lecteur appréciera la multiplication des figures, que l'auteur a choisies particulièrement démonstratives, et qui parlent aux yeux, en faisant comprendre tel phénomène physique un peu abstrait ou en illustrant telle guérison d'un cancer de la face, par exemple. Le texte lui-même, écrit dans le style vivant et familier propre à l'auteur, qui fait que ce livre se lit comme un roman, est au courant de toutes les acquisitions modernes de la science diathermique, qu'elles soient dues au maître ou passées au crible de son expérience.

PRESCRIRE
Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour
d'Iodogénol Pépin
DANS
Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme
PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



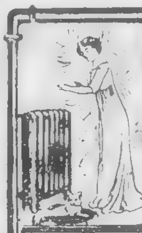
La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

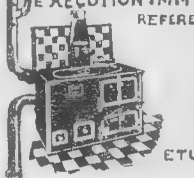
Exiger la marque "SPHINX"
et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis,** *près* **Paris**
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge
Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux
Phosphate vital
de **Jacquemaire**

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson
Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome PARIS (8e)

TÉLÉPHONE Wagram 85-19, 62-29, 63-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr Télégr : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux de Soude et de Codéine	*Antibacillaire Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif*	Toux catarrhale Laryngites. Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique Nucléinates de Manganèse et de Fer Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme Dynamogénique. Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires*	États de dépression, Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine Urotropine Lithine en combinaisons benzoïques Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉÏNOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine Théine Benzoate de benzyle.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique., Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires Boldo et Combretum. Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Échantillons et Brochures sur demande

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : **Ségur 21-32** -:- *Adresse télégr.* : **Lipovaccins-Paris**

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS

hypo-toxiques en suspension huileuse

utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

De même W. WILLIAMS, sur quinze cas, n'a jamais trouvé de protozoaire. Au contraire, TEISSIER et BRUMPT ont pu observer la transmission de l'hématozoaire de la mère au fœtus. ŒCONOMOS considère que ce passage est possible si l'infection de la mère est récente.

Un certain nombre de travaux, au cours des dernières années, ont été apportés à ce débat.

ADAM a constaté l'existence du protozoaire dans le sang du cordon. GRIAZNON a publié un cas qu'il considère comme démonstratif de cette transmission intra-utérine : il s'agissait d'une fillette de trois mois chez laquelle l'examen du sang montrait du plasmodium vivax. La mère avait eu des crises graves pendant sa gestation, l'enfant naquit à terme le 5 décembre et resta bien portante jusqu'en février. On peut se demander s'il s'agissait bien là d'une transmission intra-utérine et non pas d'une contagion néonatale. OLIVELLI a publié un cas qu'il considère comme démonstratif : il s'agissait d'une fillette de six mois dont la mère, originaire d'une région impaludée, présentait des accès de malaria, en particulier au cours de sa gestation. La femme étant accouchée dans une région où il n'y a pas de malaria, Olivelli en conclut que son observation est en faveur d'une origine congénitale. Là encore pourtant, on peut se demander si cette déduction n'est pas exagérée.

BLACKLOCK et GORDON, travaillant en Sierra Leone, ont consacré à ce sujet deux importants mémoires, dont voici les principales données :

1° sur 26 placentas ; 12 ont montré du *plasmodium falciparum* ; soit plus de 30 % :

2° sur 23 mères examinées, 4 étaient infectées ;

3° dans le sang placentaire on trouvait des spores et des formes jeunes ou à moitié développées, et jamais de croissants :

4° aucun cas de malaria congénitale n'a été constaté ;

5° les enfants peuvent naître morts ou peuvent succomber pendant la première semaine ;

6° il y a souvent des signes d'érythrolyse marquée dans le cordon, sans infection du fœtus (1).

***

Infection puerpérale. — IVENS est de ceux qui considèrent comme fréquente l'auto-infection. L'organisme responsable, surtout s'il s'agit de strepto ou de coli, peut se retrouver dans les urines pendant la gestation.

L'albuminurie, sans signes de toxémie, est une raison d'examiner bactériologiquement les urines, même sans symptômes urinaires.

L'infection latente des voies génitales est une cause fréquente d'inertie. (*British med. Journ.*, 28 mars 1925, p. 589.)

***

Gestation et scorbut. — La gestation retarde l'évolution du scorbut et le rend moins grave chez les femelles de cobaye en état de gestation. Mais, dès la fin de la gestation, l'état s'aggrave rapidement en sorte que la mort est aussi rapide que s'il n'y avait pas eu gestation.

L'appétit des femelles pour les aliments riches en vitamine n'est pas augmenté, et l'organisme ne stocke pas les vitamines pendant la gestation (2).

***

Mort apparente du nouveau-né. — On sait que certains accoucheurs ont proposé de soigner la mort apparente par l'injection intra-cardiaque d'adrénaline.

KOCH a obtenu un succès par ce procédé, employé cinq à six minutes après *l'arrêt des battements cardiaques.* Dix minutes serait le temps maximum pour réaliser de telles « résurrections ». (*Zentralb. für Gyn.*, 11 oct. 1924, p. 2234.)

***

Allaitement. — BUTTENWIESER et BODENHEIMER ont publié un cas d'intoxication, observé chez un enfant de dix-sept jours dont la mère-nourrice avait été empoissonnée par *Amanita phalloïdes.* (*Deutsche med. Woch.*, 9 mai 1924, p. 607.)

MARMEAUX.

REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Syndrome nouveau, syndrome récent

Un nouveau syndrome, le syndrome sous-étoilé vient d'être décrit par P. Alessandrini (*Bolletino e atti della reale accademia medica di Roma*, mai 1926) ; il est caractérisé par la tachycardie sinusale, l'hyperplasie le plus souvent asymétrique du corps thyroïde et l'augmentation du métabolisme basal : il serait dû à la stimulation du tronc sympathique cervical au-dessous du ganglion étoilé entre le premier et le deuxième ganglions thoraciques, région d'où partent les rameaux accélérateurs du cœur et vasodilatateurs de la thyroïde. L'irritation locale était produite par des lésions de pleurite tuberculeuse dans le cas publié, ce qui se comprend facilement quand on considère les rapports qui existent entre le sympathique cervical et la coupole pleurale. Après quelques tentatives de *blocus* du sympathique par les injections locales d'alcool, l'A. s'est rangé à l'intervention et conseille soit l'extirpation du tronc cervico-thoracique du côté de la pleurite, soit la résection des rameaux efférents du ganglion étoilé : dans le premier cas les résultats ont été satisfaisants puisque la tachycardie a disparu : dans le deuxième cas la tachycardie a également disparu, mais le pouls est demeuré instable.

Le syndrome strio-pallidal (*maladie de Wilson*) est de description trop récente pour qu'on ne signale pas le cas publié par Zdenek Myslivecek et Radimska-Jandova dans la *Gazette médicale de Brastislava* (avril 1926). Rappelons qu'elle consiste dans une auto-intoxication du corps strié du à une cirrhose hépatique latente et qu'elle se caractérise schématiquement par l'association des syndromes parkinsonien et pseudo-bulbaire et l'absence de paralysies et de signes pyramidaux. Une fillette de quinze ans est atteinte progressivement de rigidité généralisée avec tremblement, dysphagie, dysarthrie et dysphonie ; elle présente aussi de légers troubles psychiques et meurt onze mois après. L'autopsie a révélé la présence d'une cirrhose silencieuse et la *ruine* du corps du noyau caudé (dégénérescence des éléments nerveux, prolifération névroglique, hypervacularisation).

Cœur

La maladie d'Ayerza est-elle une entité morbide ou un simple épisode ? (Pedro Escudero, *Semana Medica*, 6 mai 1926). Ayerza a décrit en 1901 sous le nom de *cardiaque noir* le visage d'un malade atteint de sclérose généralisée de l'artère pulmonaire et qui avait de l'hypertrophie ventriculaire droite et de l'hyperglobulie. Pour l'auteur la maladie présente deux phases successives : la première période ou *période bronchique* avec la symptomatologie de la bronchite syphilitique chronique avec hyperglobulie mais sans hypertrophie ventriculaire droite : la deuxième

(1) Parasite de la malaria dans le sang placentaire, (*Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, mars 1925, p. 37) et Paludisme à la fin de la gestation (*Ibid.*, sept. 1925, p. 327.)

(2) H. J. GERSTENBERGER, W. M. CHAMPION et D. N. SMITH. Effect of pregnancy on course of scurvy in guinea-pigs, (*American pediatric Soc.* 5-7 juin 1924 ; C. R. in *Journ. americ. med. assoc.*, t. 83, 1924, p. 299), et The effect of pregnancy on the course of scurvy in guinea-pigs. (*Amer. Journ. dis. childr.*, t. 28, 1924, p. 173.)

période ou *période artério-cardiaque* avec ses trois groupes : *broncho-pulmonaire* (sclérose secondaire au processus pulmonaire chronique), *artério-cardiaque* (hypertension de l'artère pulmonaire, hypertrophie ventriculaire et auriculaire droite, intégrité du cœur gauche et de la circulation générale) et *hématique* (hyperglobulie). Cette deuxième période présente deux étapes : l'étape de *compensation* avec la symptomatologie classique et l'étape de *décompensation*, d'asystolie ou du cardiaque noir. C'est cet épisode qui fut décrit par Ayerza bien qu'il ne soit ni important ni caractérisé, puisqu'il se confond avec la période terminale de tous les pulmonaires chroniques qui meurent par le cœur. Le diagnostic différentiel se fait à la première période avec la bronchite chronique, l'asthme et la syphilis pulmonaire, à la deuxième période avec 1° la sclérose pulmonaire secondaire aux affections pulmonaires ; 2° la sclérose primitive de l'artère pulmonaire ; 3° la sclérose secondaire consécutive au rétrécissement mitral ; 4° certaines affections pulmonaires (anthracose, syphilis pulmonaire) ; 5° la maladie de Vaquez. La cause est sûrement la syphilis dans la majorité des cas ; la lésion bronchique avec ses petites ectasies, la sclérose péribronchique, la sclérose pulmonaire généralisée et la sténose de l'artère pulmonaire sont presque toujours de nature spécifique ; la syphilis héréditaire jouerait un rôle important. La maladie peut rester stationnaire à la première période et donner lieu à des formes incomplètes ou frustes ; à la période de cardiaque noir la survie ne dépasse pas trois ans. Au début le traitement antisyphilitique peut enrayer l'évolution, mais à la deuxième période on se contentera de retarder l'issue fatale.

Tuberculose

La chimiothérapie de la tuberculose fait le sujet d'une excellente revue générale publiée dans les *Annali di Medicina Navale e Coloniale* (mars-avril 1926). Le médecin principal de la marine italienne Fortunato Erminio Mosso passe successivement en revue les sels d'or : aurocantau et krysolgan de Feldt, triphal d'Hœchst, sanocrysine de Mœllgaard, et de cuivre : cyanocuprol de Koga et cuprocian de Serono ; il a expérimenté ce dernier produit (cuprocyanure de potassium à 2 ‰) à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Rome dans différentes formes de laryngite tuberculeuse (catarrhale, ulcéreuse, etc.) ; les injections étaient pratiquées toutes les semaines à la dose de 10 cc. Les résultats ont été nuls ; mais il n'en a pas été de même des réactions générales qui ont été violentes. Nous pensons personnellement que la meilleure manière de couler la méthode chimiothérapie c'est d'employer des doses exagérées chez des malades condamnés, la tuberculose laryngée étant très sensible aux cyanures (Koga) est particulièrement grave quand elle se complique de lésions pulmonaires.

Chirurgie

Le pronostic réservé des fractures du coude est du en grande partie aux mauvais principes thérapeutiques : Juan Lite Banco (*Clinica y Laboratorio*, mars 1926) recommande de procéder à la réduction précoce, sans attendre la disparition de l'œdème, qui est entretenu par le déplacement des fragments et qui cède rapidement à la réadaptation anatomique ; les manœuvres se pratiquent sous anesthésie ; une fois la réduction faite et la déformation latérale corrigée, l'avant bras est immobilisé en *hyperflexion* sur le bras, ce qui prévient tout nouveau déplacement. Le massage et la mobilisation passive sont à proscrire à cause de leurs inconvénients ; mais le sujet pourra essayer quelques mouvements actifs. Dans le cas d'intervention sur l'articulation du coude la voie trans-olécranienne est à conseiller parce qu'elle donne un large accès.

C'est également la voie trans olécranienne que recommande Jacques Roux (*Revue médicale de la Suisse romande*, 25 avril 1926) dans les fractures irréductibles (diacondyliennes, sus-condyliennes ou en Y) ou anciennes du coude : car elle donne un jour considérable sur l'articulation et l'épiphyse inférieure de l'humérus, présente des facilités d'exécution et respecte les muscles et les ligaments. Il est partisan de l'ostéosynthèse, non par enchevillement ni vissage, mais par clouage ; les corps métalliques n'étant pas toujours bien tolérés, il y a avantage à planter un clou très mince et très long qui sort par la plaie opératoire ou à travers la peau ; cette méthode d'ostéosynthèse temporaire du coude est personnelle à l'auteur.

Rayons X

La télé et la stéréoradiographie ont été le sujet d'une communication de Maurice Gilbert à la Société de médecine de Leysin (*Revue médicale de la Suisse romande*, 25 avril 1926). La téléradiographie se pratique à une distance de deux mètres (au lieu de 70 à 80 centimètres), donne une plus grande netteté et supprime les déformations d'images ; les rayons se rapprochant davantage du parallélisme, les lésions pulmonaires sont projetées dans leurs dimensions réelles. La stéréoradiographie diffère beaucoup de la stéréophotographie ; dans la vision stéréoscopique l'appréciation de la troisième dimension est due à la perspective linéaire et aérienne, aux ombres projetées et à l'angle visuel sous lequel se présentent les objets ; en radiographie stercoscopique, la perspective linéaire et aérienne n'existe plus, car les images sont projetées dans leur grandeur réelle quelle que soit leur localisation dans le thorax et l'absence des couches d'air atmosphérique empêche l'effacement des objets éloignés ; les ombres projetées font défaut ; il ne reste donc que l'angle visuel remplacé par l'angle d'incidence des rayons ; la vision stéroscopique en radiographie pulmonaire est donc très imparfaite, quoique susceptible de rendre de signalés services.

La stéréoradiographie, pratiquée à 80 centimètres présente l'inconvénient de déformer les images plus encore que la radiographie ordinaire ; l'hyperstéréoradiographie faite à 2 m. 25, permet d'obtenir le minimum de déformation et le maximum de décalage des images.

Varia

La chimiothérapie intra-veineuse constitue la méthode d'avenir du traitement de la blennorragie (Robert Duhot, de Bruxelles).

La transmission de la syphilis du père à l'enfant a été signalée dès le début du XVIe siècle par Paracelse ; c'est à la même époque que Fallope disait que les enfants de syphilitiques avaient l'air *à moitié cuits* (G. Cornaz, de Lausanne).

A l'époque actuelle la première visite du médecin praticien est simplement le préliminaire de l'appel des différents spécialistes nécessaires pour qu'il puisse exprimer une opinion personnelle (Henry Tonkes, de Londres).

L'expérience démontre que les solutions pures de chlorure de sodium n'ont point les propriétés curatives des eaux minérales complexes et que l'action de ces dernières tient en grande partie aux sels de magnésium et de potassium qu'elles contiennent. Il en résulte que, dans la pratique balnéaire, quelque paradoxale que la chose puisse paraître, ce sont les éléments actifs autres que le chlorure de sodium qui permettent de classer les eaux chlorurées sodiques d'après leur valeur et leur spécialisation thérapeutique (R.-F. Chollet, de Bex-les-Bains).

J. Lafont.

RHUMATISMES CHRONIQUES

Aucune impotence rebelle
ne résiste à des doses convenables

IODASEPTINE CORTIAL

Une à 4 ampoules par jour

R. C. 157 143 CORTIAL, 10, R. de Bérang

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

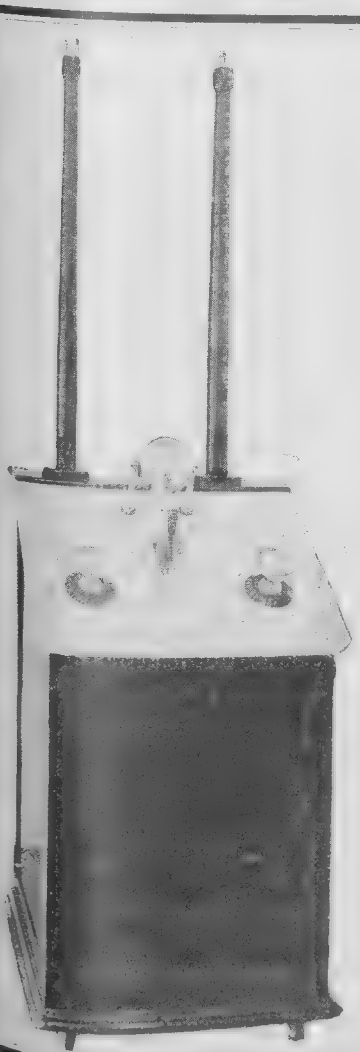
SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)



PUPITRE type U-?O à pénétration variable
Tension max. 85000 V. — Intensité : 20 milliampères
Prix : 5280 frs.

Etablissements **Electro-Scientifiques**

L. LÉVY ET A. RIO

26, rue Davy
Paris 17e Art

Ingénieurs-Constructeurs

Tél. Marcadet 25-12
R.C. Seine 220.583 B

Une conception Scientifique et Rationnelle de l'Appareillage Radiologique

Ensemble complet pour le Radiodiagnostic depuis 10.000 frs
Installation pour Radioscopie et Radiographie générale
Crédence et appareillage Haute Tension
pour Radiothérapie semi-pénétrante et pénétrante

Appareils de Dosimétrie et d'Auto-protection

Btés S. G. D. G.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE - HAUTE FRÉQUENCE - ULTRA-VIOLET

LITTÉRATURE ET DEVIS SUR DEMANDE

ÉLIXIR VIRENQUE

Pepsine - Diastase - Cocaïne

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

Digestif des aliments azotés et respiratoires

TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC

DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE MÉDICATION **BRONCHITES**

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE PARIS (8e) **RACHITISME**

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.55

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.028

COMMANDES 10, RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1926.

Sur l'activité pharmacodynamique comparée de l'ergotinine cristallisée et de l'ergotamine cristallisée. — M. *Raymond Hamet*. — Stoll a isolé récemment de l'ergot un nouvel alcaloïde cristallisé, l'ergotamine, qui, tant au point de vue chimique qu'au point de vue pharmacodynamique, est considéré comme très voisin de l'alcaloïde amorphe de l'ergot qu'on désigne généralement sous le nom hydro-ergotinine de Karr ou d'ergotoxine de Barger et Carr.

Pratiquée sur près de 300 animaux, la méthode de titrage physiologique des préparations ergotées, qui utilise l'action paralytique des alcaloïdes actifs de l'ergot sur les vaso-constricteurs rénaux adrénalinotropes, a permis de démontrer que l'ergotamine provoque la paralysie des vaso-constricteurs rénaux adrénalinotropes à la dose de 1/30 à 1/60 de milligramme par kilogramme d'animal alors qu'il faut de 5 à 10 milligrammes d'ergotinine par kilogramme d'animal pour produire le même effet. On peut donc affirmer que l'ergotamine est environ 300 fois plus active que l'ergotinine.

L'ergotinine figurant au Codex français, il est désirable que l'ergotamine y soit inscrite à son tour.

Esquisse d'une théorie de l'audition. — M. *Bonain*, de Brest. (Transmission et réception par l'oreille des ondes acoustiques. Accommodation auditive.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 juillet 1926.

Un cas de paralysie pithiatique à forme pseudo-pottique. Les difficultés du diagnostic. — MM. *Léon Tixier* et *P. R. Bize* présentent une malade qui, depuis trois ans traînait les hôpitaux avec le diagnostic de mal de Pott et qui guérit complètement en deux séances de psycho-électrothérapie.

Les auteurs insistent :

1° Sur la difficulté diagnostique de ces cas où l'épilepsie spinale pithiatique peut simuler les signes pyramidaux ;

2° Sur la difficulté d'interprétation des radios du rachis où des rayons très obliques peuvent simuler un pincement des disques :

3° Sur la nécessité de la ponction lombaire qui en montrant l'absence de dissociation albumino-cytologique permet d'éliminer le mal de Pott ;

4° Enfin la persistance des signes d'épilepsie spinale après guérison montre bien que l'hystérie ne les crée pas directement, mais qu'ils sont simplement fonction d'un terrain sur lequel cette affection peut se greffer.

De l'influence des facteurs non spécifiques dans l'apparition et le développement de l'immunité antitoxique. — MM. *Chr. Zœller* et *G. Ramon* rapportent les résultats qu'ils ont obtenus chez l'homme au moyen d une anatoxine (diphtérique ou tétanique) mélangée à des substances diverses : fécule, lait, sang, etc...

Ils résument les données qu'ils ont recueillies concernant l'influence des facteurs non spécifiques sur la production d'nne immunité antitoxique.

Le problème est distinct selon qu'il s'agit d'un sujet neuf ou d'un sujet préparé par la vaccination ou par l'infection. Chez le sujet neuf on peut se demander si l'introduction d'un antigène donné élève d'une façon générale et non spécifique le niveau de la réactivité naturelle par une espèce d'éducation de la fonction antitoxique, ou bien si en raison des parentés entre deux immunités il arrive qu'en installant l'une d'elles on fasse le chemin de la seconde. Chez le sujet préparé, ou allergique, un facteur non spécifique est-il capable de stimuler une réactivité acquise ?

Poursuivant des recherches parallèles sur la diphtérie et sur le tétanos, les auteurs ont observé qu'un bon donneur d'antitoxine diphtérique peut être un mauvais donneur d'antitoxine tétanique et inversement. L'injection d'anatoxine tétanique ne fait pas croître le taux de l'antitoxine diphtérique chez un sujet à Schick négatif. Enfin une injection de rappel faite à la période d'état d'une rougeole, d'une grippe, d'une réaction sérique chez un sujet antérieurement vacciné provoque un bond antitoxique aussi marqué que chez un sujet sain.

Notes histologiques sur la gangrène du poumon. — MM. *G. Caussade* et *André Tardieu* observent :

1° Que les lésions classiquement décrites à la périphérie des cavernes gangréneuses : les trois couches de *Cornil* et *Ranvier* (escharre centrale zone intermédiaire hépatisée et zone périphérique splénisée) n'existent pas toujours au complet et que, dans les formes prolongées de sphacèle pulmonaire, il est malaisé, pour ne pas dire impossible, de déceler histo-chimiquement la fibrine ;

2° Que les lésions situées à distance de la caverne réalisant, toujours d'après les classiques, les diverses modalités de l'alvéolite (catarrhale, fibrineuse, fibrino- leucocytaire, suppurée, œdémateuse), ne se retrouvent pas aussi schématiquement. D'après leurs coupes, les auteurs décrivent des altérations diffuses où prédomine l'alvéolite catarrhale dégénérative, disposée au milieu d'un tissu de sclérose disséminée, plus intense autour des vaisseaux. Cette sclérose formée de trousseaux épais est particulièrement dense sous la plèvre et à la périphérie des bronches dilatées ;

3° Une autre disposition, peu connue, imprime parfois au parenchyme un aspect franchement angiomateux. Elle se rencontre presque au contact de la face interne de la caverne, au-dessous d'une zone granuleuse ; c'est une association de dilatations considérables et nombreuses des capillaires qui apparaissent bourrés de globules rouges ou thrombosés, très voisins les uns des autres, mais nettement séparés par des bandes de sclérose. Dans cette variété, la sclérose est moins intense que dans la précédente ; mais la charpente alvéolaire a disparu. Au-dessous de la zone angiomateuse, qui s'estompe progressivement au fur et à mesure qu'on l'examine en un point plus éloigné de la paroi de la caverne, sont des lacs sanguins et l'apoplexie pulmonaire ainsi qu'une sclérose massive.

L'étude histologique ne permet pas de dire si les processus angiomateux et scléreux représentent des lésions actives et évolutives ou, au contraire, des réactions de défense.

Les lésions des os des membres atteints d'ulcères variqueux. — MM. *Sézary* et *Lichtwitz* rappellent la fréquence des lésions osseuses des membres atteints d'ulcère variqueux. Ils les ont trouvées constantes chez leurs malades.

Ces altérations sont difficiles à percevoir à la palpation en raison de la dermato sclérose et de la pachydermie qui compliquent si souvent les ulcères ; elles ne s'accompagnent d'aucun phénomène douloureux ; aussi, la seule façon de les dépister consiste à pratiquer un examen radiographique.

On voit alors que les lésions siègent le plus souvent sur le péroné et consistent presque toujours en une périostite.

Dans un premier type, celle-ci est diffuse, formant à l'os une gaine épaisse de 3 à 10 mm., à bords parfois dentelés. Elle est surtout développée de part et d'autre du ligament interosseux où elle forme parfois des ponts d'union entre le tibia et le péroné. Elle respecte toujours les deux extrémités.

Dans un second type, la périostite est circonscrite. Ces périostites circonscrites n'ont pas de rapports constants avec le siège de l'ulcère. Elles occupent d'habitude la partie moyenne de l'os alors que la perte de substance siège à la partie inférieure.

L'ostéite est rare ; cependant on observe dans certains cas un léger épaississement de l'os compact.

Dans toutes les observations, sauf une, on n'a trouvé aucun stigmate clinique ou sérologique qui permette d'incriminer le tréponème. Aussi les auteurs rejettent-ils la nature syphilitique de ces lésions osseuses. Ils les croient liées à une infection banale d'origine ulcéreuse et les assimilent aux ostéites constatées chez les blessés de guerre atteints de plaies suppurantes prolongées des membres. Peut-être aussi les troubles nerveux, si

fréquents dans les ulcères des jambes, favorisent-ils le processus d'ossification.

Action de la sécrétine externe du pancréas chez l'homme. — MM. M. *Chiray*, *Ar. Salmon* et Mlle *A. Mercier*, apportent les résultats d'une série de recherches entreprises chez l'homme a l'aide de la sécrétine purifiée de Penau et Simonet. Après avoir étudié le suc recueilli par tubage duodénal à la suite d'injections intra-musculaires et intra-veineuses de cette sécrétine, ils arrivent aux conclusions suivantes :

1° La sécrétine purifiée de Penau et Simonet permet de provoquer sans risques ni dangers la sécrétion externe du pancréas chez l'homme aussi facilement qu'on le fait chez les chiens avec la sécrétine non purifiée employée ordinairement dans les laboratoires de physiologie ;

2° L'effet produit est surtout net avec une injection intraveineuse de trois centigrammes pour un sujet de poids moyen. Sans doute obtiendrait-on une action plus importante encore avec de plus fortes doses, mais les auteurs n'ont pas osé les essayer ;

3° L'injection intra-veineuse de sécrétine purifiée a une première action, brusque et immédiate, caractérisée par l'écoulement rapide d'un suc duodénal abondant et pâle. une augmentation nette pour la lipase et faible pour la trypsine. Dans une seconde période au cours de laquelle le liquide sécrété est moins abondant, quoique toujours clair et limpide, la trypsine augmente fortement tandis que la lipase n'est plus que faiblement en excès ;

4° En inscrivant de 5 en 5 ou de 10 en 10 minutes les valeurs enzymatiques on peut établir une courbe de la sécrétion pancréatique provoquée. Les auteurs se proposent d'étudier cette courbe à l'état normal et pathologique. Ils pensent pouvoir mettre ainsi en évidence les troubles fonctionnels du pancréas malade. Comme ils l'indiquent, ce mode d'examen de la fonction provoquée et observée pendant un certain délai est conforme aux règles actuellement admises pour toutes les explorations viscérales en clinique, qu'il s'agisse de l'estomac, du foie ou du rein.

Le mécanisme du coup de soleil acridinique. — M. *Guillaume* à propos d'une observation rapportée récemment par M. Rathery et J. Marie, revient sur l'étude du mécanisme de production des lésions épidermiques caractéristiques du coup de soleil, lésions qui s'observent dans les états de sensibilisation en général, et dans la sensibilisation par les produits acridinés en particulier. L'auteur rappelle que, dans des travaux antérieurs, il a montré, par l'observation de faits expémentaux et cliniques, par l'étude physique des propriétés des radiations, que les rayons dont il faut incriminer l'action dans ces états de sensibilisation ne sont pas les rayons ultra-violets, mais bien les radiations de la lumière visible ; dans le cas particulier de la sensibilisation acridinique et du coup de soleil acridinique, ce sont les radiations visibles du violet et du para ultra violet qui agissent pour produire la photo-épidermite,

Récidive de dysenterie amibienne après 33 ans de guérison apparente. — MM. *Flandin* et *Duchon* insistent à propos de ce cas sur la persistance des kystes ; ils considèrent la dysenterie amibienne comme une maladie chronique d'emblée analogue à la syphilis et au paludisme. Ils montrent la valeur de l'action locale des arsenicaux en pareil cas et pour les auteurs le tréparsol semble être le médicament de choix.

Les perforations pleuro-pulmonaires à symptomatologie fruste ; les perforations de sens pleuro-bronchique. — M. *Bernou* (de Chateaubriand.)

René Giroux.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 15 juillet 1926.

Adéno-kystome du foie. — M. *A. Desjardins* rapporte un cas d'ablation d'adéno-kystome du foie de M. Cresson (de Paris). Il s'agit d'une jeune malade de 24 ans, présentant un kyste séreux du lobe droit du foie. Ablation après résection du lobe hépatique. Guérison. D. montre que les différents kystes hématiques, cholérrhagiques, suppurés, sont toujours des kystes séreux transformés. Le diagnostic en est souvent difficile ; la radiographie elle-même peut induire en erreur. Dans les cas douteux, il y a un grand intérêt à employer l'incision transversale qui donne un bon accès sur la foie, le rein et le côlon transverse. Il est inutile de se servir du thermocautère pour assurer l'hémostase ; les ligatures et la suture suffisent.

Reconstitution du socle facial dans les écrasements de la face. — M. *Dufourmentel* présente un film cinématographique représentant l'opération par laquelle il obtient le soulèvement du plan facial dans les affaissements squelettiques. Autant il est facile de soulever une arête nasale, dans le cas de nez en lorgnette par exemple, autant il est difficile de remédier aux aplatissements totaux de la face tels qu'ils s'observent dans les lésions syphilitiques ou dans certains cas très accentués de bec-de-lièvre. Dans ces cas, *Esser, Gillies*, ont réalisé le décollement total du masque facial et ont inséré au-dessous de lui une large greffe épidermique sur moulage. Après la greffe un appareil de soutien fixé sur les dents peut maintenir le soulèvement des plans mous. *Dufourmentel* réalise ce soutien par un décollement total par voie aseptique et un parquettage cartilagineux de toute la partie centrale de la face.

Indications thérapeutiques du cancer du côlon. — M. *Victor Pauchet* estime que tout cancer de l'intestin diagnostiqué ou simplement soupçonné doit être opéré. La laparotomie ne fait courir aucun risque, l'attente peut coûter la vie. Le pronostic dépend de la précocité et de la technique. Ne pas faire de résection au cours de l'occlusion, se contenter d'un anus temporaire et faire la colectomie quelques semaines plus tard. Le diagnostic est difficile au début. La laparotomie exploratrice est indiquée s'il existe un des symptomes suivants : tumeur abdominale, constipation avec diarrhée, douleurs accompagnées de coliques et de gargouillements, suintement sanguin ou muqueux, arrêt ou lacune constatée à la radiographie, ondes péristaltiques visibles sur la paroi. L'endoscopie recto-colique ne montre que les tumeurs de la sigmoïde inférieure.

M. *Pauchet* présente, à l'appui, le film cinématographique d'une hémicolectomie droite pour tumeur de l'origine du côlon ascendant.

Du danger des explorations urétérales dans la thérapeutique des petits calculs de ce conduit. — M. *Cathelin* apporte l'observation d'un malade atteint de calculose urétérale et qui, après un cathétérisme urétéral à demeure, fit une poussée à 40° avec frissons et urines troubles qu'il conserve depuis, c'est-à-dire deux ans, avec crises multiptes. Le cathétérisme fait par un chirurgien non spécialisé a donc déterminé des troubles grave qu'une simple cure thermale aurait pu éviter.

Des erreurs de position des images radiographiques dans la calculose urinaire. — M. *Cathelin* rapporte l'observation d'un malade qu'il a opéré d'hydronéphrose il y a quinze ans et de pyonéphrose calculeuse le mois dernier. Tandis qu'à la radiographie, faite deux fois, par deux opérateurs différents, le calcul assez gros fut vu juste au-dessus de la crête iliaque en face l'apophyse transverse de la 4e vertèbre lombaire ; on le trouva en réalité dans le rein et très haut, car cette glande était complètement thoracique. Il y a là une erreur de position que C. ne s'explique pas et qui excuse peut être les néphrolithotomies blanches de certains auteurs.

Sur la technique des greffes sexuelles dans quelques cas atypiques — M. *Dartigues* en decrivant cette technique projette une série de clichés très démonstratifs. Les figures montrent d'abord le procédé habituel extra-vaginal ou intra-vaginal quand il y a une surface testiculaire recevante.

Elles montrent ensuite deux cas où les bourses sont absolument vides, soit par mutilation par blessure de guerre, soit par atrophie complète double. La surface cruentée par scarification dans une loge de nidation artificielle, réalise la condition essentielle de la vitalité du greffon.

VARIÉTÉS

L'imagination en thérapeutique: Cagliostro. Gruby.

Sous le titre *L'Imagination en thérapeutique; de Cagliostro à Coué*, M. G. Monod (de Vichy) a fait à la Société médicale de Genève une conférence qui vient d'être publiée par la *Revue médicale de la Suisse romande* (25 juillet 1926) et dont nous reproduisons les pages relatives à Cagliostro et au Dr Gruby.

Cagliostro

Imaginons donc que nous sommes à Strasbourg en l'an 1780 Voyez sur la place se promener un gros petit homme, flanqué d'un valet, suivi immédiatement d'une nuée de gamins émerveillés, et plus loin d'une troupe de badauds. Regardez cet habit de taffetas bleu et ce chapeau à plumet blanc, regardez si vous n'avez pas peur d'être ébloui, car jamais on ne vit pareil ruissellement de diamants. Diamants aux bagues de ses mains, diamants aux boucles de ses souliers, diamants à la chaîne de montre, diamants en breloques, diamants en pendentifs.

L'homme, avec un cri de stupeur, s'arrête devant le crucifix en bois sculpté. La foule l'entoure. « Comment, comment un artiste qui selon toute probabilité n'a jamais rencontré Jésus-Christ, comment, mais comment a-t-il pu peindre un portrait d'une ressemblance aussi criante ?

— Mais comment, vous, pouvez-vous en juger ? demande une voix.

— Parce que je l'ai bien connu. Nous étions même très bons amis. Que de fois nous nous sommes promenés au bord du lac de Tibériade. Il y avait beaucoup de bon en lui, mais il n'a pas voulu m'écouter. Il s'est mis à fréquenter un tas de gens de rien, des va-nu-pieds, des pêcheurs. Cela ne lui a pas réussi.

Dis-donc, La Ramée, tu dois bien te souvenir du soir où Jésus fut mis en croix ?

Mais son domestique, se courbant jusqu'à terre :

— Monsieur oublie que je ne suis à son service que depuis 1.500 ans. »

En vérité, celui dont je veux vous parler ce soir sous le nom de comte de Cagliostro, en se faisant le contemporain du Christ se vieillissait modestement au moins de dix-sept siècles et demi. Il était né Joseph Balsamo, à Palerme en 1743. Nous avons sur sa biographie d'abondants détails grâce aux pièces de son procès.

Destiné à la prêtrise, il fut mis au séminaire. Chargé de lire au réfectoire des récits édifiants, il s'amusait à substituer aux noms des saints les noms des courtisanes célèbre de l'époque. Cette précocité dans la fantaisie devait l'amener à s'enfuir du séminaire et il fut enfermé au couvent des Bonfratelli où il se mit à étudier plus spécialement la médecine et la chimie, études dont il devait dériver par la suite profits et célébrité. Peu accessible à la vie régulière, il ne tarde pas à s'établir à Palerme. Ses moyens d'existence les plus avouables sont le vol et l'abus de confiance. Il pratique déjà l'escroquerie au merveilleux. C'est ainsi qu'il promet à un horloger nommé Marano un trésor magnifique gardé par des diables. Pour conjurer ces esprits maléficieux, il se fait verser 30 onces d'or. Mais il faut croire que Balsamo avait calculé trop juste, car lorsque l'infortuné Marano s'aventura la nuit, aux bois, pour entrer en possession, il trouva les diables (Balsamo ne l'avait pas trompé sur ce point), mais les diables mécontents en place du trésor lui donnèrent une volée de coups de bâton.

L'histoire fit quelque bruit et Balsamo croit plus prudent de s'éloigner avec son pécule. Il pense rejoindre sa tante, une dame Cagliostro à Messines. A son arrivée, il trouve sa parente morte, ce qui lui épargne le chagrin de lui administrer de la poudre de succession. Au reste, il eût été volé : un testament en bonne forme faisait de l'Eglise la seule héritière, et, n'ayant rien de monnayable à lui prendre, Balsamo se contente de lui prendre son nom. C'est sous le nom de Cagliostro que nous le connaîtrons désormais. Il juge opportun de faire précéder ce nom du titre de comte. Les lettres de noblesse ne lui coûtèrent pas cher et le secret procédé expéditif (me suis-je laissé dire) n'est pas encore perdu de nos jours.

Alors commence une longue série de voyages. On le verra partout. Au Caire où il semble avoir été initié à la Magie, à Malte, à Rome, où il épouse une fort jolie fille Lorenza Feniari. Plus tard, à Paris, la réputation de beauté de la comtesse de Cagliostro est telle que des duels sont conclus, les adversaires n'arrivant pas à se mettre d'accord sur la couleur des yeux d'une comtesse qu'ils n'avaient d'ailleurs jamais même aperçue.

A Rome, Cagliostro, bien qu'il fabriquât de la fausse monnaie, connut des moments difficiles, mais, dit un de ses biographes, il avait appris à sa femme d'autres moyens de faire de l'argent. Ils sont chassés de Rome, chassés de Bergame. Ils tra-



versent Espagne et Portugal en mendiants. Ces singuliers pèlerins n'ont guère de succès et Cagliostro se transforme en charlatan. C'est comme charlatan que nous le trouverons à Londres pour la première fois. Il dut avoir quelque peine à charlataner les Anglais, car il fut emprisonné pour dettes. Sa digne femme le racheta, et en route pour Paris ! Nous sommes en 1772.

Les voyages continuent. On retrouve les tracas de nos vagabonds à Bruxelles, en Allemagne, en Sicile où Gagliostro fait de nouveau connaissance avec la prison de son pays natal. Il s'évada. De nouveau le voilà à Londres, via Malte et l'Espagne. Cette fois ci il se présente en prophète. Il prophétise les numéros gagnants des loteries, mais ne sut pas prophétiser que la police l'inviterait rapidement à quitter le pays. Les voilà en Courlande et à St-Pétersbourg. C'est de ce séjour en Russie que date le succès de Gagliostro — il semble avoir trouvé sa voie — avec le programme de faire de l'or et de prolonger la vie humaine, il va spéculer sur deux sentiments trop généralement répandus pour que les dupes viennent jamais à lui manquer : l'avidité et la crainte de la mort.

En Russie il débute sa carrière de guérisseur avec le plus vif succès. Sa réputation alla grandissant, mais une fois encore il vit son élan interrompu. Nous avons le détail de son dernier miracle. Il s'agissait de l'enfant d'un grand seigneur dont l'état était désespéré. Cagliostro se fait fort de le guérir. Mais à une condition c'est que l'enfant soit soigné par lui seul, à sa propre demeure et que pendant toute la durée du traitement toute visite des parents soit interdite. On devine la suite. Il convoque le père auquel il rend l'enfant en superbe condition. Mais les réjouissances furent courtes, car la pauvre mère reconnut d'emblée la substitution qui avait été faite. C'est à la suite de ce scandale que l'Impératrice Catherine expulsa Cagliostro, non sans l'avoir muni d'un viatique confortable.

C'est à ce moment que nous le retrouvons à Strasbourg et sa carrière française commence, nous en connaissons tous les détails.

Il commença, en fin psychologue, à s'insinuer dans les bonnes grâces du clergé et du corps médical. Il fréquentait église et hôpitaux étalant une générosité magnifique. En même temps il soignait sa réclame. Lisez plutôt un écho de la *Gazette d'Utrecht* (août 1787) :

« Une vieille coquette entend dire à Cagliostro qu'il possède la véritable eau de Jouvence. Elle prie, elle supplie tant, qu'il consent enfin à lui envoyer une petite fiole. Son domestique quincentenaire apporte la petite bouteille étiquetée : « Eau pour rajeunir de vingt-cinq ans. » La dame étant absente, la femme de chambre, nomme Sophie, âgée de trente ans, a voulu goûter le breuvage qui lui a paru délicieux, et elle a vidé la fiole. Aussitôt ses membres diminuent, ainsi que sa taille, sa tête devient plus petite, enfin Sophie n'est plus qu'une petite fille de cinq ans qui se perd dans les hardes d'une grande personne. La dame entre, appelle Sophie, qui, enveloppée, embarrassée dans ses jupons, accourt à la voix de sa maîtresse. Surprise de la métamorphose, elle demande la fiole, qui est vide. Furieuse, elle prend la pauvre petite et lui donne cruellement le fouet. Elle est allée ensuite chez Cagliostro qui a beaucoup ri, mais qui n'a pas voulu donner une seconde potion ! »

« Des guérisons subites, dit l'abbé Georgel qui ne l'aimait pas de maladies jugées mortelles et incurrables, opérées en Suisse, et à Strasbourg, portaient le nom de Cagliostro de bouche en bouche et le faisaient passer pour un médecin véritablement miraculeux. Ses attentions pour les pauvres et ses dédains pour les grands donnaient à son caractère une teinte de supériorité et d'intérêt qui excitait l'enthousiasme. »

La foule assiégeait littéralement sa maison. Et pendant que ses clients attendaient leur tour, vous devinez si la suggestion collective se donnait libre carrière. Ses succès miraculeux étaient proclamés, embellis, c'était à qui surenchérirait de détails. Cette suggestion collective est un facteur important des guérisons par l'imagination et nous aurons à y revenir.) Les sourds entendaient les hymnes de reconnaissance des muets et les aveugles s'extasiaient des entrechats des paralytiques. « Que me racontez-vous des guérisons du bienfaiteur de l'humanité ? Guérir n'est rien pour lui. Hier encore n'a-t-il pas ressuscité un enfant ? »

Or, nous avons le récit le plus circonstancié de ce dernier miracle. Il nous est raconté par le docteur OSTERTAG qui en fut en quelque sorte victime. Il a éprouvé le besoin de publier cette observation. Il s'agit d'un cas d'accouchement, chez une pauvre femme du peuple.

Le Dr Ostertag qui suivait le cas fut surpris de trouver un jour Cagliostro au chevet de la patiente. Il s'informe. Cagliostro n'a fait que donner 6 francs à ma cliente. « Je ne puis m'empêcher de faire l'éloge de ce remède, écrit notre médecin, c'est sans contredit le plus puissant spécifique qu'il y ait contre la misère et véritablement M. le comte opèrera partout les gué-

VALS SOURCE REINE



Bien préciser VALS-REINE pour éviter es substitutions

GASTRO-ENTÉRITES

des

ENFANTS DU 1er AGE

ADULTES

DYSPEPSIES, GASTRITE

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

LITHIASE BILIAIRE

(dans les périodes de calme)

L'Eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy. On peut également s'adresser à M. CHAMPETIER, à VALS-LES BAINS (Ardèche).

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.



risons les plus admirables et les plus honorables s'il aime les pauvres et s'il leur administre des remèdes aussi indiscutables. » Ostertag se retire. Réapparaît Cagliostro. Cette fois-ci il tire de sa poche une fiole et en fait prendre quelques gouttes à la parturiente. C'était son unique remède et nous en connaissons la composition : esprit-de-vin distillé sur du sulfure d'antimoine. L'enfant naquit pendant l'absence du docteur. Quelle ne fut pas la stupeur de celui-ci en apprenant par la rumeur publique qu'il avait abandonné ce cas désespéré, que l'enfant était mort et que Cagliostro l'avait rappelé à la vie.

Cagliostro reste plusieurs années à Strasbourg, répandant ses bienfaits, guérissant les malades (sa maison est garnie d'ex-voto) et toujours prêt à donner de l'argent aux malheureux. On ne s'enrichit pas, direz-vous, à faire l'aumône. Erreur. Tout pêcheur vous dira que pour prendre les grosses pièces il faut ne pas hésiter à amorcer généreusement. Or, Cagliostro visait une très grosse pièce ; le cardinal DE ROHAN : le jeune évêque de Strasbourg, celui-là même qui fut mêlé si intimement à l'affaire du collier de la reine, scandale qui fit beaucoup pour détacher la nation de la famille royale. Vous vous rappelez que, lors du procès, Rohan fut acquitté, mais disgrâcié, ayant fait figure de dupe lamentable. On reconnaît dans toute l'affaire sinon la main, du moins l'influence de notre aventurier. Vous pensez bien que la réputation de Cagliostro avait excité au plus haut point la curiosité du cardinal. Il demanda audience. Quelle fierté pour Cagliostro ! Mais, en fin psychologue, il déclina cet honneur : « Si M. le Cardinal est malade, qu'il vienne et je le guérirai ; s'il se porte bien, il n'a pas besoin de moi, ni moi de lui. » Rohan trouve cette réponse sublime. Vous devinez la suite : Bientôt Cagliostro devenait l'intime du cardinal. La baronne d'Obernich dans ses mémoires raconte ce qui suit. Comme elle admirait un gros diamant que l'évêque portait au petit doigt : « C'est mon ami Cagliostro qui l'a fait, entendez-vous ? il l'a créé avec rien. Je l'ai vu, j'étais là, les yeux fixés sur le creuset. On ne dira pas qu'il m'exploite, le brillant est expertisé à 25.000 livres. Vous conviendrez au moins que c'est un étrange filou celui qui fait de pareils cadeaux. Il me rendra le prince le plus riche de l'Europe. Ce ne sont point des rêves. Madame, ce sont *des preuves*. »

Aussi, dans le palais épiscopal, trônait le buste de l'alchimiste avec cette inscription en lettres d'or : le divin Cagliostro.

Rohan se doutait peu que toute son immense fortune ne suffirait pas quelques années plus tard à payer les cadeaux de son sublime ami. Cagliostro rêve d'une scène à la mesure de ses moyens Il s'installe à Paris. Il poursuit sa carrière de guérisseur, fonde une loge prétendue maçonnique suivant un rite égyptien de son invention. Les femmes y étaient admises et toute l'aristocratie se trouvait dans la loge d'Isis dont Mme de Cagliostro était la grande maîtresse. Cagliostro, toujours psychologue, avait trouvé une formule pour se faire bien venir des femmes : il courtisait les femmes les plus laides et les plus vieilles. C'était un système. D'autre part, il avait une morale d'un caractère tout pratique, enseignant que l'adultère n'est pas un pêché pour une femme qui s'y prête par intérêt pur. Il y aurait un curieux parallèle à établir entre le rôle de Cagliostro à la cour Royale de France et le rôle de Raspoutine à la cour impériale de Russie : tous deux ont fait par des moyens comparables le lit de la Révolution.

Cagliostro et sa femme, impliqués dans le procès du collier, furent enfermés, lui à la Bastille, elle à Ste-Pélagie. Ils furent après acquittement faute de preuves, expulsés du territoire français. Nous les retrouvons à Londres. Cagliostro écrit une lettre au peuple anglais. Il y raconte que les habitants de Médine se débarassaient des lions, tigres et léopards en leur abandonnant des cochons engraissés à l'arsenic. Un critique, M. Morand, déclara cette invention absurde. Cagliostro rétorqua en lui proposant un pari singulier : M. Morand mangerait du porc préparé par Cagliostro et, s'il ne mourait pas, il lui serait versé cinq mille guinées. Morand déclina cette proposition et fit sagement.

Au reste Cagliostro dut fuir de Londres devant ses créanciers, et de Bâle il eut le front de demander à M. de Breteuil l'autorisation de rentrer en France. « Vous serez toujours le bienvenu en prison », lui fut-il répondu. Les jours triomphants n'étaient plus. Cagliostro revint à Rome, où il fut impliqué dans des affaires de mœurs.

Dénoncé, jugé, condamné, incarcéré au Château St-Ange, deux ans après il mourut.

Telle fut la vie de Cagliostro. Vous jugerez si ce parfait coquin mérite le bénéfice des circonstances atténuantes. Peut-être pourrait on arguer que ce menteur professionnel fut lui-même victime de son propre mensonge.

Ce qui me frappe comme une certitude, c'est la réalité des guérisons effectuées par le guérisseur. Ses guérisons sont à la base de son succès. Or, ses procédés nous les connaissons : il usait d'une panacée. Il suggestionnait ses malades (sans les endormir) au moyen de son fameux miroir (où un sujet découvrait des visions fantastiques), enfin il s'emparait de l'esprit de la foule par la curiosité, l'attrait du merveilleux, par la force de la suggestion collective. Sa personnalité puissante, son art de se mettre en scène, son verbiage polyglotte qui excipait de ce que Voltaire appelle le galimatias double, c'est-à-dire incompréhensible pour ses auditeurs comme pour lui-même, telle est la technique employée par ce protagoniste du traitement par l'imagination.

Le Dr Gruby

Avant que de passer à ce que nous pourrions appeler la thérapeutique de l'imagination pure, je voudrais vous parler d'un médecin qui sut s'adresser à l'imagination de la façon la plus originale et qui est resté légendaire à Paris.

David Gruby naquit en Hongrie en 1811, Il étudia la médecine à Vienne, à Londres et s'installa à Paris en 1840. Esprit éminemment scientifique, très travailleur, il se consacra à l'anatomie et plus spécialement à l'anatomie pathologique et à l'anatomie comparée. Il enseigna ces sciences d'abord dans un cours privé, puis sa réputation le fit appeler à donner son cours à l'Athenée Royal dans la chaire même qu'avait occupée notre grand Cuvier. Il publie des études nombreuses sur le muguet et les teignes, s'intéresse aux maladies de l'estomac et du cerveau, puis, installé tout en haut de Montmartre, il consacre son temps à la science toute nouvelle de la micrographie. Il réunit 3000 épreuves provenant d'un matériel pathologique de 35.000 préparations personnelles. Entre temps il profite d'occuper le coin de Paris le plus près du ciel pour installer un petit observatoire astronomique. Il étudie expérimentalement le sabot du cheval et la manière de se passer du fer. Il ouvre un dispensaire gratuit. Appareille les indigents à ses propres frais. Dirige une ambulance pendant la guerre de 70, ambulance où il n'y eut ni mort ni amputation, car Gruby préconisait le pansement ouaté, cette première tentative d'asepsie. Aussi fut-il naturalisé Français par reconnaissance nationale. Il reçut les remerciements officiels de la Ville de Paris. Trois médailles furent frappées en son honneur, 23 sociétés savantes s'honorèrent de le compter comme membre actif ou associé.

Tel était le savant.

Voyons maintenant quel fut l'homme ? *Un original.*

Sonnons à la porte de son appartement. C'est tout en haut de la maison. Son cabinet de consultation est encombré de livres qui ne sont époussetés que s'ils viennent à tomber par

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouvaux Remèdes 13e Edition, page 76.
Ste FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÈNIQUE

ARRHÉNAL
CHIMIQUEMENT PUR
ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig. 10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig. 1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig. 1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr. 2 à 6 —

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 15-30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

terre. La pièce est tapissée de vert, mais de vert varié de tous les tons du plus surprenant aspect. Une autre pièce est celle qu'il intitule son jardin. Il a fait doubler son parquet d'une feuille de zinc et a fait transporter au 5e étage assez de terre pour se donner le plaisir de jardiner. Il faisait pousser ainsi une quantité de plantes variées, qui ne lui donnaient aucune satisfaction Pour lui sa marotte étant d'arroser et sans cesse il inondait son petit domaine. Tout pourrissait dans ce marécage. et le trop plein passant à travers le plancher désespérait le locataire d'en dessous. Quant à sa chambre à coucher, il aurait fallu creuser un tunnel pour y pénétrer; car Gruby avait l'habitude d'y jeter au hasard tout ce qu'il recevait. Pour gagner de la place, le lit avait été démonté et Gruby passait la nuit sur un fauteuil prolongé par des piles de livres.

Tous les soirs il s'enduisait d'une épaisse couche de graisse de veau et se collait ensuite sur tout le corps des feuilles de papier (son idée étant de se nourrir la peau). Le matin sa toilette lui prenait des heures, car Gruby tenait à la propreté corporelle. Tous ses détails nous sont connus par son secrétaire qui nous raconte maintes anecdotea, entre autres l'histoire de la motte de beurre frais, cadeau d'une cliente dont Gruby était enchanté. Il oublia ce beurre frais dans sa chambre à coucher, retrouva avec joie son beurre frais 15 jours après, et ne voulant pas épuiser trop vite cette réserve de primeurs prit encore quelques semaines a déguster ce qu'il persistait à appeler son beurre frais. Gruby donnait ses rendez-vous à toutes les heures n'y attachant aucune importance. Plus haute la situation sociale de son client, plus longue était l'attente. Si le client s'impatientait, le docteur n'y prêtait aucune attention et sans un mot d'explication partait faire des visites déambulant du haut de Montmartre dans son fameux coupé sans toit (il avait fait remplacer le plafond de sa voiture par une fenêtre à tabatière) traîné par son vieux cheval déterré, baptisé « va-nu-pieds ».

Tel était l'homme.

Maintenant il nous reste à savoir quelle pouvait être la thérapeutique de ce médecin à la fois si instruit et si savant. Elle s'adressait avant tout à l'imagination et consistait en des prescriptions d'hygiène banale mais formulées de telle façon que le patient interloqué et sans doute un peu amusé, obéissait aveuglément. Disons tout de suite que Gruby était psychologue averti, qu'il avait surtout une clientèle de célébrités et que nous ne connaissons de sa méthode que les cas les plus frappants.

Les prescriptions de Gruby sont restées légendaires. Il prescrivait dans un latin tout personnel, des poudres variées, mais où la poudre de craie jouait le rôle de médicament actif, et d'autre part diverses potions qui ne se différenciaient que par la couleur et dont la base restait la même : aqua simplex· Mais avec beaucoup de détails il insistait sur la manière de prendre ses remèdes. Il insistait sur l'heure précise, sur le nombre de gouttes à compter et sur le repas qui devait suivre. Repas dont le menu était toujours copieux, car Gruby désirait avant tout que ses malades fussent bien nourris.

A un client arthritique il ordonnait de manger trois pommes, l'une à 7 heures à l'Arc de Triomphe, l'autre à 7 h. 20 à la place de la Concorde, la dernière au Jardin du Trocadéro à 8 heures. La route devait se faire à pied. Vous devinez l'effet salutaire de l'exercice matinal.

A un migraineux, homme de bourse, il ordonnait de prendre le train de Versailles à midi trente et de revenir par le train suivant : « Vous dormirez en route ». Oui, et pendant ce temps le boursier manquait la Bourse et échappait au souci des affaires.

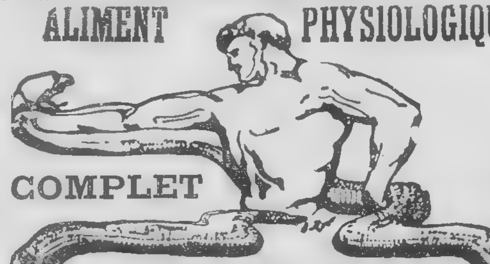
A une dame insomnique, qui ne fermait pas l'œil de la nuit, il envoyait une garde avec mission de lui faire prendre une cuillerée de sa fameuse eau toutes les demi-heures. Pour les premières doses cela se fit facilement. Mais à la quatrième la patiente furieuse pria sa garde de la laisser dormir tranquille. C'était le résultat escompté.

Gruby est appelé auprès d'une malade paralysée. Il la trouve immobilisée dans son fauteuil. « Quelle huile employez-vous pour la cuisine ? demande-t-il. — Mais de l'huile ordinaire. — Puis-je la voir ? » On apporte la bouteille. Gruby la débouche et posément renverse la bouteille et se met à verser un filet d'huile par terre. La paralytique bondit : « Malheureux ! Mon tapis de Perse ! Le tapis était perdu, mais la malade était sauvée.

Les résultats extraordinaires qu'obtenait une thérapeutique employant comme levier l'imagination du malade et comme point d'appui le bon sens du médecin, firent donner à Gruby le surnom de « derviche guérisseur ». Il compta comme clients les esprits les plus distingués de son époque, les Alexandre Dumas père et fils, Chopin, Ambroise Thomas, Liszt, Henri Heine, Georges Sand.

Tel fut le médecin.

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE



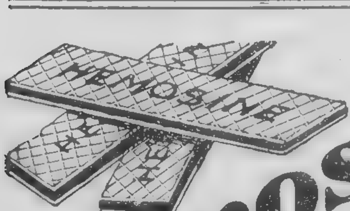
COMPLET

LE VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux

rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.

C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.

Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON



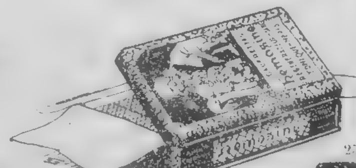
Hémosine

du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans repugnance, mais avec plaisir.



Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse generale.

Prix au Public : 15 francs la boite.

Échantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).



DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.

Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

INSTITUT MÉDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, le se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine) R. C. Seine 127716.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

---

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES

TABLETTE PERROUD

PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE BISMUTH

Echons et Littre : A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — **Savon Panama, S.** Panama et goudron. **S.** Naphtol, **S. Naphtol soufré**, **S.** Goudron et Naphtol. — **S.** Sublimé, **S.** Boriqué, **S.** Créoline, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé. — **Savon à l'Ichthyol S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Goudron boriqué, **S.** Mercuriel à 33 % de mercure etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies

CEDROCADINOL VIGIER

Succédané de l'huile de Cade

Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le

CHLOROSULFOL VIGIER

3 % de soufre précipité

(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du* 19 *Avril* 1898 *et Novembre* 1905)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

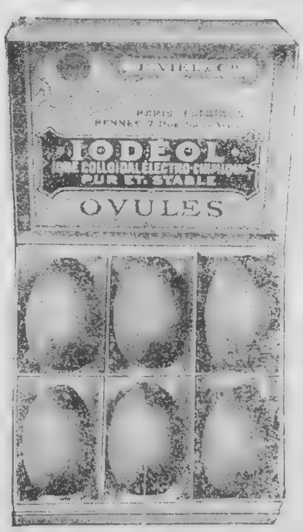
N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
ry ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal électrochimique VIEL)



Action antiseptique
de l'iode métalloïdique exaltée
par l'état colloïdal

Ni Toxiques
Ni Caustiques

Calment immédiatement les douleurs
tarissent les écoulements

Incomparablement plus efficaces que les ovules et tampons à l'Ichthyol et aux Balsamiques

Posologie : Une ovule chaque soir

E. VIEL & Cº 3 Rue de Sévigné. PARIS

TANNO-GLUCOSIDE
de la SALICAIRE

DIARRHÉES ET ENTERITES
CHRONIQUES

TOUTES DIARRHÉES
Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.

SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des épreintes et du Ténesme

Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications

Échantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 34. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 21 AOUT 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.

Belgique et Italie............ 45 fr.

Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET — *Médecin des Asiles*

JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*

POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

DIAL CIBA

Hypnotique-Sédatif

PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR

Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

GOUTTE ◎ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey

R. C. Seine 54.394

Antiseptique Interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRES des

LIPO-VACCINS

Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon "

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique " Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)

32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — *Tél. :* Ségur 21-32 — *Adresse télégr. :* Lipovaccins Paris

APPAREILS DE l'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852

Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.

Docteur CHARPENTIER Directeur Technique

9, Rue Cadet, 9 - PARIS

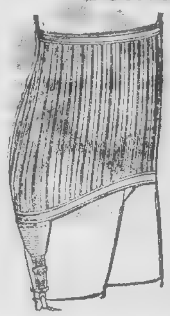
Téléphone : Louvre 48-43

MÉTRO : CADET

R. C. 118.105

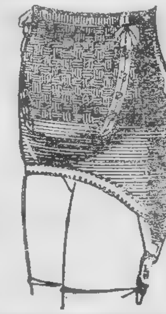
Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices

GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923



Ceinture-Maillot tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates.

Ceinture-Maillot de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée aprè délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales

HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

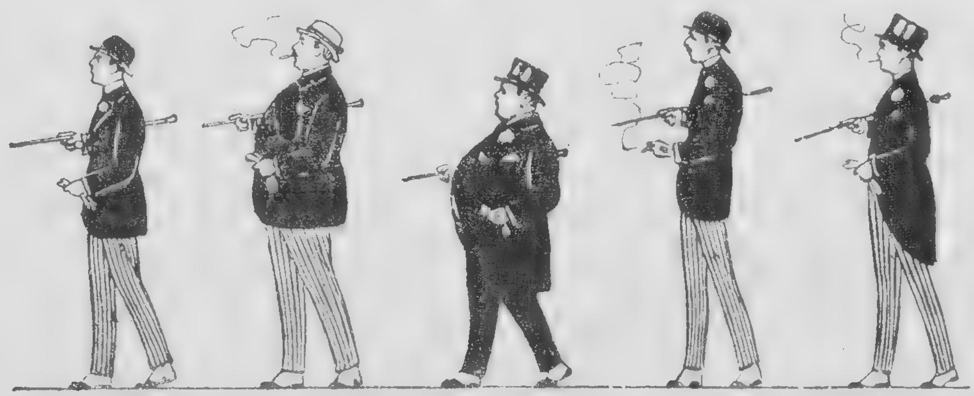
Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF (S.-I.) FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'ÉTÉ avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par JO
(PARATHYROIDE · THYMUS · SURRENALE · SE
CALCIQUES · FLUOR · MAGNESIE · MANGANESE)

2° OPOCALCIUM GRANULÉ
(PARATHYROIDE · HYPOPHYSE · THYMUS · SURRENA
FL.GLYCEROPH.Ca · NUCLLINATE DE MANGANESE)
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert par j

TROUBLES de la FONCTION ... et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20e)

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTERIO-SCLE
DIASCLEROL
GRANULE (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par Jour

NOUVELLES

Concours pour un emploi de professeur à l'école de médecine de Poitiers. — Un concours s'ouvrira le 17 février 1927 devant la faculté de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Service de santé colonial. — Ont été nommés, après concours, aux emplois ci-après.

A. — *Pour une période de cinq ans, à compter du 1er novembre* 1926. 1. Professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux. M. Jeanniot (V.-G.-T.), médecin de 1re classe. — 2. Professeur de physique biologique. *a*) A l'école annexe de médecine navale de Brest : M. Leteux (E.-C.-M.), pharmacien chimiste de 1re classe ; *b*) à l'école annexe de médecine navale de Rochefort : M. Soumet (P.J.-M.), pharmacien-chimiste de 1re classe.

B. — *Pour une période de trois ans, à compter du 1er janvier* 1927. — Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'école d'application du service de santé de la marine à Toulon : M. Bideau (I.-J.), médecin de 1re classe.

Service de santé des troupes coloniales. — *Liste des médecins et pharmaciens aides-majors sortant de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.* — Médecins : 1 Robin ; 2 Bertrand ; 3 Saleun ; 4 Faucher ; 5 Courvil ; 6 Blanc ; 7 Dezoteux ; 8 Riorteau ; 9 Nicol ; 10 Lucas ; 11 Rapilly ; 12 Joly ; 13 Lavergue ; 14 Cauvin ; 15 Fabre ; 16 Gaye ; 17 Riou ; 18 Membrat ; 19 Raynal ; 20 Maury ; 21 Segalem ; 22 Mounot ; 23 Floc'hlay ; 24 Bauguion ; 25 Daspect ; 26 Monier ; 27 Goiran ; 28 Coste ; 29 Adam ; 30 Rocca ; 31 Roux ; 32 Cartron ; 33 Philaire ; 34 Bescont ; 35 Bernet ; 36 Fréville ; 37 Le Roux ; 38 Gabert ; 39 Crémona ; 40 Robert ; 41 Kerjean ; 42 Lageat ; 43 Josse ; 44 Le Lay ; 45 Ravoux.

Pharmaciens : 1 Lozach ; 2 Pluchon ; 3 Parier ; 4 Selte ; 5 Deniel ; 6 Demeule ; 7 Richou ; 8 Reydet ; 9 Couillaud.

Médecins des asiles. — Les traitements des médecins du cadre des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés à dater du 1er janvier 1925, de la manière suivante : 5e classe, 21.000 fr. ; 4e classe, 22.000 fr. ; 3e classe, 23.000 ; 2e classe, 24.000 fr. ; 1re classe, 26.000 f..

Les médecins du cadre des asiles de province, entrant après concours dans le cadre des asiles de la Seine, sont nommés dans la classe comportant un traitement égal ou à défaut immédiatement supérieur à celui dont ils jouissaient dans leur situation précédente.

Dans le cas où ces praticiens sont nommés au traitement égal, ils conservent dans leur classe du cadre de la Seine l'ancienneté qu'ils avaient dans leur classe du cadre général.

Ecole de médecine. — Marseille. — Après concours, ont été proposés pour occuper à l'Ecole de médecine de Marseille :

A. Les fonctions de chef de clinique : MM. les docteurs Bourret, Clinique dermatologique ; Caudière, Clinique médicale, 2e chaire ; Girdal, Clinique médicale, 1re chaire ; Massot, Clinique médicale infantile ; Jean Rathelot, Clinique d'hygiène et maladies de la première enfance ; Siméon, Clinique neurologique ; Jules Vignoli, Clinique chirurgicale infantile.

B. Les fonctions de chef de clinique adjoint : MM. les docteurs Bianchi, Clinique dermatologique ; Darcourt, Clinique chirurgicale infantile ; Dias-Cavaroni, Clinique d'hygiène et maladies de la première enfance ; Montagnier, Clinique médicale, 2e chaire ; Perrimond, Clinique médicale, 1re chaire.

Médailles d'honneur des assurances sociales. — *Médailles d'or.* — MM. le docteur Virlogeux (de Moulins), le médecin principal Gay-Bonnet ; les docteurs Kilian (de Saverne), Meyer (de Beefeld), Ungerer et Scheib (de Strasbourg). Massip (de Paris), Labarrière (d'Amiens).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Chambon (de Decazeville), Dussaut (de Valence), Luc (de Saint-Vallier-sur-Rhône), Seigneur (de Saumur), Grojean (de Knutange), Lecat (de Billy-Montiguy, Minet (de Courrières), Braunberger (de Schlitigheim), Liebrich (de Brumath), Sibut (de Paris), Pelisse (du Vésinet).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Germain (de Metz), Grimault (d'Algrange), Vieu (de Toulou).

Académie de médecine. — Legs Louis-Ernest Desnos. — Par décret en date du 28 juillet 1926, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M. Louis-Ernest Desnos, membre de l'Académie de médecine : 1° d'un titre de rente de 1.200 fr. à charge pour l'Académie de fonder un prix triennal de 3.600 francs qui sera décerné à un docteur en médecine ou à un interne des hôpitaux de Paris pour accomplir une mission scientifique à l'étranger ; 2° d'une collection de médailles et de jetons d'ordre médical.

Douze leçons sur la cellulite avec applications à la gynécologie et aux troubles de la nutrition, par le Dr F. Wetterwald. — Programme : La cellulite en général et dans les maladies de la femme ; La kinésithérapie gynécologique ; Le traitement manuel dans les troubles de la circulation et de la nutrition.

Les leçons seront faites à la clinique Stapfer 6, rue Antoine-Dubois, à partir du mercredi 15 septembre les lundi, mercredi, vendredi à 10 h. 30. Droit d'inscription : 250 francs. Les inscriptions sont reçues à la Librairie Vigot, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

BIBLIOGRAPHIE

Considérations sur l'opothérapie, par M. P. Creissent, docteur en pharmacie. (Thèse). (Editions P. P. F., 29, rue des Francs-Bourgeois, Paris).

C'est une opinion raisonnée et objective de la question au point de vue, non pas thérapeutique, mais pharmaceutique.

Il y a lieu en effet, de remarquer qu'en fait d'opothérapie, les médecins et les pharmaciens ne connaissent des préparations qu'ils prescrivent ou délivrent, que ce que les divers fabricants ont bien voulu jusqu'ici leur en dire. D'où de confuses opinions, des divergences, des obscurités, des réticences qui ne sont pas pour favoriser une méthode sur laquelle sont, à bon droit, basés de grands espoirs,

L'auteur nous fait connaître les divers procédés de fabrication des poudres d'organes. Il précise l'ignorance dans laquelle nous restons à l'égard des principes actifs des glandes et des sécrétions internes. Il indique pour quelles raisons le praticien, doit dans l'état actuel de nos connaissances, donner sa préférence pour l'expérimentation, aux poudrés d'organes non dégraissées, et totales telles qu'on les obtient aujourd'hui. Il note en effet que de sérieux et récents progrès ont été réalisés dans cette fabrication. On obtient aujourd'hui des poudres présentant tous les caractères de couleur et d'odeur des organes dont elles dérivent. Elles possèdent les caractères chimiques connus des glandes et organes. Elles sont enfin de conservation indéfinie.

L'auteur s'élève avec ironie contre la terminologie fantaisiste qui règne sur l'opothérapie, et il envisage le problème de demain, la récolte des organes dans les abattoirs.

Cette thèse constitue un travail consciencieux, qui ne discute que des faits, n'apporte que des conclusions logiques.

Estudios sobre geografia medica y patologia del Peru (Etude sur la géographie médicale et la pathologie du Pérou), par Sébastien Lorente et Paul Flores Cordova. Un vol. in-8°, 630 p. Imprimerie américaine, Lima, 1925).

Cet ouvrage, qui a demandé des recherches considérables contient, comme l'indique le titre, d'une part la pathologie, d'autre part la géographie medicale du Pérou ; il sera entre les mains des spécialistes des maladies exotiques et des médecins qui s'intéressent à ce pays. Dans le texte beaucoup de points de vue nouveaux amorceront des discussions fécondes et feront avancer la science. L'illustration est particulièrement soignée et fait honneur à l'éditeur ; elle comprend de nombreuses planches et cartes en noir et en couleurs qui rendent l'étude plus facile et plus vivante.

J. Lafont.

Le Musée breton de Quimper, par Henri Waquet. Un vol. in-8°. Broché : 5 frs. H. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris VI°

M. Henri Waquet fait paraître dans la collection des « Memoranda » le *Musée breton de Quimper*.

A presque toutes les époques de sa préhistoire et de son histoire, la Bretagne s'est distinguée dans son art comme dans ses mœurs, par des caractères très originaux. Aussi le Musée breton de Quimper occupe-t-il un des premiers rangs parmi les musées proprement provinciaux de la France

Conservateur des musées départementaux du Finistère et Archiviste du département, M. Henri Waquet, en présentant les pièces essentielles de ces riches collections, a tracé un tableau d'ensemble des transformations qu'a subies dans ses principaux aspects l'art mobilier de la Basse-Bretagne depuis le XV° siècle jusqu'à nos jours. Les époques antérieures, en particulier les époques gauloises et romaines, ne sont pas non plus oubliées dans ce volume où, suivant le plan général de la collection, l'illustration inédite pour une très large part, occupe une grande place.

Statues, vitraux, tombeaux, costumes, meubles, ustensiles curieux ornementés de la vie courante, tous provenant du pays même et faits pour lui, tous exprimant dans quelque mesure l'âme et les goûts de ses habitants, rien ne saurait laisser indifférent aucun de ces amateurs. artistes érudits ou simples touristes cultivés qu'attire de plus en plus nombreux chaque année ce magnifique pays si à part et par certains côtés incomparable.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15°. Tél. Vaugirard 10-98

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH
MUTHANOL
Hydroxyde de Bismuth radifère
ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTÉ de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES
Dose normale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : 25 francs. — POUR ENFANTS : *Ampoules de 1 cc. renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : 18 francs. — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : 10 francs. — Enfants : 9 francs.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer
Cachets, ampoules, compresses
Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI
Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (X°). — *Téléphone* : Nord 12-89

Association Digitaline-Ouabaïne
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour
remplace avec avantage digitale et digitaline
Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VI°.



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

A 1.050 mètres d'altitude

LA STATION DE

VILLARD-DE-LANS

(ISÈRE)

est le séjour d'hiver idéal

Pour les

ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS

Saison de Novembre à Mai

AUCUN TUBERCULEUX N'EST ADMIS DANS LA STATION

Nécessité d'un certificat de non-contagion pour toute personne dont le séjour excède un mois.

Une installation de :

Physiothérapie. Mécanothérapie. Radiographie. Stands d'Héliothérapie. Rayons ultra-violets

existe à l'Etablissement de l'Adret. Il est à la disposition exclusive des médecins accrédités par la Commission d'hygiène.

INDICATIONS. — En premier lieu enfants délicats et convalescents. Anémie. Chlorose. Lymphatisme. Rachitisme. Troubles de la croissance. Convalescences de maladies graves. Surmenage. Asthénie.

CONTRE-INDICATIONS. — ***Tuberculeux rigoureusement refusés.*** Eréthiques. Congestifs. Maladies du cœur et des vaisseaux mal compensées.

S'adresser directement aux hôtels pour les conditions de séjour ; au Syndicat d'Initiative à Villard-de-Lans (Isère) pour renseignements généraux et location villas et appartements meublés ; et au Secrétariat de la Commission municipale d'Hygiène, à la mairie de Villard-de-Lans, pour renseignements techniques.

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-
Hémato-Thérapie
Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des **DIASTASES INTRACELLULAIRES**
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

THIGÉNOL "ROCHE"

Inodore, non caustique, non toxique, Soluble eau, alcool, glycérine.



EN **GYNECOLOGIE**
Décongestionnant intensif
Désodorisant
Analgésique

EN **DERMATOLOGIE**
Topique kératoplastique
Réducteur faible
Antiprurigineux

RÉSULTATS RAPIDES

Echantillon et Littérature
PRODUITS, F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges. PARIS.

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN**, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Sclérose latérale amyotrophique consécutive à un traumatisme

Par Georges GUILLAIN, Th. ALAJOUANINE et A. THÉVENARD.

Le développement d'atrophies musculaires progressives consécutivement à des traumatismes soulève, dans nombre de cas, des questions importantes tant au point de vue de la pathogénie que de la médecine légale. De tels problèmes sont particulièrement difficiles à résoudre quand on est en présence d'une maladie en apparence systématique comme la sclérose latérale amyotrophique. On comprendra d'ailleurs, par la lecture de l'observation d'un de nos malades de la Salpêtrière, combien intéressant est ce sujet de pathologie générale.

***

M. C..., âgé de 48 ans, exerçait la profession de maçon et était en parfaite santé, lorsque, le 17 octobre 1925, en descendant d'un échafaudage volant sur lequel il travaillait, il fit une chute de la hauteur d'un second étage et tomba sur un grillage qui protégeait les vitres d'une vérandah. Il rebondit sur ce grillage et fut projeté dans une fenêtre du premier étage. Il ne perdit pas connaissance, se releva seul, put descendre dans la rue et aller faire panser de nombreuses coupures qu'il portait au bras et à la jambe gauches. Cependant il remarqua, dès ce moment, qu'il ne levait les bras qu'avec difficulté, en particulier le bras gauche. C'est là le seul symptôme dont il se plaignit les jours suivants, et il semble bien qu'une semaine après sa chute on pratiqua des manœuvres de réduction de luxation sur son épaule gauche.

Trois semaines après son accident, un médecin constata chez lui une atrophie de l'épaule et du bras gauches (3 centimètres de différence à la mensuration du bras), une impotence fonctionnelle importante de l'épaule gauche, de l'anesthésie dans le territoire du circonflexe gauche, des plaies contuses des régions sous-épineuse, dorsale, et tibiale antérieure gauches.

Devant les progrès de l'atrophie musculaire et de l'impotence fonctionnelle de ses membres supérieurs, le malade vient consulter à la Salpêtrière, le 15 janvier 1926, et on est frappé par de très gros troubles moteurs des membres supérieurs et de la musculature du cou.

On remarque en effet, à cette époque, une atrophie musculaire très prononcée portant sur les muscles de la ceinture scapulaire, et en particulier le deltoïde, des deux côtés, mais surtout du côté gauche. Un peu moins accusée aux bras et aux avant-bras, l'atrophie atteint profondément les muscles des deux mains où l'aspect est celui de l'atrophie du type Aran-Duchenne. On peut voir de nombreuses contractions fibrillaires dans les deltoïdes, les grands pectoraux, les triceps ; elles sont plus rares dans les biceps, les muscles paravertébraux, les trapèzes et les sterno-mastoïdiens.

La motilité volontaire est extrêmement réduite. Elle se borne en effet, pour le membre supérieur gauche, à un léger degré d'abduction du bras, d'extension de l'avant-bras et de flexion des deux dernières phalanges des doigts ; tous les autres mouvements sont impossibles. Au membre supérieur droit, l'impotence, presque aussi accusée pour les muscles de l'épaule, l'est beaucoup moins pour ceux du bras, en particulier le triceps, et pour ceux de l'avant-bras et de la main.

En somme les troubles moteurs des membres supérieurs caractérisés par de la paralysie, de l'atrophie et des contractions fibrillaires s'observaient des deux côtés dans des territoires sensiblement identiques, comportant une opposition frappante entre les fléchisseurs de l'avant-bras (biceps et brachial antérieur profondément atteints et les extenseurs (triceps brachial) relativement normaux.

Les réflexes tendineux et périostés des membres supérieurs étaient tous conservés ; les réflexes stylo-radial, radio-pronateur, cubito-pronateur étaient un peu diminués; par contre des deux côtés, le réflexe tricipital était vif.

L'examen électrique permettait de déceler des deux côtés une réaction de dégénérescence complète dans le deltoïde et les extenseurs de la main et des doigts, partielle dans le biceps, le triceps, le long supinateur et les muscles du territoire du médian et du cubital.

L'examen méthodique de tous les autres segments du corps ne permettait de noter à ce moment qu'une légère diminution de force dans les mouvements de flexion et d'extension de la tête. La marche était normale. La force musculaire était bien conservée dans les membres inférieurs où l'on ne trouvait pas d'atrophie. Tous les réflexes tendineux des membres inférieurs étaient normaux ; le réflexe cutané plantaire se faisait en flexion.

Dans aucun territoire du corps il n'existait de troubles de la sensibilité superficielle ou profonde. Enfin il n'y avait de perturbations ni des sphincters, ni de la fonction génitale.

Sur les clichés radiographiques on ne pouvait noter aucune trace de lésion traumatique de la colonne vertébrale ni du squelette des épaules.

L'examen des yeux, pratiqué par le Dr Lagrange, n'a montré que des lésions de scléro-choroïdite péripapillaire gauche.

La ponction lombaire a permis de retirer un liquide céphalo-rachidien clair, sous tension de 29 cmc. d'eau au manomètre de Claude en position assise, contenant 0,8 lymphocyte par millimètre cube à la cellule de Nageotte, et 0 gr. 22 d'albumine au rachialbuminimètre de Sicard. Les réactions de Pandy, de Weichbrodt et de Borde-tWassermann étaient négatives. La réaction du benjoin colloïdal donnait les résultats suivants : 0000022221000000.

La réaction de Bordet-Wassermann était négative dans le sang.

Jusqu'au début de mars 1926, le malade subit un traitement par massage, diathermie et galvanisation rythmée des muscles des membres supérieurs. Malgré cela l'atrophie musculaire progressa non seulement en intensité mais encore et surtout en étendue.

En effet, le 10 mars 1926, on constate que l'atrophie est nettement plus considérable dans les fosses sus et sous-épineuses et aux muscles des bras et des avant-bras. De plus elle est devenue à peu près symétrique, ses progrès étant plus marqués du côté gauche. Les seuls mouvements volontaires possibles du membre supérieur gauche sont l'extension de l'avant-bras préalablement passivement fléchi et la flexion des phalanges de l'index. Le membre supérieur droit peut encore exécuter quelques petits mouvements d'abduction, l'extension de l'avant-bras préalablement fléchi, la flexion des doigts ; l'extension du doigt est encore possible mais extrêmement limitée. De plus on constate que la diminution de la force musculaire s'est fortement accrue dans les muscles du cou.

A cette date, on remarque un fait nouveau important, caractérisé par l'extension des troubles moteurs aux muscles du tronc et des membres inférieurs.

En effet, le malade allongé en décubitus dorsal est dans l'incapacité de s'asseoir seul, et, pour se maintenir assis quelque temps, il ne tarde pas à réclamer un appui. La station verticale le fatigue rapidement et provoque chez lui des sensations pénibles à la nuque, aux reins et aux cuisses. Les muscles des gouttières vertébrales sont diminués de volume et on peut constater des secousses fibrillaires dans les muscles du dos.

La marche est modifiée et l'on remarque une tendance au steppage légèrement plus prononcée du côté gauche. De plus la marche est saccadée, heurtée, et s'accompagne d'une exagération du balancement normal du bassin et du tronc. Il faut retenir du reste, avant d'interpréter une asymétrie de la marche, qu'il existe au membre inférieur gauche un raccourcissement de 3 centimètres consécutif à une fracture ancienne du tibia.

Aux membres inférieurs, on peut constater une diminution nette de la force des muscles raccourcisseurs, prédominant sur le segment distal (flexion dorsale du pied) et plus accusée du côté gauche.

Il existe quelques contractions fibrillaires dans les quadriceps, les muscles postérieurs de la cuisse et les jumeaux.

L'examen électrique décèle une réaction de dégénérescence partielle dans tous les muscles des deux membres inférieurs.

Les réflexes rotuliens et tibio-fémoraux postérieurs sont vifs ; les achilléens, médio-plantaires et péronéo-fémoraux postérieurs sont plus faibles. Les réflexes cutanés sont restés tous absolument normaux.

Il n'y a aucun trouble de la sensibilité objective. Au point de vue subjectif le malade signale simplement quelques douleurs spontanées dans la région de l'épaule gauche.

Depuis le milieu du mois de mars deux phénomènes nouveaux ont attiré l'attention. C'est d'abord l'apparition de troubles dans le domaine des nerfs bulbaires. Ils consistent surtout en modifications de la phonation. Il n'existe aucun trouble de la déglutition. La motilité de la langue est bonne, celle du voile du palais également. Le réflexe du voile est conservé. Le réflexe massétérin est très vif. La compression des globes oculaires ne provoque aucune modification du rythme du pouls.

En second lieu, il faut signaler des perturbations d'ordre trophique rapidement développées dans le membre supérieur gauche. Elles portent essentiellement sur les téguments de la main et sur les articulations du poignet et du coude gauches.



FIGURE 1.

On remarquera sur la photographie de gauche l'hypertrophie du poignet gauche et sur la photographie de droite l'hypertrophie de la région du coude gauche.

Les téguments du dos de la main sont infiltrés par un œdème mou où la pression du doigt laisse un godet. La peau est plus fine et plus rosée que celle de la main droite ; elle est plus chaude et le thermomètre montre une différence de température de 6/10es de degré à un degré, hyperthermie locale qui ne dépasse pas le poignet. La peau est également plus moite du côté gauche et il existe indiscutablement une augmentation locale de la sudation.

La tension artérielle, prise avec l'oscillomètre de Pachon, est de 17-11 aux deux bras, mais l'oscillation maxima atteinte pour une pression de 13 est de 4 divisions au poignet gauche, de 3 à 3 1/2 divisions seulement au poignet droit.

En plus de ces troubles vaso-moteurs, il existe une hypertrophie des articulations du poignet et du coude. Le poignet gauché est élargi et la mensuration faite autour des apophyses styloides radiale et cubitale donne 18 cm. à gauche pour 17 à droite. Quant au coude, il semble augmenté de volume dans tous ses diamètres, la mensuration de sa circonférence donne 24 cm. à gauche pour 22,5 à droite.

Les radiographies de ces articulations comparées à celles des des articulations symétriques du côté droit nous ont paru montrer avant tout une décalcification des extrémités articulaires, un processus d'ostéoporose, très net surtout à l'extrémité inférieure du radius et dans les petits os de la main.

***

L'observation que nous venons de rapporter peut, somme toute, se résumer ainsi. Chez un homme, d'une santé jusqu'alors normale, est survenu, moins de trois semaines après un traumatisme (chute de 2 m. 50) ayant porté sur les régions scapulaire et dorsale gauches, une atrophie musculaire qui a débuté au membre supérieur gauche et y est restée prédominante au fur et à mesure qu'elle gagnait le cou, le membre supérieur droit, le tronc et les membres inférieurs cette atrophie s'accompagne de contractions fibrillaires et de modifications des réactions électriques. Les réflexes ne sont pas abolis, certains d'entre eux au contraire sont anormalement vifs. Aucun trouble de la sensibilité n'est décelable. Le liquide céphalo-rachidien est normal. Enfin, récemment sont apparus des phénomènes bulbaires caractérisés par des troubles de la phonation et une exagération du réflexe massétérin. Le tableau clinique observé actuellement chez ce malade est celui de la sclérose latérale amyotrophique et il serait vraiment difficile de justifier un autre diagnostic.

***

Nous attirons l'attention, au point de vue clinique, sur les troubles trophiques et vaso-moteurs observés au niveau du bras gauche de ce malade. De tels troubles sont en effet rares au cours de la sclérose latérale amyotrophique. L'œdème de la main, que nous avons signalé, a été mentionné par J. S. Patrikios (1) dans l'observation III de sa thèse. L. Van Bogyaert (2) a rapporté un cas où les troubles vaso-moteurs revêtaient un caractère paroxystique. Chez un de nos malades de la Salpêtrière, dont l'observation a été mentionnée par V. Neri (3) dans son rapport à la Réunion neurologique internationale de 1925, la sclérose latérale amyotrophique avait débuté par des phénomènes vaso-moteurs et des sensations de brûlure à l'extrémité des doigts. Nous-mêmes avons observé plusieurs cas de sclérose latérale amyotrophique ayant débuté par des paresthésies, par des phénomènes d'asphyxie locale des doigts accentués surtout durant les temps froids.

Les altérations osseuses telles qu'en présente notre malade semblent avoir été vues plus rarement, et nous n'avons trouvé qu'une observation de Bandettini di Poggio où elles ont été signalées, exclusivement du reste sous la forme d'ostéoporose.

On peut, nous semble-t-il, rapporter l'augmentation de volume des articulations observée au coude et au poignet de notre malade de certains faits semblables constatés dans la syringomyélie. Il apparaît probable que de tels troubles ostéo-articulaires dépendent de lésions de la corne latérale et des origines médullaires du sympathique.

***

Il est spécialement intéressant d'envisager les rapports de causalité éventuels entre le traumatisme grave subi par notre malade et le développement progressif chez lui d'un syndrome de sclérose latérale amyotrophique. Il ne s'agit d'ailleurs pas là d'une donnée nouvelle puisque,

(1) J.-S. PATRIKIOS. — Contribution à l'étude des formes cliniques et de l'anatomie pathologique de la sclérose latérale amyotrophique. Thèse de Paris, 1918.)

(2) LUDO VAN BOGAERT. — Sclérose latérale amyotrophique avec troubles vaso-moteurs et syndrome douloureux paroxystique. (*Revue neurologique*, novembre 1924, t. II, n° 5, p. 519.)

(3) VINCENZO NERI. — Rapport clinique sur la sclérose latérale amyotrophique, (*Revue neurologique*, juin 1925, t. I., n° 6, p, 759.)

CITROSALOL
FISSOT

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires
(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Dose moyenne : 9 à 12 capsules par jour avant les repas.

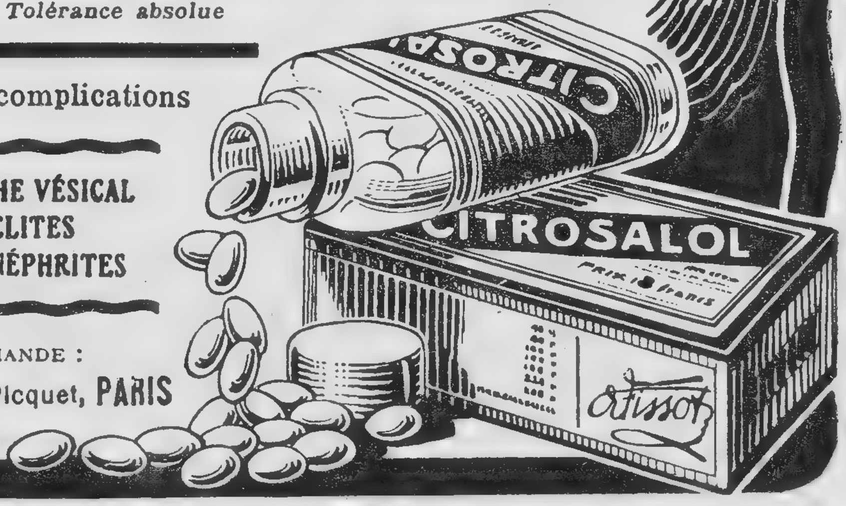
Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
Tolérance absolue

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications

CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE

CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57bis, Av. de la Motte-Picquet, PARIS
Tél. Ségur 62-04 — R.C.S. 106.926



DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V À X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV)

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

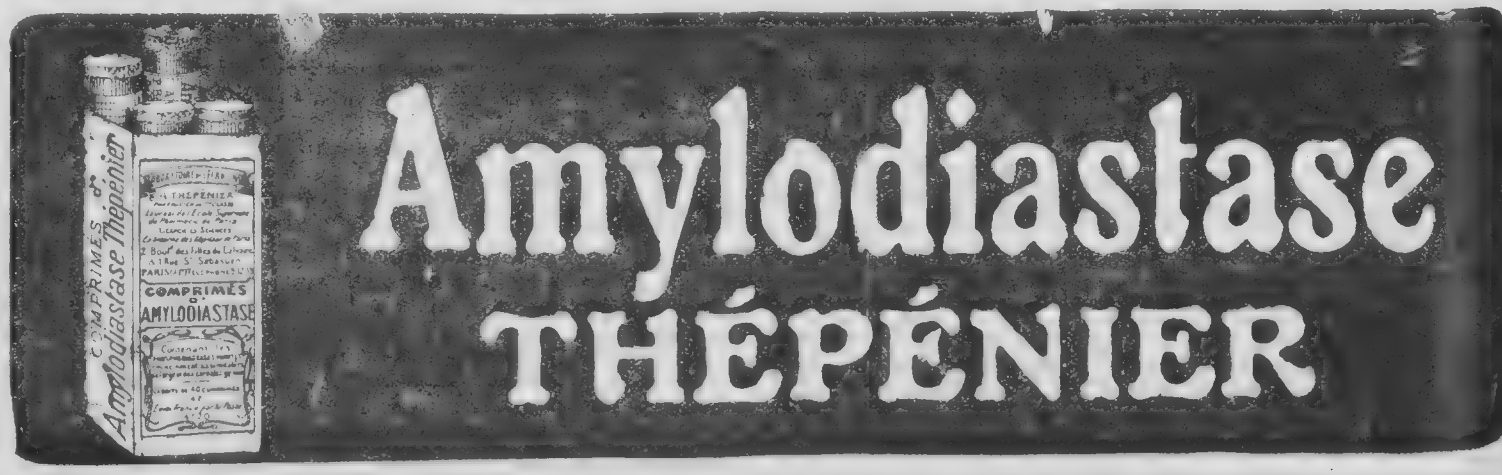
Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

dès 1886, Vulpian (1) place le traumatisme dans lequel « il y a eu ébranlement, commotion de la moelle épinière, au nombre des conditions étiologiques qui peuvent exercer une influence sur le développement de la sclérose latérale amyotrophique ». Depuis cette époque, d'assez nombreuses observations de sclérose latérale amyotrophique paraissant consécutives à des traumatismes ont été publiées et rassemblées, pour la plupart, dans un volume de Kurt Mendel (2).

Le traumatisme subi par notre malade a eu pour conséquence d'une part des lésions périphériques (contusion de l'épaule gauche, coupure des téguments des membres), d'autre part une commotion générale du névraxe que l'on ne peut guère mettre en doute pour une chute de 2 m. 50 de hauteur. Or si l'on parcourt les observations semblables antérieurement publiées, on voit que, presque toujours, le traumatisme a été créé par une chute d'une hauteur plus ou moins grande. Certains auteurs ont invoqué, pour expliquer le développement des lésions médullaires, l'hypothèse d'une névrite ascendante ayant son point de départ dans la région périphérique lésée par le traumatisme. Cette pathogénie ne nous paraît pas devoir être prise en considération, car les accidents infectieux locaux manquent chez ces malades et l'on ne retrouve pas chez eux le syndrome clinique de la névrite ascendante, syndrome rare, mais parfaitement réel en nosographie, lequel paraît créé par un ou des virus spéciaux. Sans doute, et l'un de nous a souvent insisté sur ces faits, les nerfs peuvent servir de voie de conduction à des microbes ou à des toxines venant léser le névraxe sans que ce passage détermine des troubles locaux appréciables, mais il nous apparaît évident qu'une telle pathogénie n'est vraisemblable que lorsqu'il existe une plaie ouverte et non pas seulement une contusion ou une fracture aseptique fermée.

Ce n'est pas cependant que nous considérions les lésions périphériques comme dénuées de toute importance. En effet, il est à remarquer que c'est souvent au niveau de la région traumatisée que débute l'atrophie musculaire symptomatique de la sclérose latérale amyotrophique et que c'est dans cette même région qu'elle demeure longtemps prédominante après avoir pris une extension plus grande. Ce rôle de localisation paraît difficilement contestable dans notre cas aussi bien que dans nombre de ceux dont nous avons parcouru l'analyse. Mais ce rôle de localisation est en quelque sorte secondaire et le cède en importance, croyons-nous, à la commotion spinale qui nous paraît l'élément essentiel du traumatisme. Dans presque toutes les observations, ainsi que nous l'avons rappelé, on note que le malade a fait une chute d'une hauteur de 2 à 3 mètres, ou bien, comme dans le cas de Eisenlohr rapporté dans la thèse de A. Florand (3), le sujet a reçu, quelques mois avant le début de l'amyotrophie des mains, un violent coup sur la nuque.

Les commotions graves de la moelle peuvent créer des lésions multiples: lésions vasculaires avec hémorrhagies, lésions cellulaires, lésions des fibres à myéline, foyers de nécrose. Toutes ces lésions ont été constatées soit chez l'homme après des traumatismes accidentels, soit chez les animaux à la suite de recherches expérimentales. Que de telles lésions jouent un rôle dans le développement de certains troubles nerveux consécutifs aux commotions du névraxe, le fait est évident, et nous avons d'ailleurs souvent insisté sur ces questions durant la guerre. Toutefois, en ce qui concerne l'évolution post-traumatique d'une sclérose latérale amyotrophique progressive, on peut envisager une autre hypothèse pathogénique.

Nous croyons, et cette conception est en rapport avec l'évolution clinique de la maladie, que la sclérose latérale amyotrophique est vraisemblablement créée par un virus neurotrope spécial et que le développement de ce virus peut être favorisé par des lésions commotionnelles, hémorrhagiques ou autres.

Le traumatisme favorise le développement du virus et partant des lésions, il ne crée pas seul la maladie extensive et progressive. On peut d'ailleurs rappeler que les traumatismes du névraxe peuvent avoir une action sur le développement du tabes et de la paralysie générale syphilitique, qu'ils peuvent favoriser aussi certaines poussées évolutives de la sclérose en plaques. La localisation des infections sur des régions traumatisées nous paraît un fait de pathologie générale aussi vrai pour le névraxe que pour les autres parties de l'organisme.

Sans insister sur ces questions de pathogénie, où l'hypothèse est permise en l'absence de données étiologiques certaines, il nous a paru cependant que l'observation clinique de notre malade méritait d'être rapportée, car il peut se poser dans ce cas, comme nous le disions au début de notre communication, un problème médico-légal. Si, pour ce malade, nous devions rédiger un rapport d'expertise, nous n'hésiterions pas à admettre une relation de causalité entre le traumatisme subi et le développement progressif après ce traumatisme d'un syndrome clinique de sclérose latérale amyotrophique.

(1) A. Vulpian. — Leçons sur les maladies du système nerveux. 1886, t. II, p. 31.

(2) Kurt Mendel. — Unfall in der Aetiologie der Nervenkrankheiten, (Berlin, 1908.)

(3) A. Florand. — Contribution à l'étude de la sclérose latérale amyotrophique (maladie de Charcot). (Thèse de Paris, 1887.)

Le sarcome à cellules fusiformes de la poule (1),

Par le Dr A. R. TURPIN.

Dans le chapitre de pathologie qui groupe, sous le nom commun de cancer, des éléments peut-être disparates, une place importante est réservée à un fait expérimental, dont on ne peut encore apprécier toute l'importance : l'inoculabilité de certains sarcomes de la poule.

Cette tumeur, inoculable en série par son filtrat, fut découverte en 1910, de façon simultanée et indépendante par Peyton Rous, en Amérique, par Fujinami et Inamoto, au Japon. Cette découverte eut un retentissement qu'on imagine ; argument de valeur à l'appui de la théorie de Roux et Borrel sur la nature du cancer, elle suscita de nombreux travaux. Les recherches de Roux, Murphy et Tytler, de Pentimalli, de Peyron, multiplièrent les exemples des sarcomes inoculables des gallinacés en même temps qu'elles en précisaient les caractères. Un travail d'ensemble en 1923 fut consacré par le prof. G. Roussy et son collaborateur Wolf à cette importante question.

Dans le cours de ces deux dernières années à l'aide de nouvelles techniques de culture *in vitro* des tissus, A. Borrel, A. Fisher et surtout Alexis Carrel et ses collaborateurs ont publié une série de données nouvelles sur la cytologie et la pathogénie du sarcome inoculable de la poule. Les nouveaux faits expérimentaux réunis par Carrel sont assez nombreux pour avoir conduit cet auteur à considérer sous un jour nouveau la genèse des sarcomes.

(1) Article remis pour l'impression avant que paraissent les deux derniers Bulletins de la Société de Biologie.

***

Nous envisagerons tout d'abord dans un aperçu rapide les caractères anatomo-cliniques du sarcome fibroblastique de Peyton Rous, puis dans un second chapitre les données expérimentales et pathogéniques nouvelles.

Le filtrat destiné à l'inoculation est préparé à l'aide de 10 gr. de tumeur, triturés dans 200 à 400 cc. de liquide de Ringer. Ce mélange est filtré sur bougie Chamberland à pores très serrés, sous pression basse (entre 40 et 80 mm. de Hg). On recueille le filtrat qui passe dans les 30 à 40 premières minutes.

Dans les expériences récentes de Carrel, le virus utilisé par cet auteur est préparé de la façon suivante : « A un volume de pulpe provenant d'un sarcome en voie de croissance rapide et broyé dans un appareil de Latapie, on ajoute un volume de solution de Tyrode. Le mélange est centrifugé, et le liquide clair dilué par neuf fois son volume de Tyrode. Cet extrait dilué est filtré sur un filtre Berkefeld, de la façon habituelle. » La solution de Tyrode est un milieu glucosé, où domine le chlorure de sodium (1).

L'animal réactif de choix est une poule jeune, pur sang, de la race dite de Plymouth Rock. La région élective pour l'inoculation est le muscle grand pectoral. La prolifération de la tumeur serait plus rapide si de la poudre de diatomée est mélangée au filtrat injecté.

Quelques jours après le début de l'expérience, se développe très apparent le sarcome : il dépasse le volume d'un œuf, d'une petite orange, peut être considérable alors même que l'animal, suivant la remarque de J. Llambias et D. Brachetto-Brian paraît encore peu affecté.

Des hémorragies sous-cutanées étendues accompagnent en général l'évolution de la tumeur, et bientôt, dans les cas typiques, surviennent deux nouveaux éléments qui précèdent de peu la terminaison fatale : les métastases et la cachexie.

Les métastases sont très fréquentes, elles siègent peut-être avec prédilection au niveau des poumons, elles se rencontrent au niveau du foie, du cœur, du péritoine. La cachexie se traduit par la pâleur de la crête, le subictère, l'apathie, l'anorexie enfin, prémonitoire d'une terminaison toujours mortelle.

La durée de l'évolution de ce sarcome dépend de multiples éléments que nous envisagerons plus loin, elle ne dépasse pas en moyenne quelques semaines.

A l'autopsie de l'animal, la tumeur originelle apparaît de forme et de volume variables, de consistance ferme. Les surfaces de section sont de teinte homogène, rouge grisâtre, ou bien d'aspect lardacé. Souvent la coupe met à jour des formations kystiques ou hémorragiques. Enfin, autre éventualité, la tumeur peut être rose grisâtre, molle et diffluente, d'apparence sirupeuse. Des métastases parsèment les différents viscères, le foie, les poumons, le cœur, le péritoine, les reins.

Les caractères histologiques de cette tumeur varient suivant le stade de son évolution. Au début, elle ne se distinguerait pas d'une réaction inflammatoire banale, elle se développe aux dépens du tissu conjonctif commun, aux dépens des éléments fixes et mobiles de la trame conjonctivo-vasculaire. Sa structure est alors « très polymorphe, surtout chez les animaux très sensibles, aspect qui converge peu à peu vers le type caractéristique fuso-cellulaire » (G. Roussy et M. Wolf). Lorsqu'il est constitué le sarcome de Rous revêt donc le plus communément le type fuso-cellulaire. A son niveau, l'examen des pièces prélevées sur l'animal permet de distinguer surtout deux éléments cellulaires, l'un de caractère progressif, de forme étoilée, l'autre de caractère régressif de forme globuleuse. Nous verrons plus loin les précisions cytologiques apportées par Borrel.

Cette tumeur s'accroît par envahissement des tissus péritumoraux. Cette croissance est agressive, elle détruit les tissus environnants.

V. Ellermann, étudiant les métastases hépatiques du sarcome a constaté qu'elles peuvent dériver d'une embolie cellulaire. Il a suivi la contiguïté entre un bouchon intravasculaire de tissu sarcomateux et un nodule adjacent. Ces nodules métastatiques au début apparaissent sous forme d'infiltration mal limitée du tissu hépatique ; la distinction avec le tissu environnant se précise à mesure que leur volume s'accroît.

Récemment, Borrel, utilisant une méthode personnelle de culture cellulaire *in vitro* a donné certaines précisions sur la cytologie du sarcome de Rous. Grâce à cette technique, en effet, les cellules s'étalent à l'extrême sur les parois du flacon de culture ; elles sont aisées à fixer, à colorer *in situ* et peuvent ainsi être examinées directement.

Cet auteur distingue, la cellule ronde, type macrophage ou cellule amiboïde de Carrel, la cellule fusiforme, type fibroblaste de Carrel, et la substance spécifique dans laquelle baignent ces éléments cellulaires.

Les cellules rondes, dès le premier ou le deuxième jour donnent des plasmodes multinucléés. Leur dimension peut alors atteindre 600 micron. Au centre, siège un amas de noyau ; l'archoplasme granuleux est parsemé d'un plus ou moins grand nombre de boules graisseuses et d'un réseau de bâtonnets ou de filaments mitochondriaux très élégants ; à la périphérie du corps cellulaire le protoplasma est hyalin. Le système mitochondrial des macrophages géants peut être monstrueusement développé. Les cellules fusiformes peuvent, elles aussi, atteindre des dimensions de 4 à 500 micron. Leur noyau, unique, est hypertrophié ; l'archoplasme contient également des boules graisseuses et un système extraordinairement riche de bâtonnets et filaments mitochondriaux.

Enfin, un caractère très particulier du sarcome de Rous est la présence de la substance spécifique. Visqueuse, elle peut être récoltée abondamment par inoculation péritonéale. Sur les préparations de Borrel, elle apparaît, au niveau des macrophages et surtout des fibroblastes, sous forme d'une infinité de granulations éosinophiles, en amas, ou diffuse. Dans l'intervalle des cellules, elle dessine des réseaux très délicats. Somme toute, ces cultures de tumeur sont constituées d'un « mélange de macrophages et de cellules étoilées, qui se disposent en un véritable tissu du sarcome fasciculé dans lequel les amas de macrophages multinucléés sont comme nichés ». (Borrel). La substance éosinophile spécifique forme le fond de la préparation ; elle est intra et intercellulaire, elle ne fait défaut qu'au niveau de la bordure hyaline des macrophages.

***

Tels sont les caractères anatomo-cliniques principaux du sarcome de Rous. Certaines particularités peuvent être envisagées. Elles tiennent, au choix des produits utilisés pour l'inoculation, au choix de l'animal et du point d'injection.

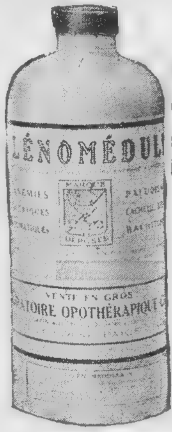
Au cours de ses recherches, Peyton Rous avait constaté que l'injection du sang d'une poule atteinte de nombreuses métastases transmettait le sarcome à un autre animal. La tumeur secondaire ainsi obtenue évoluerait lentement, selon J. Llambias et D. Brachetto-Brian, en un mois à un mois et demi ; elle provoquerait peu d'hémorragie et d'ictère. L'injection intra-musculaire de sérum sanguin donne également des résultats positifs, de même que l'injection de globules rouges lavés dans une solution physiologique après défibrination (Burger). Les tumeurs obtenues à l'aide de ces deux dernières techniques, selon J. Llambias, évolueraient en un mois environ, sans hémorragies, mais avec ictère et métastases.

Il va sans dire que la greffe d'un fragment de tumeur saine détermine constamment une tumeur volumineuse et d'évolution rapide. Si la tumeur est préalablement desséchée (conservation 12 j. à 4° par exemple), le développement initial du greffon est plus lent.

Le mode d'inoculation n'est pas indifférent. Le muscle pectoral est le point d'élection ; mais les injections sous-cutanées ou intraveineuses donnent également des résultats positifs. Selon Peyron, les crêtes et les bajoues présenteraient des conditions de température et une stase vasculaire favorables au développement de la tumeur. A la suite d'une inoculation

(1)

NaCl	8	NaH^2PO^4	0,05
KCl	0,2	$Na\ CO^3$	1
$CaCl^2$	0,2	Glucose	1
$MgCl^2$	0,2	H^2O	1000



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse

PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES

Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences

ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES

TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -·- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -·- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE

et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép.* Diderot 28 96.

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE
SAUVIN

CACHETS COMPRIMÉS

LEVURE de BIERE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ECHANTILLONS LITTERATURE
LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective
sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
Pilules : 2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.
Solution : Une cuillerée à café, matin midi et soir avant les repas.

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY. 38, Boul^d^ Bourdon, Neuilly
R. C. SEINE 204 361

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI. BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

à ce niveau, le sarcome, quand il atteint le volume d'une noix s'ulcère. Un ictère apparaît local, puis se généralise. La mort de l'animal survient en un mois environ, sans métastases. (J. Llambias).

Enfin, dernière particularité importante, le sarcome de Rous n'est inoculable qu'à certains gallinacés et encore avec d'importantes différences individuelles.

Les poules, seules, de tous les gallinacés sont sensibles au principe de Rous qui reste sans action sur les mammifères. Certaines races (Plymouth Rock) ont une susceptibilité plus grande, et en général une inoculation a d'autant plus de chances d'être positive et la tumeur d'évoluer rapidement que l'animal est plus jeune. Carrel, étudiant ces conditions de réceptivité a constaté que le principe de Rous résistait plus longtemps dans certains sérums que dans les autres, qu'il disparaissait plus vite dans le sérum des animaux réfractaires, qu'il se conservait mieux dans le sérum des animaux jeunes. « Il est probable que la susceptibilité de l'organisme dépend dans une certaine mesure du pouvoir que possède le sérum de retarder la destruction spontanée de l'agent de Rous. » (A. Carrel.)

A l'aide de l'emploi de dilutions croissantes d'extrait de tumeur, Carrel a mesuré la susceptibilité de diverses poules. Il a constaté qu'elle peut varier de 1/100 à 1/50.000 et qu'elle reste la même à plusieurs mois de distance.

Les auteurs qui se sont attachés à l'étude du sarcome inoculable de la poule ont individualisé certains types anatomiques différents : le myxosarcome de Fujanimi et Inamoto, l'ostéochondrosarcome de Tytler, le sarcome fissuraire de Peyton Rous, le sarcome de Pentimalli, très voisin du type fuso-cellulaire de Peyton Rous.

Aucune de ces variétés n'a été aussi minutieusement étudiée que le type initial de Rous. Les recherches poursuivies sur cette tumeur en l'espace de 11 ans permettent de juger la discussion qui s'éleva lors de sa découverte. Certains auteurs en effet, arguant de l'inoculabilité du sarcome de Rous, lui refusèrent tout caractère tumoral et l'assimilèrent aux pseudotumeurs inflammatoires. Récemment encore, V. Ellermann s'est élevé contre l'avis de ceux qui contestent la nature néoplasique d'une tumeur inoculable parce qu'un virus n'a pas été décelé à l'origine des autres tumeurs expérimentales. L'opinion de P. Masson est assez voisine « ...nier l'essence néoplasique du sarcome de Rous au nom d'une définition, serait commettre une pétition de principe. Le jour où la nature parasitaire de tous les cancers ou de certains d'entre eux sera démontrée — si elle l'est jamais — ce ne sera pas pour nous une raison de leur retirer la qualité de cancers, mais de modifier notre définition du cancer. »

Aussi la plupart des auteurs, jusqu'à présent, estimaient-ils avec Roussy qu'il était préférable d'admettre « que le sarcome des poules forme un type de tumeur à part, ne rentrant encore dans aucun groupement nosographique connu, et de le ranger momentanément dans un cadre d'attente. »

Les constatations expérimentales récentes de A. Carrel, tendent à modifier cette opinion, car elles accordent à la substance de Rous, dans la genèse du sarcome, un rôle beaucoup plus étendu qu'auparavant.

* * *

L'étude *in vitro* du sarcome de Rous fut poursuivie par Carrel à l'aide des techniques élaborées au cours de précédentes recherches. La plupart des biologistes, étudiant la culture des tissus utilisent comme milieu le plasma de l'animal qui fournit « la semence ». Ce plasma coagule au contact du cytozyme que lui apporte le fragment de tissu prélevé aseptiquement. Dans le gel protéique ainsi obtenu, le microreticulum de fibrine va réaliser un « support » qui guidera le développement des cellules vivantes. Selon Carrel, un nouvel élément est indispensable à la croissance du tissu cultivé, l'extrait de tissu embryonnaire. Cet extrait agirait par les « tréphones » qu'il contient, substances azotées, instables, véritable aliment pour les cellules cultivées. Récemment, ce même auteur a constaté que la peptone de Witte à des concentrations variant de 10 à 2,5 % exerce sur le développement *in vitro* des fibroblastes et des cellules épithéliales une action analogue à celle de l'extrait embryonnaire.

Dans ces conditions de culture, Carrel et Ebeling, depuis 1912, entretiennent une lignée ininterrompue de fibroblastes.

Dès les premières recherches sur les cultures de tissus, cette méthode fut appliquée à l'étude du cancer. Nous n'envisagerons pas ici les essais de Leo Loeb, de Carrel et Burrows, de Lambert et Haynes, de Drew, de Champy et Coca, pour ne retenir que la culture du sarcome de Rous.

Carrel, en 1912, constata que les fibroblastes provenant du sarcome des poules ne se comportaient pas, en culture de même que les fibroblastes issus par dédifférenciation d'un fragment de cœur embryonnaire de poulet. Après un certain nombre de passages, vingt dans une expérience, les cellules sarcomateuses deviennent sphériques, flottent dans le plasma liquéfié et meurent sans pouvoir être repiquées.

Une nouvelle technique fut élaborée en 1924 par A. Fisher, qui permit à cet expérimentateur d'obtenir des cultures durables du sarcome fusiforme. Lorsqu'on place dans le milieu, à côté de la semence sarcomateuse, un fragment de muscle, exempt de toute cellule étrangère et lavé au liquide de Ringer, on constate après quelques passages l'adhérence de ces deux tissus. Puis rapidement le muscle est envahi par les cellules sarcomateuses, il devient transparent, avec débris fibrillaires, une couronne de cellules sarcomateuses amiboïdes le surmonte et pour maintenir la croissance des cellules néoplasiques, pour éviter la liquéfaction du milieu, une nouvelle « bouchée » de muscle doit être ajoutée, qui sera détruite à son tour.

Dans ces conditions, Fisher put obtenir *in vitro* une race de cellules dont l'activité, après 6 mois était intacte, et qui, inoculée à des poulets reproduisit une tumeur semblable à la tumeur souche. Ces cultures permettent d'isoler du sarcome de Rous deux races de cellules : fibroblastes et macrophages. Nous avons vu précédemement leurs caractères cytologiques d'après les récentes recherches de Borrel.

A. Dans une première série d'expériences, A. Carrel, A. Fisher ont étudié le degré de malignité respectif du fibroblaste et du macrophage.

Carrel, contrairement à ce qu'on pouvait attendre, mit en valeur ce fait paradoxal, que le fibroblaste n'est pas l'élément malin des sarcomes à cellules fusiformes.

Dans les milieux de culture en effet, le suc embryonnaire, sous une forte concentration, favorise toujours la croissance des fibroblastes, mais entraîne la mort des macrophages, alors qu'un effet inverse est obtenu à l'aide du sérum. Ainsi Carrel put obtenir des cultures pures de fibroblastes du sarcome de Rous. Toutes les inoculations à la poule, un cas excepté, de cultures âgées de plus d'une semaine, furent négatives. Des résultats analogues furent obtenus à l'aide de cultures de fibroblastes provenant d'un sarcome de la paroi thoracique. Par contre, dans les mêmes conditions, des inoculations positives furent obtenues en partant d'un sarcome très malin produit par le goudron.

D'autres expériences montrèrent à Carrel que des cultures pures de fibroblastes normaux, traitées par l'extrait filtré de sarcome de Rous et greffées secondairement dans le tissu cellulaire sous-cutané de poules, ne produisent pas de tumeurs malignes. « On ne peut donc pas dire que les fibroblastes ne sont jamais porteurs du caractère malin, mais on doit les considérer comme des cellules incapables, en général, de transmettre la tumeur lorsqu'on les greffe à des poules. Ils paraissent posséder une résistance naturelle au processus sarcomateux. »

Pendant les premières heures de vie d'un fragment de sarcome de Rous cultivé, une auréole de cellules amiboïdes entoure la tumeur. Dans ces conditions il est donc possible d'isoler et de cultiver les cellules amiboïdes, cellules actives, mais malades et qui meurent souvent de façon rapide. Or, des cultures inoculées « au bout d'un espace de temps qui varie de dix à trente-trois jours », déterminèrent chez toutes les poules, l'apparition d'une tumeur maligne, rapidement mortelle, avec métastases pulmonaires.

Les monocytes sanguins étant analogues aux macrophages des tissus, Carrel fut amené à étudier sur eux l'action du

principe de Rous. Il utilisa des cultures pures de macrophages du sang et les inocula soit avec de l'extrait filtré de sarcome de Rous, soit avec des fragments de tumeurs desséchées. Le virus ainsi utilisé, conservé dans un milieu exempt de cellules vivantes, ne conservait pas son activité après un séjour de plus de quarante-huit heures dans l'étuve. « Par conséquent, si, au bout de dix ou vingt jours, les monocytes ou le liquide des cultures déterminaient la production d'une tumeur maligne, il était certain que le virus s'était propagé et multiplié dans les cellules ». L'expérience confirma l'hypothèse de leur instigateur. Les cultures âgées de vingt ou vingt et un jours, déterminèrent, après inoculation à des poules, l'apparition de tumeurs à évolution rapide. Ainsi donc, et sur ce point A. Fisher est d'accord avec Carrel, « le macrophage constitue l'élément malin du sarcome de Rous ». « Les macrophages du sang sont sensibles au virus des sarcomes fuso-cellulaires et à son contact, ils se transforment en cellules sarcomateuses d'une grande malignité. »

Ce rôle capital joué par les cellules amiboïdes dans l'évolution du sarcome se heurte au point de vue finaliste de défense, généralement attribué à ces éléments, puisque ces cellules sont ici les hôtes et les propagateurs du principe déterminant, invisible, du sarcome.

Il mérite d'être rapproché des constatations que j'ai faites avec mon maître Loeper, au cours de l'étude de l'influence d'une lymphogénèse, artificiellement provoquée, sur l'évolution du sarcome du rat blanc. La réaction lymphocytaire considérable que nous provoquions ne retardait point l'évolution du greffon sarcomateux, contrairement à l'opinion de Da Fano, de Murphy.

B. Cette évolution d'une cellule saine en cellule maligne allait permettre à Carrel de préciser les caractères de la cellule sarcomateuse.

A l'état normal, le macrophage cultivé est une grande cellule amiboïde, allongée, agile, à protoplasma clair et qui ne digère pas la fibrine. En deux à trois semaines ces cellules, en formation peu dense, envahissent le milieu de culture. Elles ne se transforment jamais en fibroblastes, et les cellules mortes, arrondies, avec un cytoplasma rempli de granulations sombres, sont très rares.

Après inoculation du principe de Rous, les macrophages peuvent se multiplier et conserver des caractères à peu près normaux alors même que leur inoculation à la poule produit déjà un sarcome. Ce n'est qu'à la longue que « la maladie » de ces cellules va se traduire par un certain nombre de symptômes.

1. Des cadavres cellulaires apparaissent qui s'agglomèrent par groupe de 3 à 4, formant des îlots de nécrose, dont le nombre et le volume s'accroissent. Il faut ajouter à la culture des leucocytes normaux et du plasma frais, sans quoi tous les éléments vivants disparaîtraient en peu de jours.

2. La fibrine perd son aspect homogène : des zones de digestion apparaissent en plusieurs points de la culture qui prend l'aspect d'une « étoffe rongée par les mites », comme s'il s'agissait d'une culture primaire de sarcome.

3. Des cellules fusiformes, fibroblastes, apparaissent, issues de la différenciation des macrophages. Cette transformation est contemporaine de l'apparition des îlots de cellules nécrosées.

4. Enfin, fait essentiel « le principe de Rous se propage *in vitro* en gardant toute son activité » car l'inoculation à des poules du liquide qui baigne la culture détermine l'apparition d'un sarcome.

Comment interpréter cette persistance du principe de Rous ? On sait, en effet, depuis les premières expériences de cet auteur que ce principe est très fragile, au point qu'il perd toute virulence après un séjour à 38° C. dans une solution saline. Par ailleurs, des expériences de Carrel, que corroborent certaines constatations de Gye ont établi que l'agent du sarcome à cellules fusiformes de la poule ne peut se multiplier qu'en présence d'un fragment de tissu frais. « L'agent qui se multiplie ainsi ne se compose pas deux de parties, l'une inactive et l'autre activante et libérée par les cellules. Il se reproduit avec toute son activité au contact ou à l'intérieur des cellules, ou bien il est reproduit par elles.... Le principe de Rous se comporte donc, comme un organisme ultra-microscopique qui ne se reproduirait qu'en présence de tissus. »

Ainsi donc les trois faits suivants sont démontrés par les expériences précédentes :

a) Le principe de Rous communique aux macrophages normaux une maladie, car le macrophage sarcomateux n'est pas plus une cellule embryonnaire qu'une cellule anarchique. C'est une cellule malade dont la vie est courte, dont la multiplication est ralentie et qui acquiert la propriété de digérer la fibrine du milieu où elle se développe.

b) Le principe de Rous se multiplie en présence des éléments cellulaires qu'il détruit progressivement ; il peut propager indéfiniment la maladie.

c) Cet agent, en effet, n'empêche pas pendant un certain temps la multiplication cellulaire qui est stimulée par les tréphones que contiennent les macrophages, tréphones que libèrent vraisemblablement ces cellules lorsqu'elles meurent. Trois processus semblent ainsi coexister, multiplication, maladie cellulaire, propagation indéfinie du principe de Rous.

C. Ces différents caractères des cultures de cellules sarcomateuses une fois précisées, Carrel s'efforça d'approfondir la nature même du principe de Rous. Le fait que ce principe possède certaines propriétés des virus ne démontre pas en effet sa nature infectieuse.

Deux hypothèses sont possibles :

1. Le principe de Rous est un microorganisme, étranger aux tissus qu'il infecte et se « reproduisant par lui-même aux dépens des substances composant les humeurs et les tissus. »

2. Le principe de Rous est « engendré et reproduit par les cellules elles-mêmes, et ne possède pas d'existence indépendante d'elles ». Une expérience s'offrait à Carrel, afin de trouver la solution de ce problème : rechercher si les sarcomes d'origine chimique contenaient l'agent filtrant de Rous.

Or, et c'est là un des faits les plus curieux mis en valeur par Carrel, des sarcomes provoqués chez la poule, à l'aide de procédés dérivés de ceux de Yamagiwa et Ichikawa apparurent transmissibles par un principe semblable à celui du sarcome de Rous.

Sans doute eût-il été préférable, suivant la remarque de H. Coutière, de poursuivre ces recherches sur des espèces qui ne présentent jamais de sarcome spontané de Rous, afin d'éviter toute cause possible d'erreur.

Carrel étudia donc l'extrait filtré de quatre sarcomes d'origine chimique.

Les deux premiers étaient déterminés par le goudron. D'un côté la poule reçoit une injection de pulpe d'embryon, de l'autre une injection de goudron. La greffe isolée de pulpe embryonnaire donne naissance, en effet, à un tératome bénin, qu'on peut entretenir à l'aide d'injections de suc embryonnaire mais qui ne subit jamais spontanément de transformation maligne. Mais celle-ci se déclanche si l'on injecte à l'animal du goudron.

Le premier sarcome que Carrel détermina dans ces conditions était de malignité faible ; transplanté à d'autres poules il ne provoqua pas de tumeurs. Le second, par contre, obtenu par Miss Mc Faul, apparut d'une malignité extrême, supérieure à celle du sarcome de Rous, et tuant les poules parfois en 5 à 6 jours avec d'énormes tumeurs au point inoculé.

De même l'injection d'un mélange, pulpe embryonnaire acide arsénieux, ou pulpe embryonnaire indol, provoqua l'apparition d'un sarcome fuso-cellulaire tuant l'animal en moins d'un mois, avec métastases pulmonaires, hépatiques, spléniques, et susceptible d'être propagé par transplantation.

Les extraits filtrés de ces sarcomes du goudron, de l'arsenic, de l'indol inoculés à des poules reproduisirent le sarcome originel. De même, en présence de cultures de macrophages normaux, ces extraits, celui de l'indol excepté, se comportèrent comme l'agent filtrant de Rous.

Somme toute, ces expériences prouvent que « l'indol, l'arsenic et le goudron, produisent, dans certaines conditions, des sarcomes fuso-cellulaires contenant un virus filtrant analogue à celui de Rous. » Il est particulièrement intéressant suivant la remarque de Carrel, de constater cette propriété de l'indol, substance qui existe dans l'organisme sain et qui est produite

Z Z

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes « travaux, fabriquée d'après mes « indications, permet de réaliser pra- « tiquement la Zomothérapie véri- « table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée « sous ma direction sur un grand « nombre de malades. Elle refait les « muscles, enrichit le sang, augmente « le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu- « table de son action dans le traite- « ment des tuberculoses et des états « d'anémie et de dénutrition.

« La ZOMINE a sauvé et sau- « vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de QUATRE KILOS de VIANDE de bœuf sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de " ZOMINE "



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes[r] Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1[re] Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

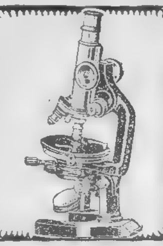
Z Z

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Echons et Littér. Labores Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

Dans le traitement des métrites chroniques & hémorragiques — quelle qu'en soit l'origine — le Nitium Buisson donne des résultats vraiment remarquables

LE SULFARSENOL
Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires
Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.
LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.
LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.
Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.
Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109.239)

ACTUALITES

Les affections de la colonne vertébrale

C'est sur ce sujet nouveau, qu'André Léri vient de publier un livre « éminemment instructif et savant » et que lui seul peut-être était capable d'écrire (1).

La matière était difficile, mais l'auteur la connaît à merveille et l'on admire l'aisance avec laquelle il nous conduit dans un domaine peu exploré que nous abordions souvent avec quelque hésitation et même avec quelque inquiétude.

Les maladies de la colonne vertébrale : combien de médecins n'y voyaient, il y a à peine quelques années, que les scolioses, le spina bifida, et surtout le mal de Pott ?

Les sacralisations, les lombalisations, apparaissaient seulement comme des curiosités dignes, au plus, d'un article de revue. Et si l'on diagnostiquait aisément le rhumatisme vertébral, combien on en connaissait mal les nombreuses manifestations cliniques, les complications irradiées et les lésions !

Et voilà qu'un gros ouvrage groupe dans un ensemble impressionnant toutes ces maladies rares du rachis, nous en apporte maints exemples et nous en montre la fréquence et le rôle dans une foule de réactions mystérieuses. Nous apprenons que des trophœdèmes unilatéraux, des atrophies des membres sont la conséquence de spina bifida ocultes beaucoup moins rares qu'on ne croit ; que cette incontinence d'urine si rebelle peut être le seul symptôme que les traduise en clinique ; que de nombreuses névralgies, sclérodermies, éruptions en bande trouvent leur explication dans la compression d'apophyses anormales et de côtes cervicales ; que des fesses déformées, affaissées doivent être rapportées à la sacralisation lombaire, à la lombalisation sacrée ou à l'agénésie du sacrum.

A. Léri divise son volume en quatre grands chapitres :

Le premier vise les troubles du développement et d'abord ce qu'il appelle les anomalies d'occlusion du rachis, puis les vices des différenciations régionales des vertèbres, enfin les syndromes de réduction numérique.

Le deuxième, les affections traumatiques ; le troisième, les maladies ankylosantes avec la spondylose rhizomélique.

Le quatrième enfin, le rhumatisme lombo-sacré et cervical avec ses névralgies symptomatiques et ses amyotrophies.

Toute cette étude ne pouvait être menée à bien que par un observateur attentif qui « veut et qui sait voir » et par un homme expert en cette difficile radiographie vertébrale.

L'ouvrage est plus qu'un ouvrage didactique, un ensemble de leçons, de démonstrations, et d'observations sur des sujets précis. Il abonde en iconographies et radiographies suggestives. Il se termine par une étude thérapeutique où apparaît l'action bienfaisante du thorium chez au moins 20 malades longtemps suivis et guéris.

Tout cela est éminemment instructif et parfois même fort attachant. Et il faut savoir gré à l'auteur d'avoir su vivifier et animer, un sujet jusqu'ici fort aride et ce n'est pas un mince mérite, de nous avoir donné le goût de le suivre en l'étudiant à notre tour.

M. Loeper.

(1) Masson, éditeur, 1926.

Le DIAL (hypnotique-antinerveux).

La valeur d'un médicament hypnotique est fonction de son activité et de son innocuité. La nécessité du sommeil, qui seul permet le repos complet de tous les rouages de l'organisme, est impérieuse dans tous les états névropathiques, et il importe au premier chef de l'assurer au malade à qui il fait défaut. La prescription d'un hypnotique est alors nécessaire pour réamorcer le sommeil, et briser le cercle vicieux d'une insomnie qui trouve en elle son principal aliment. Le **DIAL** est le médicament de choix parce que, actif à faible dose, il ne surchage pas l'organisme, n'est pas nocif pour le foie ou le rein, et procure un sommeil paisible et réparateur.

Comprimés - Gouttes - Ampoules.

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,
1, Place Morand, LYON.

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUËT)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS **18.00**

Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe)

Chèques Postaux : PARIS **810-16**

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

TOUT DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
TOUT CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
TOUT CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 3

A découper et à envoyer aux: Laboratoires « INAVA » (INstitut de VAccinothérapie) Etablissements Kuhlmann, 26, rue Pagès, SURESNES Téléph. : 182 Suresnes

BON pour **10 Ampoules de Vaccin.**

Livrées à titre GRATUIT.

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces qui mettent en relief les caractéristiques de vos nouveaux vaccins « **INAVA** » (procédé L. **GOLDENBERG**), à savoir :

Leur CONCENTRATION très forte (excipient constitué par les microbes solubilisés), ne donnant toutefois lieu à aucune réaction ;

Leur INOCULATION par voie intra dermique mettant à profit le rôle de la peau en vaccinothérapie, en tant que véritable organe hautement différencié, et non seulement simple revêtement des autres parties du corps ;

Leur mode d'INJECTION par gouttes permettant d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections « en nappe » quand l'infection est localisée ;

Je désirerais expérimenter vos produits pour me persuader personnellement de leurs avantages indiqués ci-dessus.

Veuillez donc m'envoyer un échantillon de vaccin « **INAVA** » (*).

(*) Bien spécifier la lettre du Vaccin désiré :

« **A** » *Asthme, Bronchite chronique.*
« **B** » *Abcès chronique, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*
« **D** » *Furoncle, Anthrax, Acné.*
« **G** » *Blennorragie et ses complications, Prostatites, Épididymites, Arthrites, etc.*
« **M** » *Métrites.*
Ovules-Vaccin INAVA *Leucorrhée. Salpingites, Métrites*
« **P** » *Infections dues aux pyogènes communs.*
« **R** » *Ozène.*
« **U** » *Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, Cystites, etc.*

Signature et adresse :

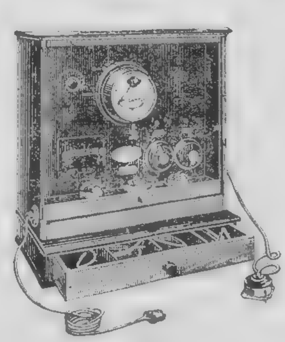
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)
Tel. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63 — R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris — Ch. Post 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)
Tel. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63 — R. C. Paris 14697
Adr. tel. Scientiver - Paris — Ch. Post. 329.60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63 — R C Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Par — Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES
HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
DU DOCTEUR BARRIER
VARICES — PHLÉBITES

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

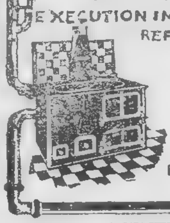
ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum. hydrastis, seneçon, etc,

aboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 — PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS, DU PHOSPHATE TRICALCIQUE NAISSANT ET COLLOÏDAL
Gaurol
NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)
DRAEGER

par des micro-organismes variés ; ainsi peut être entrevue une relation entre les théories chimiques et parasitaires du cancer.

Est-il possible de tirer de ces faits expérimentaux quelques déductions sur la nature même du principe de Rous. Un premier fait très important doit être souligné :les conditions mêmes des expériences permettent d'éliminer l'hypothèse d'une infection exogène.

Restent donc deux possibilités :

a) Le principe de Rous est un microorganisme qui se trouve dans les tissus normaux de la poule ou de l'embryon, dans un état qui ne lui permet pas de produire une tumeur. Pour que ce microbe devienne pathogène il faut que soient en présence pulpe embryonnaire et substance chimique ; il détermine alors le sarcome et se reproduit indéfiniment *in vivo* aussi bien qu'*in vitro*. « Nous revenons ainsi à la vieille hypothèse de l'origine infectieuse du cancer. Il n'est pas encore démontré qu'elle ne soit pas exacte. »

b) Le principe de Rous n'est pas un microorganisme. C'est un produit ne de certaines cellules dont le métabolisme est dévié sous l'influence de substances chimiques qui peuvent être de constitution très différente. Ce principe aurait la propriété d'être reproduit indéfiniment par des cellules de même nature que celles dont il est issu, quand il se trouve en leur présence. Il ne serait pas sans analogie avec le bactériophage de d'Hérelle.

Mais dira-t-on puisque l'indol existe dans l'organisme normal, puisque cette substance est produite par les microbes, les conditions nécessaires à la genèse d'un sarcome sont couramment réalisées, pourquoi donc ces tumeurs sont-elles relativement peu fréquentes ? Certains faits complémentaires, sont en effet indispensables ; ils se dégagent des expériences de Carrel : la substance chimique doit exister sous une certaine concentration ; les tissus et les humeurs doivent présenter un certain degré de susceptibilité qui favorise le développement de la tumeur maligne. Nous avons vu en effet précédemment que la mesure de la susceptibilité des poules à l'égard du principe de Rous avait montré à Carrel des différences individuelles considérables.

Telles sont les considérations nouvelles qui peuvent être dégagées des expériences de Carrel sur la genèse du sarcome à cellules fusiformes de la poule. Cet expérimentateur après avoir évoqué l'analogie possible entre le principe de Rous et le bactériophage de d'Hérelle n'accorde d'ailleurs à cette théorie que la valeur d'une hypothèse : « Elle nous permet de rapprocher les tumeurs malignes d'une classe importante de phénomènes dont l'étude a été inaugurée par Twort. Sa vérité n'est pas plus démontrée que celle de la théorie microbienne du cancer qu'on a essayé de rajeunir ces derniers temps. Mais elle a, sur cette théorie, l'avantage d'expliquer tous les faits connus, et de nous conduire dans un pays nouveau. »

BIBLIOGRAPHIE. — Consulter :

G. Roussy et M. Wolf. — Le sarcome infectieux des poules. (*Presse médicale*, XXXIe année, 28 avril 1923, pp. 391-94.)

G. Roussy. — Etat actuel du problème du cancer. (Paris, G. Villars, 1924.)

G. Roussy. — L'étude expérimentale du cancer. (*Presse médicale*, n° 20, 8 mars 1924, pp. 209-213.)

Pentimalli (de Naples). — Le sarcome infectieux des poules. (Rapport au Congrès international du cancer, Strasbourg. 23 et 24 juillet 1923.)

P. Masson. — Les tumeurs. *In* Traité de Pathologie médicale.

Alexis Carrel. (Notes successives publiées dans les *C.R.* de la Soc. de Biologie, années 1924-25-26.)

Alexis Carrel. — Etude expérimentale des sarcomes à cellules fusiformes de la poule. (*Paris médical*, 16e année, n° 12, 20 mars 1926, pp. 274-284.)

A. Borrel. — Cytologie du sarcome de Peyton Rous et substance spécifique. (*C.R.* Soc. de Biol. Tome XCIV, 1926, n° 8, p. 500.)

F. Llambias et D. Brachetto-Brian. — *C.R.* Soc. de Biol. Tome XC. 1924, n° 3, p. 247 et Tome XCIII, 1925, p. 1013, n° 30.)

V. Ellermann. — *C.R.* Soc. de Biol., p. 410, Tome XCI, 1924, n° 24.

Albert Fisher. — *C.R.* Soc. de Biol., 1924, t. XC, p. 1181 et tome XCII, 1925, p. 392, n° 5.

D. Brachetto-Brian. — *C.R.* Soc. de Biol., tome XCIV, 1926 n° 7, p. 480.

A. Fisher. — Tissue cultures. (Copenhague, Lewis et Monstgaard.) 1925.)

H. Coutière. — *Biologie médicale*. (vol. XV, n° 9 et n° 10, 1925.)

M. Loeper et R. Turpin. — Influence d'une lymphogénèse artificiellement provoquée sur l'évolution du sarcome du rat blanc. (*Bull. de la Soc. de Biol.*, juillet 1924, et *Annales de médecine*, septembre 1924.)

FAITS CLINIQUES

Sur un cas d'intoxication par la yohimbine et sur quelques phénomènes d'intolérance provoqués par cet alcaloïde,

Par MM. **Maurice GENTY** et **RAYMOND-HAMET.**

Dans un article dont on trouve l'écho dans de nombreuses publications tant françaises qu'étrangères, Stibio et Bonamour (1) ont affirmé que la yohimbine est un alcaloïde très toxique provoquant des troubles cardiaques, troubles dans lesquels « on doit chercher la cause de certaines morts subites et suspectes survenues chez des gens souvent âgés et malades qui ont absorbé des doses plus ou moins fortes d'yohimbine contenues dans certaines spécialités pour réveiller leurs sens endormis ». Mais cette affirmation a été contredite par les recherches pharmacodynamiques de l'un de nous, recherches qui ont démontré qu'en réalité la yohimbine vraie est peu toxique (2). Elle est de plus infirmée par l'extrême rareté des empoisonnements qu'on a relevés jusqu'ici à la charge de la yohimbine. En effet, à notre connaissance du moins, deux cas seulement d'intoxication par cet alcaloïde ont été signalés jusqu'à ce jour. Dans un de ces cas (3) le sujet qui avait par erreur absorbé la dose énorme d'environ 1 gr. 8 de chlorhydrate de yohimbine présenta des phénomènes toxiques très graves mais ne mourut pas. Dans l'autre cas (4) le patient qui avait reçu à 12 jours d'intervalle deux injections intralombaires de chlorhydrate de yohimbine, la première de 5 milligr., la seconde de 7 milligr. 5 accusa à la suite de chacune de ces injections des phénomènes toxiques relativement bénins.

L'un de nous a eu récemment l'occasion d'être appelé — malheureusement après la disparition des phénomènes toxiques — auprès d'une femme de 40 ans qui — dans l'intention de remédier à une aménorrhée persistant depuis deux mois avait par erreur absorbé, au lieu de deux comprimés, deux tubes de chacun 10 comprimés de 5 milligr. de chlorhydrate de yohimbine, c'est-à-dire 100 milligrammes de cette substance. La malade instruite et intelligente a observé et noté les différents symptômes de son intoxication. Les voici : vomissements très peu de temps après l'ingestion des comprimés puis état nauséeux ; tachycardie ; vertiges ; mydriase persistant pendant 24 heures mais sans troubles visuels ; bourdonnements d'oreilles ; sueurs froides ; engourdissement et fourmillements des extrémités ; polyurie ; la conscience est conservée et il n'y a pas d'excitation génitale. 24 heures après le début de l'intoxication la malade ne présente plus aucun phénomène toxique. Une analyse d'urine ne révèle la présence ni d'albumine ni de sucre. La grossesse — cause réelle de l'aménorrhée — n'a pas été interrompue.

(1) Stibio et Bonamour. — In *Le Médecin français*, 15 juin 1922, pp. 271-272.

(2) Raymond-Hamet. — In *Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. XCI, 1924, p. 115.

(3) W.-B. Meyer. — In *Deutsche medizin. Wochenschrift*, 1924, p.

(4) J. Lehrmann. — In *Deutsche medizin. Wochenschrift*, 1925, p. 525.

Voici maintenant trois cas d'intolérance vis-à-vis de la yohimbine qui ont été observés par l'un de nous et qui s'ajoutent à ceux qui ont été signalés jusqu'à ce jour (1).

Dans le premier cas il s'agissait d'une femme de 53 ans qui, après absorption d'un comprimé de 5 milligr. de chlorhydrate de yohimbine, présenta un facies vultueux, de l'angoisse, une grande excitation nerveuse, des palpitations.

Dans le second cas un homme de 48 ans, neurasthénique présentait chaque fois qu'il faisait usage de chlorhydrate de yohimbine (un comprimé de 5 milligr. 3 fois par jour) de la tachycardie avec arythmie et de l'insomnie.

Enfin dans le troisième cas un homme de 37 ans a vu après ingestion d'un comprimé de 5 milligr. de chlorhydrate de yohimbine apparaître des troubles vaso moteurs se manifestant par deux larges placards érythémateux, l'un à la joue droite, l'autre à la joue gauche, placards s'accompagnant d'une sensation de brûlure. Le même trouble s'est reproduit chaque fois que le malade a voulu reprendre le traitement par la yohimbine.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La question de l'immigration.

Parmi les remèdes envisagés contre les conséquences désastreuses de la dépopulation, l'immigration trouve, à l'heure actuelle, un accueil favorable dans presque tous les milieux. Les problèmes, soulevés à cette occasion, sont nombreux, compliqués et peu faciles à résoudre. Pour s'initier aux questions importantes, il est nécessaire de vouer son attention aux solutions proposées par les hommes compétents. A ce point de vue, il est instructif d'analyser les études de M. René Martial. Cet auteur, qui a publié tout une série d'articles approfondis sur l'immigration (2), est également chargé de présenter un rapport sur l'examen sanitaire des immigrants à la frontière et leur logement, au prochain congrès d'hygiène, qui aura lieu, en automne de cette année, à l'Institut Pasteur de Paris.

M. René Martial, Directeur municipal et ancien Directeur départemental d'hygiène, ancien adjoint technique d'hygiène de l'armée, médecin sanitaire maritime, secrétaire général du Syndicat des médecins hygiénistes français, lutte depuis le début de ce siècle pour la défense des principes de l'hygiène. Son opinion est particulièrement précieuse, surtout vu ses nombreux travaux, dont un résumé demanderait un volume imposant.

* * *

M. René Martial rappelle que, déjà en 1913, lorsqu'il était directeur du Bureau d'hygiène de Douai, la question de l'immigration de la main-d'œuvre étrangère en France avait commencé à préoccuper les hommes d'Etat. Cette année-là, la fonderie de zinc des Asturies, à Auby, près de Douai, reçut un contingent de mille Cosaques, avec femmes et enfants, et prêtres, venant travailler, dans cette usine, à titre de manœuvres. Il s'agissait ici d'un des premiers symptômes d'immigration en grand nombre, sinon en masse, observés avant la guerre.

Plus tard, les phénomènes d'immigration s'accentuèrent. Les statistiques enregistrent, pour la France, en 1922, 170.000 entrées, en 1923, 262.000 et pour 1924, 382.725. Il est bien entendu que ne sont pas comptés dans ces chiffres, ni les touristes, ni les voyageurs, ni les réfugiés russes.

Parmi les travailleurs immigrés, la plus grande partie demeure en France plus d'une année : cette plus grande partie représente à peu près les quatre cinquièmes des entrants : si bien qu'à la fin de 1924, il restait environ 3 millions de travailleurs étrangers en France. Un certain nombre d'ouvriers restent moins d'une année parce qu'ils sont, pour ainsi dire, des immigrants saisonniers, par exemple les Belges moissonneurs, les Espagnols vendangeurs, les Espagnols agriculteurs, les Italiens carriers. D'autres s'en vont, au bout d'un an ou avant, parce que la situation n'est pas celle qu'ils espéraient ou pour toute autre raison. Parmi les migrateurs, il faut citer les Piémontais qui, depuis longtemps, sont des ouvriers venant en France par périodes, y vivant d'une manière modeste, frugale, travaillant sans relâche, épargnant à peu près tout ce qu'ils gagnent et retournant chaque année en Italie pour vivre pendant l'hiver avec l'argent qu'ils ont gagné pendant l'été. Beaucoup de ceux qui restent sont de véritables déracinés : témoins les Arméniens, les Africains du Nord, etc., ces derniers moins assimilables que les Arméniens.

C'est parce que beaucoup de ces immigrants sont des déracinés, lancés dans la circulation nationale sans aucune préparation, sans parler la langue nationale, ni la comprendre, sans aucune adaptation, sans guide moral et sans soutien, c'est pour cela qu'ils deviennent parfois, de l'avis autorisé de M. Martial, des criminels.

Indiquons en passant, que, pour les musulmans immigrés, M. Martial demanda, le premier, dans ses communications à l'Académie de Médecine et dans ses articles publiés par les *Annales d'hygiène*, depuis 1922, l'organisation de foyers musulmans.

* * *

M. Martial insiste sur le fait que les phénomènes d'immigration, tant au point de vue statistique qu'au point de vue politique, ont une importance au moins égale à celle qu'ils possèdent au point de vue économique, puisque, sans cette main-d'œuvre importée, la production nationale ne pourrait se maintenir à un taux suffisant pour assurer la vie du pays. A l'appui de sa thèse, l'auteur cite les paroles suivantes de M. Schaefer, Président de la main-d'œuvre agricole du département du Gers :

« Les campagnes, jadis fertiles, se meurent. La dépopulation les tue : Il y a là 50.000 hectares en friche, 2.500 fermes à l'abandon. Dans certains villages, les derniers survivants ne trouvent pas un charpentier, pour clouer leur cercueil. C'est ce désert qui, grâce à nos Italiens, refleurit ».

L'exemple du Gers est typique, et montre l'utilité de l'immigration, qui, toutefois, demande à être protégée.

D'après M. Martial, on avait en France, avant la guerre, une organisation prophylactique assez bonne, et qui aurait pu être efficace, aux frontières maritimes, grâce à la compétence et au dévouement du corps des médecins de santé de la marine. Aux frontières terrestres, l'organisation était à peu près nulle.

L'organisation du service de prophylaxie des immigrants, pendant la guerre, incomba principalement aux adjoints techniques d'hygiène du service de santé militaire, parmi lesquels se trouvait M. Martial. Il fut l'un des premiers à s'occuper, sur une vaste échelle, de la prophylaxie des immigrants pendant la guerre.

Depuis la guerre, les organisations créées sont partiellement tombées en désuétude. Pour caractériser les lacunes de la situation actuelle, M. Martial s'exprime ainsi :

« Il n'existe rien au sujet de l'accueil, ni à la frontière,

---

(1) O. SEIFERT. — *Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel*, 2e éd., Leipzig, 1923, p. 362-363.

(2) *Montpellier médical*, 1916 ; *Revue d'hygiène*, 1919 ; *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1922 ; *Parlement et l'Opinion, Revue de France*, 1923 ; *Annales d'hygiène*, 1924 ; *Mouvement sanitaire*, 1925 ; *Annales d'hygiène*, 1926 ; *Concours médical*, 1926 ; *Archives de médecine et de pharmacie navales*, 1926, etc.

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général - Épilepsies
Insomnies nerveuses - Hystéries
Migraines - Vertiges - Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION : 0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café. 2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES : 0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule. 4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO-FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .-: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au ***Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).***

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescence féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

ni au port d'arrivée, ni à destination. Il n'existe rien ou presque rien au sujet du logement des travailleurs embauchés et de leur famille, car ils arrivent avec femmes et enfants, quelquefois même avec leurs prêtres, etc. Il n'existe rien au sujet des secours aux femmes enceintes ni aux petits enfants ni aux jeunes filles voyageant seules. »

***

Pour s'instruire sur les problèmes de l'immigration, il faut se tourner vers les Etats-Unis. Leur supériorité sur la plupart des autres pays recevant des émigrants, c'est l'existence d'une législation, vis-à-vis de laquelle la police n'est qu'un agent d'exécution, au lieu d'être le maître. Schématiquement parlant, cette organisation, qui a pour but de ne laisser pénétrer aux Etats-Unis que des éléments mentalement, moralement et physiquement sains, comporte un bureau central à Washington. L'activité de ce bureau central se répartit en trois directions : 1° au-delà des frontières ; 2° aux frontières ; 3° à l'intérieur des Etats-Unis.

Après les Etats-Unis, M. Martial a étudié les lois en vigueur dans les autres pays, ainsi que les travaux de la conférence de Rome (1924) qui jeta les bases de la généralisation de diverses législations nationales et internationales.

La conférence de Rome a réuni 53 nations. Elle était divisée en quatre sections : 1° transport, hygiène et services sanitaires : 2° collaboration entre les services d'émigration et d'immigration des divers pays ; 3° assistance aux émigrants dans les ports d'embarquements, et aux immigrés de la part d'institutions privées dans les pays d'arrivée, assistance spéciale aux femmes et aux enfants : 4° péréquation de l'immigration aux besoins des pays récepteurs ; développement de la coopération, de la prévoyance, de la mutualité entre les immigrants ; principes fondamentaux des traités de travail.

Les vœux émis par la conférence sont multiples et leur seul énoncé équivaut à tout un programme d'organisation législative. Il y a d'abord l'éducation de l'immigrant. La conférence demande que des notions soient données, aux immigrants, sous une forme populaire, avant leur départ du pays d'origine, sur la propreté, l'hygiène personnelle et collective, l'entretien des maisons d'habitation, l'emploi rationnel de l'eau potable, les moyens de se défendre contre les maladies contagieuses et parasitaires.

En France, les vœux émis par la conférence de Rome seront étudiés avec intérêt, afin d'apprécier les possibilités d'application. En parlant du but à atteindre en France, M. Martial dit :

« Nous demandons que les efforts soient coordonnés, que les institutions fragmentaires qui peuvent déjà exister soient fusionnées dans la législation générale à créer. Il s'agit de créer une législation agissant avec une méthode prévoyante et un mécanisme bien articulé, qui fera naître les organismes sanitaires et sociaux indispensables. Il est également indispensable au bon succès de cette nouvelle législation et de ces organismes qu'il y ait unité de vues, unité de doctrine, unité d'action et, par conséquent, harmonisation complète dans la fusion de tout ce qui peut exister avec tout ce qui existera, le second tout en devant être plus considérable que le premier. »

***

Après avoir reproduit les lignes directives du travail à entreprendre, il nous semble utile de citer les vœux soumis par l'hygiéniste distingué, à la XXII[e] section (hygiène) du dernier congrès de l'Association pour l'avancement des sciences à Grenoble (1). Ils demandent :

1° Quel que soit leur pays d'origine, les immigrants ne seront plus laissés à la seule merci du monde économique, ni abandonnés à eux-mêmes.

2° Pour ceux en transit à travers la France, toutes mesures de prophylaxie humaine et morale seront prises : l'hygiène des transports par voie de terre ou de mer devra être complètement assurée.

3° Pour ceux se fixant en France, l'Etat, les départements, les communes, les industries, les groupements agricoles, devront élaborer ensemble un plan de logement et d'assistance, complétant les traités de travail déjà existants. Les médecins hygiénistes en fonctions seront chargés de l'application de ce plan. Ces spécialistes auront la charge de diverses prophylaxies particulières à chaque race d'immigrants.

4° La nouvelle législation et ses réalisations seront, autant que faire se pourra, mises en harmonie avec celles des pays également intéressés à l'immigration ; les services administratifs et policiers existants seront pourvus d'un service sanitaire dirigé par des médecins hygiénistes.

5° Cette législation devra préparer l'assimilation des immigrants et notamment comprendre : l'obligation scolaire pour les enfants, et des stages post-scolaires pour les adolescents, jusqu'à vingt et un ans.

6° La vaccination anti typhoïdique sera rendue obligatoire pour les immigrants résidants ou en transit, comme cela a été fait pour l'armée.

Sous leur triple aspect moral, national et sanitaire, il est à souhaiter que les vœux de M. Martial ne restent pas lettre morte. Il est temps d'agir et d'offrir au pays les garanties qu'il a le droit de réclamer. En ce qui concerne les étrangers en France, mieux vaut prévenir que de devoir soigner. Il est plus utile de règlementer judicieusement l'immigration, que de lutter ensuite, au prix de nombreuses difficultés, contre les méfaits des éléments étrangers pénétrant en France, s'y installant, et qui peuvent parfois lui faire grand tort.

***

Une attention spéciale est méritée par les malades, les fous ou les criminels dont le nombre, parmi les immigrés, est assez inquiétant. Beaucoup n'arrivent pas de pays étrangers, mais de colonies où il serait aisé de les retenir avant le départ.

Un danger spécial vient de la part des maladies parasitaires intestinales propres aux Indochinois, Annamites, Tonkinois, Chinois. On sait que les populations de ces pays vivent, en portant dans leur intestin, un nombre et une variété de parasites qui sont tout à fait inusités dans nos pays. L'intestin de ces Asiatiques porte des ascarides, des trichocéphales, des ankylostomes, et la douve sinensis. En procédant à l'organisation sanitaire du camp de Moutonnet, à Castres, qui a comporté d'abord 3.000, puis 6.000 travailleurs Indochinois et Annamites, M. Martial a fait examiner les matières fécales de tous les hommes par le laboratoire spécial installé à Castres. 90 % des travailleurs examinés étaient parasités par au moins un, souvent par deux parasites, et 10 % seulement en étaient exempts. Or, on sait que les ascarides, les trichocéphales et l'ankylostome sont offensifs pour l'Européen aussi bien que pour l'Asiatique, que les enfants et les adultes n'en sont pas indemnes, et que l'ankylostome, en particulier, peut contaminer des populations entières, ainsi qu'on l'a vu, avant la guerre, par les épidémies d'ankylostomiase qui s'étaient développés chez les mineurs du département du Nord. Il y a donc le plus grand intérêt à protéger les populations françaises, au milieu desquelles ces indigènes veulent vivre, contre les parasites intestinaux mentionnés.

Les mesures prophylactiques prises par M. Martial à l'égard de parasites intestinaux consistèrent : 1° dans l'examen systématique et répété des selles de tous les

(1) Les vœux ont été adoptés à l'unanimité par l'assemblée générale du Congrès pour l'avancement des Sciences et transmis officiellement au Ministre des Affaires étrangères (commission internationale de l'immigration.)

hommes ; 2° dans la désinfection et la destruction des matières fécales émises par les hommes ; 3° dans le traitement individuel de chacun d'eux, en vue de la destruction directe du parasite.

A coté de cette initiative heureuse de lutte contre une maladie des immigrés. il nous paraît utile, pour terminer, d'en citer encore une deuxième non moins féconde. Il s'agit de l'œuvre prophylatique de l'Ouest Parisien, dont le dispensaire, dirigé par M. Martial, donne des consultations et soins gratuits, pour les maladies vénériennes, à une clientèle où l'élément étranger est important. Les malades, même s'ils ne comprennent pas la langue française, peuvent s'y expliquer, car, au dispensaire, les collaborateurs instruits parlent arabe, allemand, italien, polonais, russe, serbe.

G. Ichok

REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Syphilis.

Quelques points de vue nouveaux dans le traitement de la syphilis sont développés de façon originale par Moses Scholtz (*American Journal of syphilis*, avril 1926) ; l'étude personnelle de l'énorme littérature consacrée à cette question l'a conduit aux conclusions suivantes : 1° La conception actuelle du contrôle thérapeutique de la syphilis est trop dogmatique et schématique ; elle est basée entièrement sur des principes chimiothérapiques et sérologiques ce qui *submerge* complètement les aspects clinique et biologique. 2° La valeur de la réaction de Wassermann, qui domine et contrôle le jugement clinique, est surestimée par le médecin comme guide diagnostique et thérapeutique. 3° Les *limites sérologiques* de la réaction de Wassermann sont démontrées par les efforts du laboratoire pour trouver d'autres *substitutions* sérologiques, comme les réactions de précipitation. 4° Ces dernières et en particulier le plus récent procédé de Kahn laissent prévoir la possibilité d'une réaction qui remplacera le Wassermann ou alternera avec lui. 5° Le traitement spécifique (particulièrement l'arsenic) est absolument curatif tout à fait au début ; il représente alors notre meilleure arme de traitement abortif. Si la stérilisation précoce n'est pas obtenue, l'efficacité est certaine, mais la guérison complète est moins sûre. 6° Le traitement spécifique avec l'arsenic, le mercure et le bismuth est responsable d'intoxications sérieuses dans des cas individuels et ne doit pas être prescrit systématiquement et indéfiniment sur la foi d'un Wassermann positif, alors que la clinique montre l'absence persistante de troubles viscéraux, cardio-vasculaires et nerveux. 7° La méthode chimiothérapique de contrôle de la syphilis est sujette aux conséquences de l'unilatéralité et de l'imperfection biologique, car elle ignore et même contrarie les fonctions de défense naturelles. 8° La thérapeutique non spécifique de la syphilis (inoculation malarique, injections de lait, thérapeutique sérique, etc.) apporte de nouveaux principes thérapeutiques dont la valeur nous est encore inconnue. 9° On ne peut pas accepter aujourd'hui de traitement *standard* de la syphilis. L'étude clinique de chaque cas doit être mise en balance avec les réactions de laboratoire.

Cancer.

Les recherches modernes sur la démographie du cancer établissent le peu de valeur des idées admises. (A. Renaud. *Revue médicale de la Suisse Romande*, 25 mai 1926.)

1° *Le climat* passe pour avoir une importance primordiale ; le cancer serait rare dans les pays méditerranéens, inconnu en Australie, en Océanie et dans certaines contrées de l'Asie ; en réalité il s'agit de régions où les moyens scientifiques d'enquête sont nuls, les missions sanitaires, militaires ou coloniales découvrent et signalent le cancer dans les contrées où il était réputé absent ; on peut en conclure qu'il existe sous tous les climats, probablement avec la fréquence et sous les formes connues en Europe ce qui revient à dire que le climat n'a aucune influence.

2° *Le terrain* : Depuis qu'Haviland a déclaré en 1869 que « la Tamise et ses affluents traversent un vaste champ de cancers », la plupart des auteurs ont affirmé sa fréquence dans les régions humides et boisées et prétendu que la mortalité était plus forte dans les quartiers bas des villes, sur les terrains imperméables, dans les contrées à faible altitude. Des observations plus récentes et plus précises ont montré la fréquence du cancer sur les hauts plateaux de l'Himalaya, dans les sables du Maroc ; l'enquête de Silberschmidt, faite à Zurich, montre que la mortalité est plus élevée dans les quartiers neufs, bien aérés et ensoleillés, construits sur les hauteurs que dans les quartiers anciens et bas de la vieille ville ; l'Institut anglais d'études sur le cancer est arrivé aux mêmes conclusions pour Londres ; le quartier aristocratique de Hampstead, construit sur une colline et formé de villas confortables est plus atteint que les bouges de Whitechapel. Ces dernières années ont fait justice également du mythe des maisons à cancers, des quartiers à cancers, des villages à cancers. Des observations récentes on peut conclure que *l'influence du terrain est nulle sur le cancer*.

3° *L'alimentation*. On a prétendu que la cancérisation relevait de l'alimentation excessive, de l'abus de la viande et plus particulièrement de la viande de porc, de l'ingestion de fortes doses de sel de cuisine ; cependant le cancer est également fréquent chez les maigres et chez les gras, chez les végétariens et chez les mangeurs de viande. On a admis que les parasites introduits avec les aliments favorisaient l'apparition des tumeurs du tube digestif (myxomycète du chou, trichine dans le cancer de la langue etc.) ; mais si intéressantes que soient ces observations, il est rare de constater une relation entre le cancer et le parasitisme des voies digestives ;

4° *Le genre de vie et de profession*. Sur ce sujet on a écrit et affirmé les choses les plus contradictoires et les plus fantaisistes ; les statistiques les plus récentes (Hannover de Copenhague, Braithwaite de Londres, Berner de Christiania) arrivent à des conclusions opposées et à des résultats inutilisables ; on est bien obligé d'admettre que ni le genre de vie, ni la profession n'exercent par eux-mêmes d'action bien nette sur la mortalité cancéreuse qui reste avant tout sous la dépendance de la longévité. Il faut signaler cependant l'influence cancérigène des produits de combustion et de distillation de la houille (ramoneurs, travailleurs du goudron et du brai, paraffineurs), de l'irritation physique (cancer du visage des souffleurs de verre et des chauffeurs de fournaises, cancers du poumon des tisseurs) et enfin des rayons X (cancer des radiologistes).

5° *La civilisation*. Le statisticien américain J. Hoffman a prétendu que le cancer était « essentiellement maladie des pays civilisés » (existence anormale, complexité de la vie moderne, tension nerveuse). Cependant le cancer existe chez les peuplades primitives sous les mêmes formes à peu près et probablement avec la même fréquence que chez les civilisés. En réalité, la civilisation permet d'éviter ou même de guérir nombre de cancers grâce aux progrès et au développement de la chirurgie ; mais elle augmente la longévité et entraîne logiquement une mortalité cancéreuse d'autant plus grande que le nombre de sujets au-dessus de cinquante ans est plus élevé.

6° *La race*. Il est possible que la race (israélite) exerce une influence non tant sur la fréquence du cancer en général que sur celle de certaines localisations ;

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX"

et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

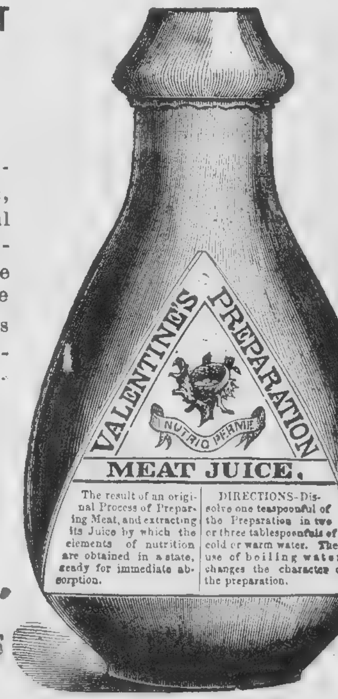
Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE
Richmond Virginia - Etats Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT par excellence

Les Docteurs Antonio Navarro FERNANDEZ, médecin de l'hôpital Saint-Jean, à Madrid, et John KEAY, de l'hôpital d'Edimbourg, déclarent que le « **Valentine's Meat Juice** » est le plus efficace de reconstituants chez les opérés de toute nature et qu'ils l'ont employé avec les plus grand succès comme aliment et stimulant chez les malades ou blessés atteints d'extrême faiblesse.

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysees
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du **Dr L. BARRÈRE**, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

CHEMINS DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE.

Train spécial à prix réduit pour Fontainebleau, Thomery, et Moret

Pour favoriser les excursions dans la région de Fontainebleau, la Compagnie des Chemins de fer Paris-Lyon-Méditerranée mettra en marche, tous les dimanches, du 6 juin au 19 septembre 1926, un train spécial à prix réduit, 2e et 3e classes, de Paris à Fontainebleau, Thomery et Moret.

Aller: Paris, dép. 7 h.30 ; Fontainebleau, arr. 8 h.31 ; Thomery, arr. 8 h.42 ; Moret, arr. 8 h.49.

Retour : par tous les rains du même jour, dans les condition prévues pour les voyageurs ordinaires.

Prix des billets (aller et retour) : Paris-Fontainebleau, 2e cl. 16 fr. ; 3e cl. 10 fr. ; Paris-Thomery et Paris-Moret, 2e cl. 18 fr. ; 3e cl. 11 fr.50.

Le nombre des places est limité. Le train spécial donnera, à la gare de Fontainebleau, la correspondance avec le Service automobile P.L.M. d'excursions en forêt.

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure {biiodure hydrargirique 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.

en pilules kératinisées

R. Ç. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon : A. 10 837

7° *Le sexe.* Le dogme de la fréquence particulière du cancer chez la femme s'explique par une simple question de diagnostic et doit céder le pas à l'égalité des sexes devant le cancer.

8° *L'âge.* L'âge a une influence prépondérante sur l'apparition et la fréquence du cancer, malgré les résultats divergents du laboratoire. Rare dans la jeunesse; il augmente avec l'âge, surtout à partir de quarante ans pour atteindre son maximum relatif entre cinquante et soixante ans et son maximum absolu entre soixante et soixante-dlx. Les localisations varient du reste aux différentes époques de la vie.

9° *La contagion.* Le cancer n'est pas contagieux, mais il ne faut pas confondre les deux termes contagion et greffe, les cellules cancéreuses enlevées mécaniquement d'un foyer primitif et fixées ailleurs continuent à proliférer en formant un nouveau foyer ; leur transport peut se faire par contact, grattage, frottement, aspiration ou projection. Les conditions de la greffe ne se réalisent pas en pratique, car on n'a jamais constaté d'une manière irréfutable le *cancer à deux* (cancer chez des conjoints, par exempte du col utérin et du gland, des lèvres et des joues, etc.) : on n'a jamais vu (enquête de Crile et Mayer) de chirurgiens contagionnés pendant la longue période où ils ont opéré les mains nues.

10° *L'hérédité.* L'hérédité est un dogme qui a dominé la pathogénie et la clinique du cancer ; mais on n'a pas tenu assez compte des *lignées négatives* : la statistique mathématique (Lipps) montre que les cas qui nous apparaissent si convaincants rentrent dans la loi des probabilités et qu'on les trouverait également nombreux dans toutes les ascendances si les calculs pouvaient s'étendre à plusieurs générations. Il faudrait plutôt faire état du rôle prépondérant de la longévité qui, elle, est souvent héréditaire et qu'on a tendance à confondre avec une hérédité cancéreuse hypothétique.

11° *Conclusion.* L'ubiquité et la constance du cancer, uniques dans la nosologie, en font une entité pathologique bien à part et constituent un argument de plus contre la nature parasitaire.

Chirurgie

L'appendicite doit être opérée dans les quatorze premières heures. (J. Torrents Castelltort, *Archivos españoles de enfermedades del aparato digestivo y de la nutricion,* mai 1926), et, quand c'est impossible, dans l'intervalle compris entre vingt-quatre et quarante-huit heures : la mortalité ne dépasse pas 1 % et on évite la gangrène de l'appendice, la péritonite, les péréviscérites adhésives. Après quarante-huit heures, si les lésions restent localisées et que les symptômes alarmants fassent défaut, on peut espérer une évolution favorable permettant l'opération à froid ; dans le cas contraire on interviendra à cette période. En cas de formation d'un abcès, on évacuera le pus et on extirpera l'appendice pour éviter une occlusion intestinale ultérieure. L'appendicite chronique est due à une série de crises légères mais répétées d'appendicite aiguë ; elle relève aussi de l'opération : avant de la pratiquer il faut procéder à un examen attentif de l'abdomen, plus particulièrement aux rayons X. Dans la péritonite diffuse mais non généralisée, on nettoiera avec des compresses de gaze sèche le péritoine infecte et on fera l'appendicectomie, en veillant à ne pas propager l'infection au péritoine sain et à assécher la zone atteinte. Si la péritonite est généralisée, après avoir extirpé l'appendice et nettoyé le péritoine, on asséchera le Douglas et on mettra en œuvre l'instillation rectale de Murphy et les soins post-opératoires que réclament les péritonites. Dans les cas graves, on utilisera la sérothérapie post-opératoire (sérums antipyogène, antigangréneux, anticolibacillaire). Si l'infection a envahi le tissu adipeux sous-péritonéal des espaces de Bogros et de Retzius, on opèrera et on drainera. Si l'appendice et l'épiploon forment uns masse compacte (appendico-épiploïte fibroplastique) avec péritonite diffuse mais non généralisée, on extirpera en bloc l'appendice et la portion malade de l'épiploon, afin d'éliminer le foyer infectieux et d'éviter l'occlusion intestinale et la torsion épiploïque.

Thérapeutique.

Les règles du traitement du rhumatisme articulaire aigu par le salicylate de soude à doses massives sont les suivantes pour Domenico Liotta (*Riforma medica,* 3 mai 1926) : 1° Administrer le plus vite possible de 6 à 8 grammes chez l'adulte, de 3 à 5 grammes, de 8 à 10 ans et de 2 à 3 grammes au dessous de cet âge. 2° Fractionner les doses de manière que l'organisme soit continuellement imprégné de salicylate : les uns le donnent toutes les deux heures le jour et toutes les quatre heures la nuit ; les autres laissent reposer le malade pendant la nuit et font prendre la dose en trois ou quatre fois pendant le jour. 3° Augmenter la dose initiale de un à deux grammes tous les deux jours, en se basant sur la diminution de la fièvre et l'amélioration des phénomènes articulaires. 4° Maintenir la dose maxima atteinte, qui sera, suivant les cas *de* 18, 20 *et même* 30 *grammes,* jusqu'à disparition complète de la fièvre et des douleurs. 5° A ce moment diminuer régulièrement la dose d'un à deux grammes tous les deux jours. 6° Il est recommandé de donner chaque prise dans environ 100 grammes d'eau contenant 2 grammes de bicarbonate de soude par gramme de salicylate.

La thérapeutique gastrique s'est enrichie d'une nouvelle formule (Mario Cayrel, *Gazetta degli ospedali e delle cliniche,* 16 mai 1926).

Agar-agar pulvérisé............	2,50 gr.
Gélatine pulvérisée..........	10 —
Silicate de magnésie............	4 —
Saccharose.....................	100 —

Deux cuillerées à soupe par jour (matin et soir) : dans une tasse d'eau chaude ou de thé, ou en gelée dans une quantité d'eau plus faible qu'on laissera refroidir.

Les différents composés agissent dans un rapport intime qui en renforce la valeur et l'effet curatif : 1° Contre la douleur : action de protection combinée de l'agar, de la gélatine et du talc ; action indirecte de la saccharose qui diminue l'acidité. 2° Contre les fermentations et les phénomènes spasmodiques ; action du silicate de magnésie. 3° Contre l'hypersécrétion ; action du talc et du sucre. 4° Contre l'ulcère gastrique et la gastrite chronique ; action de protection combinée de l'agar, de la gélatine et du talc, action de réparation de la saccharose. 5° Contre les hémorragies ; action hémostatique de la gélatine.

L'action hémostatique du citrate de soude a été expérimentée avec succès par Antonino Nastasi (*Giornale de Medicina militare,* 1926, n° 3) dans 25 cas : 17 hémoptysies, 6 entérorragies typhiques, 1 entérorragie d'ulcère duodénal, 1 hémorragie secondaire à la chute d'une escarre. Le produit employé est le citrate de soude tribasique chimiquement pur : la solution est à 30 % dans l'eau distillée filtrée : l'injection est faite par voie intraveineuse à la dose de 20 à 30 cc. Les effets sont rapides : une seule injection suffit ; dans deux cas d'hémoptysies une seconde injection a été nécessaire deux ou trois jours après ; dans un autre cas d'hémoptysie, une troisième injection a été faite vingt jours après.

Varia.

La migraine s'explique aisément dans certains cas par l'absence ou l'insuffisance de correction d'un léger degré d'astigmatisme (Fleming, d'Edimbourg).

Le corps thyroïde peut être troublé dans son fonctionnement soit par excès (hyperthyroïdisme), soit par défaut (hypothyroïdisme). Le goitre exophtalmique semble être plus que de l'hyperthyroïdisme ; c'est le résultat de l'hyperthyroïdisme associé à du dysthyroïdisme. (W. C. Chanly, de Memphis, Tennessee).

Il ne faut pas entendre par lymphatisme et scrofule des entérites morbides bien définies, mais plutôt des états constitutionnels ou mieux des terrains particulièrement favorables à toutes les infections suppuratives qui y revêtent une allure chronique et sur lesquelles vient facilement se greffer la tuberculose (R. F. Chollet, de Bex-les-Bains).

Je divise le bagage des connaissances médicales en trois catégories : 1º les notions incontestables et que j'estime *indispensables* ; 2º les notions dignes d'être enseignées bien qu'elles ne soient pas absolument indispensables et que je crois *utiles* ; enfin 3º les notions doctrinales, encore controversées que je proclame *inutiles* et même *encombrantes*. (Giovanni Bœri, de Naples.)

J. Lafont.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 15 juillet 1925 (*suite*)

Rôle des parasites intestinaux en pathologie chirurgicale. — *M. G. Léo* fait un saisissant exposé de l'ensemble de cette question qu'il a particulièrement étudiée. Il passe sur les cas où les parasites peuvent avoir un rôle mortel mais qui ne sont que des curiosités scientifiques (occlusion intestinale par paquets de lombrics, péritonite par perforation, cholecystite par présence d'ascaris dans les voies biliaires).

Les helminthes, par contre, intéressent le chirurgien de façon, pourrait-on dire, continuelle, par les troubles qu'ils apportent dans les soins post-opératoires et dans les diagnostics incomplets qui résultent de leur méconnaissance.

Tous ces troubles ne disparaissent que par le traitement vermifuge. *M. Léo* cite ainsi, parmi les méfaits des parasites intestinaux, intéressant le chirurgien.

1º Entérites, coliques, compliquant et prolongeant les suites opératoires et dues aux helminthes (ascaris, oxyures, trichocéphales), ou plus rarement aux infusoires (trichomonas, lamblias).

2º Règles très douloureuses chez des femmes absolument indemnes de lésions utérines, salpingiennes ou ovariques.

3º Coliques vermineuses post-opératoires simulant la péritonite.

4º Colibacillurie.

5º Vulvite des petites filles.

6º Appendicite.

7º Neurasthénie.

Ce sont là des faits certains, d'autres sont moins connus :

1º Cystites invétérées par trichomonas (le plus souvent trichomonas vaginalis).

2º Vagino-métrites, par trichomonas vaginalis.

3º Rôle possible du trichomonas vaginalis dans l'infection du corps utérin (*Riff*, de Strasbourg).

4º Piqûres d'oxyures, au niveau de l'intestin, pouvant être l'origine d'infections autres que la colibacillose, et, par exemple, la tuberculose.

Technique du lavage des vésicules séminales. — *M. G. Luys* expose la technique du lavage des vésicules séminales, destiné à désinfecter les vésicules séminales, lorsque les moyens ordinaires (massages des vésicules et dilatations urétrales) ont échoué.

Cette opération doit se faire par voie chirurgicale au moyen d'une incision de deux centimètres au niveau de la racine des bourses. Le canal déférent est isolé minutieusement et on injecte dans sa lumière, au moyen d'un trocart, 10 à 15 centimètres cubes de collargol.

Le malade doit être ensuite immobilisé au lit avec la diète absolue opiacée pendant quatre jours. Le collargol reste ainsi fixé dans les vésicules séminales toujours au moins pendant quatre jours. Souvent, il y reste pendant trois semaines, ce qui est vérifié par une éjaculation complètement noire observée au vingt et unième jour.

Les résultats immédiats et éloignés de cette intervention très simple quoique délicate, pratiquée par l'auteur plus de 150 fois, doivent en faire préconiser l'usage dans le traitement des vésicules séminales infectées.

M. *Luys* accompagne son exposé d'une série de très belles projections montrant, en particulier, la technique qu'il décrit, et des radiographies de vésicules séminales injectées de collargol.

Procédé pour la cure de certains cas de fistules vésico-vaginales. — M. *Eugène Delaunay* décrit un procédé surtout applicable quand l'utérus est en place et abaissable, et qu'il a employé dans deux cas de fistules consécutives à l'accouchement.

En cas de fistule bas située : libération de l'insertion vaginale antérieure ; dissection d'un grand lambeau, comprenant toute l'épaisseur de la paroi vaginale jusque très au-dessus de l'orifice fistuleux ; suture de l'orifice vésical en deux plans (un premier plan comprenant toute l'épaisseur des parois, un deuxième plan d'enfouissement) ; résection du lambeau vaginal jusqu'au dessus de l'orifice de la fistule ; suture de la portion restante du lambeau (abaissée comme un rideau), à la lèvre de désinsertion vaginale. Sonde à demeure dans la vessie.

Procédé applicable, en modifiant le tracé du lambeau, aux fistules haut où latéralement situées.

Les avantages de ce procédé sont : 1º) incision loin de la fistule ; 2º) sutures qui ne se correspondent pas ; 3º) raccourcissement de la paroi antérieure du vagin qui maintient le plissement de la vessie.

M. *Delaunay* projette une série de clichés montrant le procéde dans tous ses details.

Le polymorphisme des anomalies vertébrales. — M. — *Roederer* rappelle que quelquefois, la forme des anomalies vertébrales peut se traduire par des douleurs, ou des gibbosités, ou des déviations latérales, si bien que le diagnostic se pose souvent avec le mal de Pott (en particulier), ou les différentes algies vertébrales, ou une scoliose essentielle. L'auteur insiste sur le fait qu'un grand nombre des scolioses que l'on croit de formation accidentelle sont des scolioses par agénésie primitive des noyaux de développement.

A l'appui de cette thèse, M. *Roederer* projette un certain nombre de radiographies démonstratives.

Utilité et avantages de la télé-stéréo-radiographie dans le diagnostic des affections chirurgicales. — MM. *Hautefort* et *Dioclès* présentent un appareil qui permet la prise et l'examen de radiographies donnant la sensation véritablement parfaite du relief. Les auteurs montrent le grand intérêt que présente l'examen de pareilles radiogragphies.

Fakirs, Fumistes et Cie, par Paul Heuzé. Un volume in-16. — Prix : 10 francs. Les éditions de France, 20, avenue Rapp, Paris

M. Heuzé s'attaque aujourd'hui aux fakirs, et nous démontre que leurs mystérieux phénomènes ne sont que de vulgaires trompe-l'œil.

On retrouvera, dans cet ouvrage, qui, comme les précédents, s'égaye de spirituelles anecdotes, les qualités maîtresses de l'auteur : sa claire méthode, son impartialité, son impertubable bon sens, et la vie qu'il sait donner à de telles études. Mais ce qui fait surtout de ce livre une œuvre de tout premier ordre, c'est que Paul Heuzé, ne se contentant pas, cette fois, d'exposer et de discuter, a voulu *réaliser lui-même* les célèbres expériences des fakirs et s'est fait supplicier (?) comme eux, pour voir de quoi il retourne. Voilà un témoignage d'une singulière force, et qui rend les conclusions d'Heuzé veritablement indiscutables.



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' **ESTOMAC**
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

OPOTHERAPIQUES

OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,

PELLISSIER

THYMUS THYROIDE etc, etc,

33 Avenue de Villiers. PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine. 20.019

EN MARGE

Un point d'histoire médicale : première conception du traitement de la phtisie pulmonaire par le pneumothorax artificiel. (E. ARNOULD, *Presse médicale*, 31 juillet 1926.)

C'est Bourru qui, le premier, il y a cent cinquante-six ans, a imaginé qu'il serait possible d'obtenir la cicatrisation des lésions de la phtisie pulmonaire à l'aide de la création délibérée et de l'entretien d'un pneumothorax. M. Arnould en a trouvé la preuve dans une note rédigée par Bourru et placée par lui dans sa traduction française de l'ouvrage de Gilchrist : *Utilité des voyages sur mer pour la cure des différentes maladies et notamment de la consomption.*

Avant M. Arnould, et il ne semble pas le savoir, d'autres chercheurs avaient signalé cette mention du pneumothorax actificiel faite dans l'ouvrage de Gilchrist traduit par Bourru. Ici même (1), E. Pallasse en avait parlé à deux reprises : mais n'ayant pas eu d'édition anglaise de Gilchrist entre les mains, il ne savait de qui, de Gilchrist ou de Bourru, était l'idée du pneumothorax. En 1923, J. Avalon (2), dans deux études consacrées à Gilchrist, avait souligné cette première mention du pneumothorax. M. Arnould conserve le mérite d'avoir trouvé qu'elle appartient bien à Bourru et non à Gilchrist.

Le pneumothorax artificiel et l'Ecole d'Hippocrate (V. GRYSEZ et R. PIERRET, *Echo médical du Nord*, 31 juillet 1926.)

A moins que l'idée ne puisse en être déjà attribuée à Hippocrate. Allan Krause, dans un article de *The American Review of Tuberculosis* (juin 1922) l'a prétendu. MM. Grysez et Perret donnent une traduction de cet article et, après l'avoir lu, il semble bien que le peumothorax artificiel ait déjà plus de 2000 ans d'existence.

(1) PALLASSE. — Aperçus historiques sur la tuberculose pulmonaire. A propos de Jeannet des Longrois. Le pneumothorax thérapeutique. *Progrès médical* 25 juin 1921, p. 307. Pallasse. Gilchrist et le pneumothorax thérapeutique. (*Progrès médical*, 1923, p. 174.)

(2) Jean AVALON. — Un médecin du XVIIIe siècle, Gilchrist, précurseur de Forlanini. (*Bull. de la Soc. franç. d'Hist. de la médecine*, nov.-décembre 1922.) — (*Paris médical*, 6 janv. 1923).

L'hérédité musicale (Louis VEZOUX, Thèse de Paris, 1926, 278 p. ; 11 hors texte, dessins de M. André Cordeil, Le François, éditeur, Paris.)

M. Louis Vezoux a voulu étudier les manifestations de l'hérédité dans le domaine de la musique. Voici les conclusions de son remarquable travail ;

« L'oreille est l'organe essentiel du musicien. On a ou on n'a pas une bonne oreille. L'éducation développe les qualités d'une oreille, elle ne peut les créer. L'hérédité seule fait naître avec un organe plus ou moins parfait, plus ou moins perfectible.

— L'hérédité des capacités musicales spécifiques est démontrée par les travaux américains que j'ai rapportés. La transmission de ces capacités élémentaires semble, dans une certaine mesure, conforme aux règles édictées par MENDEL.

— Pour comprendre, pour sentir la musique, en un mot pour être musicien, il ne suffit pas de posséder ces qualités élémentaires. Il faut encore le tempérament spécial de l'artiste. Ce tempérament me semble, dans la totalité des cas, consister en une combinaison de ces constitutions que les psychiatres français ont décrites sous le nom de *constitution émotive* et de *constitution cyclothymique*. Ces constitutions résultent exclusivement du jeu de l'hérédité. On naît artiste, on ne le devient pas.

— De plus, certaines catégories de musiciens doivent posséder des dispositions particulières.

Le virtuose doit posséder un ensemble spécial de possibilités motrices. L'éducation, l'exercice développent ces dispositions. Ils ne peuvent les créer. L'existence de ces capacités est la manifestation d'une hérédité motrice.

— Le chanteur doit posséder un organe de la phonation doué de propriétés particulières de sonorité, de timbre, d'étendue, de puissance. L'éducation perfectionne ces qualités. Elle ne les crée pas. L'existence de ces propriétés de la voix résulte d'une hérédité particulière.

— En substance donc, c'est l'hérédité seule qui fait le musicien. L'éducation, le milieu, le développement, le perfectionnent : rien de plus. »

L'abbaye de Saint-Antoine de Viennois et le feu Saint-Antoine (Henry CHAUMARTIN, Thèse de Lyon, 1926, 220 p., 7 hors-texte, H. Martin, éd. Vienne. En dépôt aux librairies Maloine et Flammarion, Lyon.)

En 1090 prit naissance à la Motte Saint-Didier en Dau-

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR
MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 38.923
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16^e^

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE
0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR 20
ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

La meilleure forme pour l'usage du **PYRAMIDON** - *Comprimés* **ADRIAN**

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**
GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



Nujol

MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation

Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Élysées

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127716.

Granules de CATILLON à 0.001 **Extrait Titré de STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES,** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"****, Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. Seine 45283

phiné (depuis Saint-Antoine de Viennois) un ordre religieux destiné à secourir les victimes du feu Saint-Antoine qui ravageait alors cette province. Cet ordre, qui se plaça sous le vocable de Saint-Antoine, est en quelque sorte le fondateur de l'assistance publique en France.

Après avoir pris soin des malheureux durant plusieurs siècles, cet ordre, qui montrait depuis longtemps déjà des symptômes évident de décadence, s'incorpora à l'ordre de Malte en 1575 et disparut totalement lors de la tourmente révolutionnaire.

M. Chaumartin estime que ce feu Saint-Antoine, dont les victimes étaient soignées avec tant de dévouement par les Antonins, était une des premières épidémies authentiques d'ergotisme gangréneux.

L'ergotisme, ajoute M. Chaumartin, n'est pas une maladie disparue, propre au seul Moyen-Age. De tous temps il a existé, et on en signale de nos jours encore quelques cas sporadiques dans la littérature médicale.

Telles sont les conclusions de ce travail qui est une importante contribution à l'étude du feu Saint-Antoine envisagé au triple point de vue médical, historique et artistique.

L'homme après la mort (R. P. Sertillanges, R. P. Mainage, R. P. Allo, Emile Baummann, Doyen Eurhardt, Dr Martin Buber, Nicolas Berdiaeff, D. V. Fumet, Charles Henry, Pr Charles Richet, Dr Besredka, Dr Marchoux, Fridastéenhoff, P. Masson-Oursel, B. P. Wadia, G. Castant, Dr Maxwell. *Les Cahiers contemporains*. II. in-12 256 p. Editions Montaigne, 2, impasse de Conté. Paris).

Ce fascicule II des *Cahiers Contemporains* contient un recueil des opinions les plus autorisées sur les problèmes de la survie et de l'immortalité de l'âme. Voici celle de notre grand Charles Richet :

« S'il s'agit du corps, nul doute. Quand la mort le frappe, les éléments matériels qui le constituaient se désagrègent sous les influences diverses, redeviennent de l'eau, de l'acide carbonique, du phosphate de potasse, et de l'ammoniaque. C'est entendu.

Il ne peut s'agir que de la conscience, du *moi*. Le *moi* ne peut exister que s'il y a *mémoire*. Or, la mémoire est une fonction intellectuelle extrêmement délicate que la moindre altération du cerveau pervertit ou anéantit. Quelques secondes après que ce cours s'est arrêté, le mémoire a disparu et, par conséquent, le *moi*.

C'est d'une très grande simplicité, mais cette simplicité n'est qu'apparente.

En effet : 1° notre progéniture, nos enfants, petits-enfants, sont presque une sorte de nous-même. Comme la culture végétale qui se reproduit par bipartition ne cesse pas de vivre parce qu'une de ses cellules meurt, puisqu'il en reste d'autres qui persistent et qui sont presque *elle*. De même, l'homme qui meurt, mais qui a eu un enfant, ne meurt pas tout entier. Son *moi* disparaît et sa conscience, mais *lui*, il n'a pas disparu, puisque son enfant est un fragment de lui.

2° Si l'homme a créé une œuvre grande ou petite, cette œuvre n'est pas anéantie par la mort du créateur. Michel-Ange est mort, mais son *Moïse* persiste, et quoique Homère ait des cendres terriblement dispersées aujourd'hui, l'*Iliade* — la meilleure partie de lui-même — subsiste encore. Mais ce n'est pas la conscience d'Homère qui survit c'est l'œuvre de son intelligence.

Non omnis moritur

3° Certains faits obscurs, incertains, hypothétiques au maximum quant à leur interprétation, paraîtraient faire adopter cette idée qu'il y a une survie du *moi*. Les spirites ont fait de cette idée une sorte de religion, mais ils n'apportent à l'appui de cette religion que des preuves bien médiocres, malgré de nombreux livres.

Toutefois, ce qui résulte de leurs observations, de leurs récits, c'est qu'il y a *peut-être* (oh ! combien peut-être) une survivance. En somme, notre science classique est si débile encore que tout est possible, et qu'il est presque aussi imprudent de nier l'anéantissement définitif du *moi* que de l'affirmer.

Qui sait même — ce qui est alors désolant — si l'homme pourra jamais le savoir ?

En tous cas, l'idée des spirites est d'un anthropomorphisme effarant. Ils ressemblent aux vieux Egyptiens qui mettaient dans le sarcophage de leur mort, des gâteaux, des colliers, des jouets ! Pour ma part, je suis trop physiologiste pour admettre facilement qu'il y a intelligence et mémoire sans un cerveau irrigué toutes les secondes par un sang oxygéné abondant. » M. G.

ACTUALITÉS

Le Professeur Joseph Teissier, notice nécrologique par E. Henrijean

La notice nécrologique que le professeur Henrijean vient de consacrer à Joseph Teissier (*Bruxelles médical*, 1er août 1926) est plus qu'un pieux hommage rendu à la mémoire d'un ami disparu. Elle est un témoignage de l'estime qu'éprouvait pour le grand médecin lyonnais le grand savant étranger, français de cœur, qu'est le professeur Henrijean. A ce double titre elle mérite d'être reproduite dans un journal français.

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants

Farines très légères
RIZINE — Crème de riz maltée
ARISTOSE — à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE — (Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
ORGÉOSE — Crème d'orge maltée
GRAMENOSE — (Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE — Blé total préparé et malté

Farines plus substantielles
AVENOSE — Farine d'avoine maltée
CASTANOSE — à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE — Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.
LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA
Dépot général. Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INOTYOL
du Dr DEBAT
Guérit les Eczémas
R.C.Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
R.C.Seine 111.464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse, Ovaire, Surrénale, Thyroïde & principes végétaux de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple

VOIES URINAIRES ✱ REINS ✱ VESSIE
BLENNORRAGIE
CYSTITE
VADÉROL
PROSTATITES
PYÉLITHES
COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique
DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE
Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.
LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)
R. C. Joigny 1.571
Echantillon sur demande

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Une grande figure médicale disparaît, une haute et noble intelligence vient de s'éteindre : le professeur Joseph Teissier de Lyon, est mort.

Les liens d'une amitié fraternelle m'unissaient à celui qui vient de disparaître au moment où j'allais vers lui avec l'angoisse de voir l'adieu suprême sceller notre dernière rencontre... Je n'ai pas eu cette ultime consolation ce qui me met au cœur une mélancolie plus amère. Elle est encore accrue par le tragique des circonstances qui me firent connaître la triste nouvelle au moment où je commençais des leçons que j'avais été appelé à faire à Paris et à l'issue desquelles je pensais avoir la joie de le revoir. Ce n'est qu'en invoquant le souvenir de l'ami, en m'inspirant de son admirable volonté que je pus surmonter une émotion poignante, car je perdais l'ami le plus fidèle, le plus généreux, le plus loyal.

Joseph Teissier avait la réputation d'aimer tendrement ses amis et d'en défendre les mérites avec une âpreté farouche, parfois, disait-on, même excessive, ce qui pourrait bien avoir été quelquefois la vérité si j'en juge par ce qui me concerne... Lorsque je relis ses lettres si personnelles, si belles de forme et de pensée, je comprends ce qu'avaient de valeur sous sa plume les termes qu'il employait. Son amitié fraternelle était celle d'un frère d'élection et cette fraternité était plus que celle du sang car elle était faite de raison et de jugement, solide et inaltérable.

Joseph Teissier était le type superbe et complet de l'intellectuel français. Plein de bon sens, solide, sceptique et enthousiaste, ironique et confiant, généreux, vif et tendre, rabelaisien par moments, il avait des heures d'intimité charmante où son âme s'abandonnait à sa bonté native, à son grand besoin inné d'affection et de dévouement. Souvent alors, sa grande sensibilité se cachait sous un masque de fine et charmante ironie : cette âme forte, ce puissant cerveau, avait des éclairs de verve délicieuse. Cette forme charmante de son esprit surprenait à l'extrême ceux qui la constataient pour la première fois et qui n'avaient pas vu sous le masque du savant, le profil de Rabelais s'estomper. Le portrait de Lucien Romier qui a écrit dans les *Cahiers Verts* l' « Explication de notre temps » que je viens de voir dans une revue me rappelle ceux de mon ami.

Les lumières de ce charmant esprit étaient, à ces heures où il abandonnait l'étude des problèmes scientifiques, aux heures d'intimité, réellement éblouissantes et l'on ne se lassait jamais de l'entendre conter avec sa verve rabelaisienne l'histoire des « Nonnes sur les chevaux de bois » ou celle de la « Métempsychose », dans laquelle il montrait qu'il avait dû être dans une première vie, repasseuse de cornettes dans un couvent ce qui mettait le couvent en gaité.... Mais il émouvait profondément lorsqu'il évoquait les épisodes d'un tragique angoissant dans lesquels son grand cœur se montrait tout entier. Le même esprit commentait avec sagesse Rabelais, Montaigne, Brillat-Savarin ou quelque vieil auteur savant en art culinaire aussi bien que les poètes, les classiques ou les écrivains modernes.

Cette érudition et cette mobilité d'esprit donnaient à son sens critique une acuité et une originalité singulières très prenantes. Sa curiosité était inlassable. Nul mieux que lui d'ailleurs n'a compris les liens qui unissent les sciences. C'est à ces qualités et aussi à sa façon de concevoir les rapports du physique et du psychique de l'être vivant qu'il devait d'être un des grands représentants de la clinique française. Mais ce n'est point le moment pour apprécier, comme il convient, l'œuvre d'un homme de cette valeur. Elle ne serait pas à sa taille. L'homme, comme le savant, ont marqué leur trace dans la science et l'histoire de la faculté de médecine de Lyon à laquelle il était si fier d'appartenir. Il a, à l'une et à l'autre, consacré sa vie laborieuse, traversée d'épisodes poignants, douloureux. que sa volonté surmonta avec le concours de la plus admirable, de la plus dévouée compagne.

Il avait de son devoir l'idée la plus haute. Je garde le souvenir ému des longs entretiens où il se livrait tout entier.

Je n'oublierai jamais l'émotion avec laquelle il me disait avec quelle angoisse il demandait à son père, dont la tête fine, souriante et ironique dominait son bureau de travail : « Père es-tu content de moi ? » Si les choses répondaient quand nous les interrogeons il eût, en ce moment, pu voir la figure du père s'incliner souriante vers ce fils qui l'avait tant honoré.

La chaire de clinique interne que Joseph Teissier occupait à de Lyon fut le but de sa vie. Il l'avait obtenue en 1907 après avoir professé précédemment la pathologie interne. Il l'abandonna avec un poignant regret. A un moment où il aurait pu jouir d'un repos mérité, il eut au contraire la souffrance de se sentir condamné à l'inactivité. Il avait cependant continué ses fonctions au-delà des limites ordinaires. Son cerveau ne voulait pas vieillir. A ces natures enthousiastes le repos est mortel.

Son enseignement n'était point cependant une sinécure car son cours était vivant, et il préparait ses leçons avec un soin minutieux et une conscience extrême, mettant à les rédiger les soins qu'il mettait à rédiger les rapports dont il était chargé et les fonctions administratives qui lui étaient confiées. Cette minutie dans l'accomplissement de ses devoirs donnait la mesure de sa conscience droite et rigide.

Je n'aborderai pas ici l'examen même succinct des travaux de J. Teissier, je ne suis d'ailleurs pas en mesure de le faire, car ils embrassent des questions trop variées : Pathologie interne, albuminuries curables, rhumatisme chronique, sérothérapie des néphrites par le sang de la veine rénale, aortite abdominale, etc., etc.

Ce labeur considérable du savant ne l'empêcha point de se consacrer à ses amis avec un inlassable dévouement. Nul ne fut plus obligeant et son esprit était ingénieux quand il avait un service à rendre : les ressources de son cœur étaient alors innombrables. Il fut l'un des fondateurs de l'Association des médecins de langue française élaborée à Liège en 1905 ; il fut, longtemps, l'un des membres actifs du Comité de Direction ; le vide que laisse sa mort se fera longtemps sentir, cor il était homme d'action et sa nature n'était pas celle d'un pur théoricien.

Oui, une grande figure disparaît avec Joseph Teissier et ceux qui ont eu la joie de le connaître garderont pieusement le souvenir de cet admirable clinicien instruit, humain et psychologue, qui avait la foi en la science précise et la conscience de l'obscurité des problèmes cliniques dont les inconnues psychologiques, notamment, ne sont comprises que par ceux qui, comme lui, en connaissent la puissance pour avoir souffert et pleuré.

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.031

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

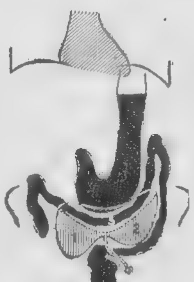
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*



CEINTURES ANTI-PTOSIQUES

" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles

APPLICATION
Facile et Rapide

RATIONNEL —
— EFFICACE
— ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin

R. C. Seine : 20.051.

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

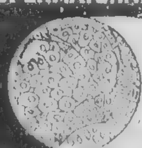
Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

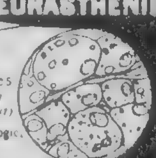
IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — *Ystaline* — NEURASTHÉNIE



Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 45, RUE BLANCHE, PARIS
Dir. : LEFRESTRE, Pharmacien de 1re classe.



ANIODOL

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Constipation habituelle
CASCARINE LEPRINCE
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION
AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine
Santalol, Salol, Urotropine
Antigonococcique - Diurétique
Analgésique-Antiseptique
Blennorragie, Cystites, Néphrites
Pyélites, Pyélo-Néphrites, Pyuries.
8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE
par le RHOMNOL
Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucléinique
Ampoules à base de Nucléinate de Soude
et le NEO-RHOMNOL
Ampoules à base de Nucléinate de Strychnine
et de Cacodylate de Soude
Injections indolores
Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE
par les
Pilules du Dr Sejournet
Complexe à base de Santonine
ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES
ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

SAP

Spécifique de l'Hypertension
GUIPSINE
en Pilules aux principes utiles du GUI
REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR
non vaso-constricteur
Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique.

Laboratoires
du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies
RC Seine 7164

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

Fondé en 1873. — N° 35. LE NUMÉRO : 50 Centimes 28 AOUT 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41 Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnés partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings
Etudiants : Réduction de **10** fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XV°. :-: **Tél. Ségur 21.32.**

A MEILLEURE FORMULE
PREPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du **LYMPHATISME**
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : **SIROP GIRARD**
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3°
R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927
EST EN PRÉPARATION
Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'URGENCE les renseignements les concernant



prescrivez:

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER . PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X)

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie Hôpital Saint-Louis. — *Cours de perfectionnement.* (Dermatologie et vénéréologie, sous la direction de M. le Professeur Jeanselme). — Le prochain cours de dermatologie aura lieu du 4 octobre au 30 octobre 1926.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 3 novembre au 27 novembre 1926.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 29 novembre au 21 décembre 1926.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 francs. Un programme détaillé sera envoyé sur demande. Les cours auront lieu au Musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (X^e). Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoires (tréponème, réactions de Wassermann, bactériologie, examen et culture des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après midi de 1 h. 30 à 5 heures et les matinées seront réservées aux policliniques; visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au Secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures (on peut s'inscrire par correspondance). Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, hôpital Saint-Louis (Pavillon Bazin).

Clinique obstétricale Baudelocque. — Cours élémentaire de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines sous la direction de M. Desnoyers, chef de clinique, avec la collaboration de MM. Lacomme, Ravina et Risacher, anciens internes ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint ; Allard, aide de clinique.

1re Série : Du 1er au 15 septembre. — 2e Série : Du 1er au 15 octobre.

PROGRAMME. — *Matin.* — 10 h. Exercices cliniques individuels. — 11 h. Conférence sur les sujets suivants : Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Complication de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale infantile.

Après-midi. — 14 h. 30. Conférences sur les sujets suivants : Diagnostic des présentations — Forceps dans les variétés directes ; OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — Forceps dans les présentations de la face et du front. — Extraction du siège. — Version par manœuvres internes. — Mort apparente du nouveau né. — Dilatation artificielle du col. Ballon de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne. — Basiotripsie.

15 h. 30. Travaux pratiques sur le sujet de la conférence. Un jour sera réservé pour la visite détaillée du Musée de la Clinique.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire au sécrétariat de la Faculté (guichet (n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique nationale des Quinze-Vingts. — M. Chaillous, assisté de M. Margerin, fera, en novembre prochain, un cours pratique de réfraction, avec examens de malades.

S'inscrire près de M. Margerin, à la Clinique des Quinze-Vingts, 13, rue Moreau, mardi, jeudi, samedi, de 2 à 3 h.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ASSURANCES SOCIALES. — *Médaille d'or.* — MM. Belin, Ungerer, Scheib, à Strasbourg ; Killian, à Saverne (Bas-Rhin) ; Schott, à Selestat (Bas-Rhin) ; Jaeger, à Mulhouse (Haut-Rhin) ; Baron, Marcel Labbé, Lambert, Mouezy-Eon, à Paris ; Gay-Bonnet, médecin principal de 2e classe ; Labarrière à Amiens (Somme).

Médaille d'argent. — MM. Agnelly, à Guillaumes (Alpes-Maritimes) ; Auzier, Mariau, à Nice ; Chambon, à Decazeville (Aveyron) ; Luc, à Saint-Vallier-sur-Rhône (Drôme) ; Charron, médecin directeur de la maison de santé de Castel-d'Andorteau Bouscat (Gironde) ; Seigneur, à Saumur (Maine-et-Loire) ; Grojean, à Knutange (Moselle) ; Lecat, à Billy-Montigny (Pas-de-Calais) ; Minet, médecin de l'hôpital de la Compagnie des mines de Courrières (Pas-de-Calais) ; Bilger; Schmoll, à Strasbourg ; Braunberger, Kunlin, à Schiltigheim (Bas-Rhin) ; Liebrich, à Brumath (Bas-Rhin) ; Zeller, médecin directeur du sanatorium de Massevaux (Haut-Rin) ; Lesure, Sibut, à Paris ; Pelisse, au Vésinet (Seine-et-Oise) ; Coulomb, Vieu à Toulon (Var).

Médaille de bronze. — MM. Bonta, à Nice ; Germain, à Metz ; Grimault, à Algrange (Moselle) ; Topsent, à Colmar (Haut-Rhin) ; Baillière, Aureille, à Paris.

— MÉRITE AGRICOLE. — *Officier.* — M. le professeur Sebileau, à Paris.

Chevalier. — M. Angellier, à Cluny (Saône-et-Loire).

Service de Santé de la marine. — Sont inscrits d'office au tableau d'avancement : pour le grade de médecin en chef de 2e classe, M. Le Berre, médecin principal ; pour le grade de médecin principal, M. Guilloux, médecin de 1re classe.

Mission en Colombie. — M. le professeur Cunéo, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, vient de partir pour la Colombie, ou il va faire une série de conférences et de démonstrations chirurgicales dans les universités de ce pays, Il est accompagné par le docteur Reinburg, qui a déjà visité à différentes reprises les républiques sud-américaines et l'assistera au cours de ce voyage d'études.

Marine. — La valeur de la bourse et du trousseau des élèves de l'Ecole principale du Service de santé de la marine a été fixée comme suit pour l'année scolaire 1926-1927 :

1° Bourse, 2.300 fr. ; 2° trousseau : 1re année scolaire, 4.500 fr.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées.
En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0.10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

2° année scolaire, 1.475 fr. ; 3e année scolaire, 1.975 fr. ; 4e année scolaire, 1.285 fr.

Hôpitaux de province. — ROUEN. — Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et quatre places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 18 novembre 1926. Les épreuves commenceront à 16 h. 30, à l'hospice général, salle des séances.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'administration, avant le 2 novembre 1926, à midi.

— Un concours pour la nomination à trois places d'interne titulaire et à trois places d'interne provisoire en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 9 décembre 1926. Les épreuves commenceront à 9 h. du matin, à l'hospice général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, avant le 24 novembre 1926, à midi. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise.

Facultés de médecine. — La nouvelle rémunération du personnel des cliniques, des cours et conférences et des travaux des facultés de medecine ou facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités des départements, est fixée, pour chaque catégorie, par le ministre de l'instruction publique, dans la limite des crédits spécialement ouverts à cet effet, à partir d'un minimum de 400 fr. par an et sans que le maximum de la catégorie la plus favorisée puisse excéder 5.200 fr. par an.

Cette nouvelle rémunération aura effet à compter du 1er janvier. 1925. (*J. O.*, 18 août 1926.)

Ecoles de médecine. — MARSEILLE. — Un concours pour un emploi de chef de clinique exotique s'ouvrira à l'Ecole le lundi 25 octobre prochain. Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de quarante ans et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole huit jours francs avant l'ouverture du concours et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme, et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — Composition écrite sur un sujet de pathologie exotique (sans le concours d'aucun livre) ; examen de deux malades et exposé des résultats dans une leçon orale ; rédaction de l'observation d'un troisième malade ; épreuve pratique de parasitologie et bactériologie (hématologie, coprologie, urologie), exposé du résultat des recherches, avec dessin et diagnostic écrit et motivé remis sous pli cacheté. Le jury fixe la durée des épreuves.

Le candidat élu est nommé pour deux ans à partir du 1er novembre 1926 et reçoit un traitement annuel de 2.400 fr. Il pourra être prorogé pour un an par le conseil de l'Ecole sur la proposition du professeur. Pendant l'exercice de ses fonctions, il devra tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves dans le but de les familiariser au diagnostic et se conformer au règlement intérieur élaboré par l'Ecole. Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint ; ses fonctions seront gratuites.

— POITIERS. — Un concours s'ouvrira le 17 février 1927 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpital des Enfants-Malades. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver un projet de construction, à l'hôpital des Enfants-Malades, d'un pavillon destiné à la consultation d'oto-rhino-laryngologie ;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 2.094.000 fr. sur les fonds provenant de la donation Blumenthal ;

3° De donner audit pavillon, conformément au désir du donateur, et en témoignage de reconnaissance, le nom de « pavillon Georges et Florence Blumenthal ».

Nécrologie. — Dr DELGRANGE, d'Hasnon.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
Granulé effervescent
Rhumatisme
Artério-Sclérose
Hypertension
Demandez littérature et échantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel, Paris 1er

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr F. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.
TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE
MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0 05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 jours*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule).
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule).
Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours
INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels

PILULES (Par pilule : Hectine 0.10 ; Protoiodure Hg.0,05 ; Ext.Op 0.01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg.0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0.20 ; Hg.0,015).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours

INJECTIONS INDOLORES

Etablts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)

R. C. Seine, 210.439 B

LABORATOIRES CLIN

ISOBROMYL

α Monobromisovalérylurée

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF

Procure un sommeil tranquille, sans aucun effet secondaire fâcheux.

DOSE HYPNOTIQUE : 1 ou 2 comprimés avant le coucher.
DOSE SÉDATIVE : ½ ou 1 comprimé au repas.
FORME : Tubes de *12 comprimés* à 0 gr. 30.

VALIMYL

Diéthylisovalérianamide

ANTISPASMODIQUE

Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur.

DOSES : 4 à 8 perles par jour en 2 ou 3 fois, au milieu des repas.
FORME : Flacon de *75 perles* dosées à 0 gr. 05.

TANACÉTYL

Acétyltanin

ANTIDIARRHÉIQUE

Libérant seulement dans l'intestin le tanin à l'état naissant, le *TANACÉTYL* est le traitement de choix et complètement inoffensif des diarrhées de toute nature du nourrisson aussi bien que de l'adulte.

DOSES : *Nourrissons* : 1 à 2 comprimés par 24 heures.
Enfants et Adultes : 1 à 3 comprimés par dose, 3 fois par jour.
FORME : Tubes de *20 comprimés* à 0 gr. 25.

SALICÉRAL

Mono-salicyl-glycérine

LINIMENT ANTIRHUMATISMAL

Complètement inodore.

Traitement externe des affections rhumatismales, pleurites, etc., en badigeonnages *loco dolenti*.
A substituer dans tous les cas au *salicylate de méthyle*.

FORME : *Liniment de Salicéral* à 20 %, en flacon de 50 cc.

COMAR & Cie *Pharmaciens de 1re classe — Fournisseurs des Hôpitaux*
20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. — USINE à MASSY (S.-et-O.) 1566

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Notes sur le fonctionnement d'une consultation de « dépistage, de prophylaxie et de traitement des maladies héréditaires » (1) pendant l'année 1925,

Par M. Paul VIARD.

L'hérédo-syphilis est la plus fréquente de toutes les maladies héréditaires. Elle est responsable dans l'immense majorité des cas de la morti-natalité, de la mortalité et de la morbidité infantiles. En modifiant le terrain humain, elle conditionne très souvent l'évolution des maladies secondaires et modifie leur physionomie ; elle affaiblit l'organisme ; elle le désarme, même devant des germes banals et peu virulents.

La lutte contre la transmission des tares héréditaires et plus particulièrement de l'hérédo-syphilis ne peut donner de résultats complets que si le dépistage des signes héréditaires, cliniques et hématologiques, ainsi que le traitement curatif et prophylactique sont effectués et appliqués sur le plus grand nombre possible de familles et sur tous les membres *sans exception* des familles déclarées suspectes après examen minutieux et susceptibles de bénéficier des conclusions thérapeutiques d'une enquête complète.

C'est en s'inspirant de ces notions essentielles que Madame la Présidente Fondatrice de la « Nouvelle Etoile » nous a autorisé et aidé à ouvrir dans les locaux du dispensaire du 59 de la rue Jeanne-d'Arc, dirigé par Mme Denise Schreiber, une consultation de « Médecine générale » établie le vendredi matin de 9 heures à midi et demi pour les mères et leurs jeunes enfants, et le lundi soir de 6 h. 30 à 22 heures pour les pères de famille et les enfants aînés.

Pendant l'année 1925, il a été établi 525 dossiers complets qui se répartissent de la façon suivante : 316 dossiers d'enfants ; 175 dossiers de femmes ; 34 dossiers d'hommes, soit au total 2.279 consultants en 94 consultations.

Sur ces 525 dossiers, nous avons retenu, comme documents d'étude de ce petit rapport 174 dossiers de familles où la syphilis acquise avouée ou suspecte a été trouvée 15 fois et l'hérédo-syphilis évidente ou suspecte 112 fois.

Quelques chiffres tirés du dépouillement minutieux de ces 174 fiches familiales montreront d'une façon particulièrement éloquente la gravité de l'imprégnation de la race humaine par la tare spécifique.

Ces 174 familles limitées aux parents, frères et sœurs, oncles et tantes du petit malade consultant représentent 1.132 personnes sur lesquelles nous avons noté un déchet de 438 morts prématurées soit 36 à 38 % dans des circonstances telles que la tare héréditaire peut être justement suspectée. Les 694 Français et Françaises survivants étant encore, bien ou mal portants, plus ou moins tarés.

La famille hérédo-syphilitique est décimée par la méningite, soit que cette méningite débutant par du méningisme, évolue pour son propre compte de méningite spécifique, soit que les méninges des petits malades, sensibilisées et fragilisées par l'hérédo-syphilis soient secondairement l'objet d'une infection à méningocoques ou même d'une tuberculisation fatale.

Sur les 174 familles envisagées, nous avons noté 154 fois la méningite chez les ascendants avec 90 morts soit 58 %, 24 fois chez l'enfant consultant avec 4 morts, soit 17 %, 108 fois chez les frères et sœurs avec 39 morts soit au total 1?? morts sur 286 malades soit 46 % et qui auraient probablement bénéficié d'un traitement établi en temps utile.

Il nous a paru intéressant de noter également certains détails susceptibles d'éclairer le diagnostic étiologique :

1° Dans les 174 familles considérées comme entachées de syphilis héréditaire nous avons noté :

46 familles à gros œufs ;
18 cas de gémellarité familiale ;
28 cas de néoplasies se répartissant de la façon suivante :

	femmes	hommes
Estomac	5	6
Utérus	2	»
Sein	2	»
Langue	1	3
Autres localisations	6	3

2° L'observation attentive de manifestations pathologiques dans les familles montre que les lésions organiques ou simplement le fléchissement fonctionnel frappent au cours des générations successives *électivement* un organe ou un système d'organes.

Système pulmonaire : 11 cas, se répartissant en :

4 familles d'asthmatiques pendant 3 générations ;
2 familles de pleurétiques pendant 2 générations ;
5 familles de bronchites chroniques dont quelques-unes secondairement tuberculisées.

Rachitisme	2 cas pendant	4 générations
Hépatiques	10	2 et 3 générations
Cardiaques	6 —	2 générations
Migraineux	3 cas dont un pendant	4 générations
Neurasthénie	4 cas pendant	2 générations
Mal de Basedow	2	2
Néoplasmes	1 cas de cancer de l'estomac	p[t] 3 génér.
	1	p[t] 2 génér.

3° Parmi les signes cliniques d'une extrême importance nous avons noté la *glossite spécifique*.

	type	atténuée	total
Père	7	4	11
Mère	13	10	23
Enfant consultant	18	8	26
Frères et sœurs	3	5	8
			68

4° *Malformations palatines* (voûte ogivale) et dentaires.

Père	9	5
Mère	29	19
Consultant	61	46
Frères et sœurs	36	26

Nous avons observé 18 fois le ou les tubercules de Carabelli chez l'enfant consultant.

5° *Rachitisme*	*Corps*	*Tête*	*Membres*
Consultant	13	18	18
Frères et sœurs	7	13	7

6° *Adénopathies diverses.*

Consultant	42 fois
Frères et sœurs	86 fois

TRAITEMENTS. — Pendant l'année 1925, nous avons appliqué 153 traitements plus ou moins complets selon l'assiduité des malades mais suffisamment prolongés pour qu'on puisse tirer une conclusion utile de leur application et des résultats obtenus.

Il a été pratiqué environ 124 traitements de plusieurs séries d'arsénobenzènes (sulfarsénol, novarsénol et acétylarsan) et 82 traitements de sels insolubles de B. I. (Muthanol, Quinby, B. I. A. Méladier) et 53 traitements

(1) Consultation à la *Nouvelle Etoile des petits enfants de France*, Mme Suzanne Gonze Boas, Présidente fondatrice).

mixtes, administrés par voie sous-cutanée, intra-musculaire, ou intraveineuse selon l'agent employé jusqu'à concurrence d'un cent. et demi par kilog.

Résultats. — Dans l'ensemble, nous avons l'impression que la collectivité soignée au dispensaire de la rue Jeanne-d'Arc tire un incalculable bénéfice des consultations et des conseils qui lui sont donnés dans les différents services de cette œuvre.

Le bénéfice et la responsabilité de ces heureux résultats doivent être répartis à parties égales entre les différentes consultations. Nous nous bornerons à signaler comme nettement attribuables aux traitements spécifiques suivis les résultats suivants :

Remarquables, 31 ; bons, 88 ; moyens, 18 ; médiocres, 10, et nuls, 6.

Parmi lesquels nous notons l'heureuse naissance de 4 enfants sur 5 gestations soignées ante partum très bien conformés et apparemment sauf, alors que leurs frères et sœurs présentent des signes évidents et graves de syphilis héréditaire.

Le cinquième enfant dont la mère n'a consenti à être soignée qu'au septième mois de la gestation naquit avec une main malformée (mort ensuite d'hémorragie méningée).

Il faut signaler aussi, comme d'un enseignement précieux quatre cas d'enfants chez lesquels le traitement établi avait déterminé une diminution ou la disparition des phénomènes méningés, mais qui, suspendus par la négligence de la mère n'empêcha pas la mort des enfants par méningites.

Nous n'avons consigné qu'un seul cas de méningite tuberculeuse et encore évoluant sur un terrain hérédo-syphilitique.

Laboratoire. — Le trépied symptomatique de syphilis héréditaire est constitué :

1° Par l'enquête familiale portant sur les ascendants et les descendants ;

2° L'examen physiologique et clinique ;

3° L'enquête hématologique.

Ce dernier point a pu être l'objet de recherches intéressantes grâce au petit laboratoire monté par Mme Gonse Boas et Mme Denise Schreiber dès mars 1925 et confié à Mme la doctoresse Jaworski au dévouement et à la conscience scrupuleuse de laquelle nous nous permettons de rendre un particulier hommage.

Pendant 10 mois, il a été pratiqué au laboratoire de campagne de la rue Jeanne-d'Arc une centaine d'examens d'urines, une trentaine d'examens de crachats, quelques dosages d'urée dans le sang, quelques réactions de Wassermann et 232 formules hémo-leucocytaires.

Le caractère récent de ces dernières recherches, le nombre des raisons qui sont susceptibles d'influencer les résultats et de modifier leur signification ne nous permettent pas de donner ici une conclusion ayant une valeur scientifique ; nous nous bornerons à résumer notre impression de la façon suivante : la formule hémo-leucocytaire des sujets entachés d'hérédo-syphilis présente le plus fréquemment un déficit hématial de 2 à 3 millions, une lymphocytose à prédominance mono nucléaire de 45 % des cas environ et que l'on observe bien au-delà de la petite enfance, jusque chez des adultes, et une éosinophilie chez les enfants entre 2 et 10 ans sur la signification de laquelle il nous est impossible de donner un avis.

Après le traitement, nous avons noté dans de très nombreux cas un retour ou une tendance au retour à un équilibre hémo-leucocytaire normal avec diminution de la lymphocytose.

Nous nous permettrons de signaler au Comité directeur de l'œuvre de la N.-E. le dévouement et la particulière conscience du Dr Jean Gallot qui depuis 17 mois nous apporte le concours de sa compétente collaboration, de Mme Leurence, externe des hôpitaux, de M. Pierre Hodé, secrétaire de la consultation.

Nous devons un hommage particulièrement reconnaissant à la présidente du centre Mme Denise Schreiber ; à sa directrice Mme Kaskoff et aux jeunes filles de la « Nouvelle-Etoile » qui, en comprenant l'esprit dans lequel devait être faite cette consultation nouvelle en ont permis ces encourageants résultats.

La fonction thiopexique de la surrénale

Par MM. LOEPER, R. GARCIN et A. LESURE

L'action des surrénales sur le métabolisme du soufre est considérable.

Elle apparaît déjà dans l'accroissement du soufre du sang au cours de la maladie d'Addison (1). Elle apparaît encore dans l'augmentation de la thiémie chez l'animal surrénalectomisé (2).

Elle se manifeste dans certains dosages d'organes et particulièrement des téguments après suppression unilatérale de la glande.

Elle se confirme dans le dosage comparé du soufre contenu dans le sang de *l'artère* et de *la veine* surrénales : la veine donnant un taux constamment inférieur de 1/8, de 1/4 et même de 1/3 à celui de l'artère et donnant ainsi la preuve d'une fixation de soufre par la glande.

Elle se précise enfin dans le dosage du parenchyme surrénal lui-même.

Peu d'organes sont aussi riches en soufre que les surrénales. Pour 1000 gr. de surrénales desséchées de mouton, nous avons trouvé 8 et 11 gr. de soufre exprimé en SO^2, chiffres qui ne sont guère atteints que par le foie.

La répartition de ce soufre semble au premier abord un peu plus considérable dans la couche médullaire que dans la couche corticale, puisque l'une contient 8 gr. et l'autre 11 gr. ; mais, étant donnée la richesse plus grande en albumine de la médullaire et la richesse plus grande en lipoïdes de la corticale, la proportion se retourne et la charge des albumines corticales est en réalité plus grande que celle des albumines médullaires.

Nous rappellerons que le pigment surrénal extrait par le chloroforme est lui aussi assez riche en soufre puisqu'il en contient 1 ‰ (3).

La fonction thiopexique de la surrénale est donc évidente. Elle se complète par une fonction oxydante.

En effet, le sang des addisoniens et des animaux surrénalectomisés donne un rapport de soufre oxydé nettement inférieur à celui des sujets normaux.

D'autre part, le taux d'oxydation du soufre de la veine est supérieur de 7 % à ce qu'il est dans l'artère.

Enfin, la proportion de soufre oxydé dans le parenchyme surrénal atteint 1/10e, un peu plus élevée dans la médullaire que dans la corticale, alors qu'elle est à peine de 1/30e, dans le foie lui-même.

La surrénale fixe donc du soufre et l'oxyde. Elle possède une double fonction *thiopexique* et *thioxydante*.

Et le pigment, dans lequel le soufre est exclusivement du soufre neutre, apparaît comme un déchet soufré des transformations intimes de la glande.

(1) MM. Loeper, Ollivier et Tonnet. — C. R. de la Société de Biologie, 1er juin 1925.
(2) MM. Loeper, Decourt et Tonnet. — *Ibid.*, janvier 1926.
(3) MM. Loeper, Lesure et Tonnet. — C. R. de la Société de Biologie, 26 mars 1926.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM de Delabarre
et le TIMBRE de l'Union des Fabricants.

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande du GUIDE CHAUMEL

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

LABORATOIRE PRODUITS USINES du RHÔNE

ALUNOZAL

Salicylate basique d'Alumine

Antidiarrhéique puissant

L'**ALUNOZAL** libère, dans l'intestin seulement, l'**alumine** dont l'état gélatineux intensifie le pouvoir **d'absorber les toxines** et les propriétés **astringentes** que complète heureusement l'action **analgésique** et **antiseptique** du **salicylate alcalin** formé.

Tolérance stomacale parfaite. Toxicité nulle.

MÉDICATION de CHOIX des

DIARRHÉES de toutes natures

Aiguës et Chroniques

Comprimés à 0 gr. 50 (*Tubes de 20 comprimés*).

Granulés à 25 % (*Médication agréable, recommandée en médecine infantile*).

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS :

Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"**

21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e).

Revue de statistique sanitaire,

Par G. ICHOK

AFRIQUE. — *Le recrutement du personnel médical.* — ALLEMAGNE. — *Les assurances sociales pendant les années 1924-25.* — ANGLETERRE. — *Le rôle, dans les accidents du travail, du facteur humain.* — AUTRICHE. — *La fréquence des maladies contagieuses.* — BULGARIE. — *La production des sérums et des vaccins.* — ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — *Le travail des enfants et des adolescents.* — FRANCE. — *La fréquence de l'hérédo-syphilis dans les divers milieux sociaux à Lille.* — FRANCE. — *Les malades étrangers dans les hôpitaux de Lyon.* — HONGRIE. — *Le mouvement de la population pendant les années 1913-18 et les diverses confessions.* — SUISSE. — *La diminution de la mortalité féminine.*

***

AFRIQUE. — *Le recrutement du personnel médical.*

Le Bulletin du Comité de l'Afrique Française (avril 1926, p. 160) reproduit une série de chiffres qui montrent une diminution du personnel médical dans les anciennes colonies allemandes, actuellement sous l'administration des puissances mandataires (Angleterre, Belgique, France). Si l'on compare les données pour 1914 et 1924, on constate un abaissement de 27 % pour l'Est Africain, de 57 % dans la région du Cameroun, et de 50 % au Togo.

Les difficultés du recrutement ont pour conséquence l'élaboration des projets destinés à améliorer la situation du médecin colonial. Afin d'intensifier la campagne sanitaire, impossible sans un effectif complet, les législateurs de divers pays proposent un certain nombre d'avantages justifiés. Voici, pour ne citer qu'un seul exemple autorisé, les mesures envisagées en France, par M. Diagne, député du Sénégal et Président de la Commission des Colonies (*Le Petit Provençal*, 15 avril 1926) :

1° Fixer les attributions — à la fois militaires et civiles — de médecins militaires aux colonies.

2° Etudier si, étant donné le rôle considérable qu'ils doivent jouer dans l'organisation des services d'hygiène, prophylaxie et assistance, une formule ne serait pas à trouver qui lierait le corps de santé plus étroitement à l'administration du Ministère des Colonies où, du moins, qui réunirait, sous une même autorité, l'administration des officiers des corps servant en France aussi bien que dans les colonies ;

3° Augmenter ses effectifs.

En attendant le vote des réformes demandées, les peu nombreux médecins remplissent, avec beaucoup de dévouement, leur tâche difficile. On peut citer, à titre d'exemple remarquable, le Cameroun, où, depuis 1922, il a été dispensé 2.169.232 consultations à 482.597 malades. On en a hospitalisé 457.964 et vacciné 1.141.579. Ce dernier chiffre mérite, comme l'indique le médecin suisse, M. Audeoud, membre du Comité International de la Croix Rouge (*Revue de la Croix-Rouge*, T. LVII, n° 285), tout particulièrement de retenir l'attention de la population ; il nous dit qu'en 4 ans, la France a vacciné la moitié de la population globale de la partie du Cameroun placée sous son mandat.

***

ALLEMAGNE. — *Les assurances sociales pendant les années 1924-1925.*

D'après les lois allemandes, citées par le *Bolletino del Lavoro et della Previdenza Sociale* (t. 45 n°3, 1926, p. 224), les ouvriers et les employés, dont le salaire annuel ne dépasse pas 2.700 marks (avant la guerre 2.500) sont assurés contre la maladie et l'invalidité ainsi qu'en cas de mort.

En 1913, on compta 14.400.000 assurés contre la maladie. Ce chiffre, fort impressionnant, passa, dix ans plus tard, au total de 20.000.000. En 1924, vu les difficultés économiques et la crise qui en résulta, on enregistra une diminution, soit, dans l'ensemble, 19.000.000 personnes.

Les dispositions de la législation, entrées en vigueur le 1er août 1924, prévoient une prime d'assurance à la femme enceinte. A cet effet, au cours de l'année 1924, 10 millions de marks ont été dépensés. L'année suivante, la somme en question s'est trouvée doublée.

Les assurances contre l'invalidité et en cas de mort s'appliquent à 15.000.000 ouvriers. Les pensions accordées varient entre 20 et 30 marks par mois, suivant la branche industrielle et le traitement touché.

L'assurance contre les accidents s'applique à 14.000.000 de personnes, dont 4.500.000 dans l'agriculture. Les dépenses sont, les dernières années, de 50 % inférieures à celles d'avant guerre. Ce phénomène curieux s'explique par la diminution du nombre des accidents et par le taux, relativement peu élevé, de la pension allouée.

Pour les accidents du travail, les sommes à dépenser seront toujours plus petites en relation avec les perfectionnements des mesures de préservation. Dans beaucoup de branches industrielles, on est déjà arrivé à des résultats satisfaisants, qui permettent d'envisager une répartition intéressante de fonds constitués.

Que l'on soit pour ou contre les assurances sociales, on étudiera avec profit les chiffres allemands. Le côté matériel du problème discuté, qui n'est pas à dédaigner, est amplement abordé dans les statistiques d'outre-Rhin où l'idée des assurances sociales se développe de plus en plus.

***

ANGLETERRE. — *Le rôle du facteur humain dans les accidents du travail.*

Dans la lutte contre les accidents, on ne voue pas toujours suffisamment son attention aux fautes commises, volontairement ou non, par l'ouvrier. Une éducation défectueuse de l'ouvrier ou son mauvais état de santé sont parfois à incriminer en cas d'une fréquence exagérée d'accidents. Les statistiques fournies, si elles font l'objet d'une enquête approfondie, permettent de mettre à nu le rôle joué par ce qu'on appelle le facteur humain. Dans une étude que vient de publier E. M. Newbold (*British Médical Journal*, 17 avril 1926, p. 713), nous pouvons nous rendre compte de l'importance des variations individuelles que les hygiénistes et les employeurs doivent connaître afin d'apprécier, à leur juste valeur, les pertes entraînées par le facteur dit « humain ».

E. M. Newbold a entrepris son enquête sur la demande du Comité statistique du Conseil des recherches médicales du « Industrial Fatigue Research Board », auquel on doit toute une série de monographies instructives. Celle qui traite des accidents du travail a pour base les observations recueillies sur 9.000 hommes et femmes occupés dans 13 usines, pendant une durée de trois à vingt-quatre mois. Le nombre des accidents enregistrés est de 16.000.

Quoique l'âge, l'expérience acquise et la durée de l'occupation dans une branche industrielle déterminée impriment à la courbe des accidents un cachet spécial, il est établi que chaque individu paye également son tribut en raison de facteurs spéciaux, inhérents à sa propre personnalité. Malgré toutes les mesures de préservation, en dépit d'une éducation sévère, un ouvrier est plus souvent victime d'un accident qu'un autre, placé pourtant dans les mêmes conditions de travail.

La notion du facteur humain n'est pas le produit d'une théorie mystique, mais elle a son origine dans la con-

naissance des erreurs imputables en grande partie à l'absence d'une orientation professionnelle judicieuse. L'étude des statistiques démontre que les accidents diminuent comme par enchantement aussitôt que l'on regroupe les ouvriers en assignant à chacun une tâche conformément à ses aptitudes et à ses capacités.

***

AUTRICHE. — *La fréquence des maladies contagieuses.*

La lutte contre les maladies contagieuses, dont est, à juste titre, si fière notre époque, est loin d'être au bout de sa tâche. C'est dans les petits pays, tels l'Autriche, où les statistiques sont complètes, que l'on peut, pour le mieux, voir les difficultés encore à surmonter et apprécier les résultats atteints. Les chiffres fournis permettent de se rendre compte de l'effort qui reste à réaliser pour supprimer la morbidité et la mortalité par maladies infectieuses évitables.

D'après un rapport de l'administration de l'hygiène publique à la Section d'hygiène de la Société des Nations (*Annuaire International*, 1925) ,l'Autriche a été exempte, au cours de l'année 1924, à l'exception d'un seul cas de variole, de maladies constituant un danger public. Le typhus exanthématique ou le choléra, pour ne citer que deux des affections les plus redoutées, n'ont pas pu s'infiltrer à travers le cordon sanitaire sévère.

La joie, éprouvée en raison du succès obtenu contre les fléaux principaux, s'assombrit, si l'on pense aux ravages de la scarlatine, de la diphtérie, du typhus abdominal. La seule consolation, c'est leur caractère bénin. Ce fait explique le développement de la scarlatine et de la diphtérie pour lesquelles la population néglige de consulter le médecin.

Le caractère bénin, comme facteur qui facilite la contagion, entre en scène également pour la fièvre typhoïde, dont la propagation est, en plus, favorisée par les innombrables porteurs de germes. Dans un service de chirurgie, on décela la présence de bacilles typhiques chez 50 % environ des personnes atteintes d'affections de la vésicule biliaire ou du foie.

Le fait que l'atténuation d'une grave maladie contagieuse contribue à sa multiplication impose aux œuvres de propagande une tactique spéciale. On luttera contre l'ennemi faible, jusqu'à sa disparition totale, avec la même vigueur comme à l'époque où sa puissance mettait en branle une action vigoureuse et inlassable.

***

BULGARIE. — *La production des sérums et des vaccins.*

La Bulgarie, avec sa population de 5.010.200 habitants, a une mortalité relativement élevée par maladies infectieuses aiguës. D'après le rapport de M. Ivan Golosmanoff, chef de la Division des maladies infectieuses et inspecteur principal à la Direction de la Santé publique en Bulgarie (*Annuaire sanitaire de la Société des Nations*, 1925), la mortalité en question était en 1922, de 4,98 pour 10.000 ; en 1923, 8,71 pour 0.000 ; en 1924, 6,5 pour 10 000.

Pour guérir ou éventuellement prévenir, les instituts de bactériologie et de l'hygiène de Sofia, capitale de la Bulgarie, produisent une quantité considérale de sérums antidiphtérique, antitétanique, antidysentérique, antistreptococcique et antiméningococcique. En 1922, on compta 24.783 ampoules, en 1923, 35.665 et en 1924, 32,972.

La statistique, qui ne donne pas de détails, incite à une série de réflexions sur la valeur de la vaccination en masse dans la campagne d'assainissement. Théoriquement, on sera d'accord sur la nécessité d'organiser la production des sérums et des vaccins sur une vaste échelle : mais pratiquement on se demande la voie à suivre pour obtenir le maximun du rendement médico-social.

La plus grande difficulté se présente en raison de l'impossibilité où l'on se trouve d'apprécier à leur juste valeur les divers vaccins et sérums. Une standardisation internationale, préconisée depuis longtemps, mais encore non réalisée, s'impose si l'on veut donner, aux pays frappés par les maladies infectieuses, une arme efficace. Les statistiques de mortalité poussent à une solution rapide du problème et cela d'autant plus que, pour des raisons budgétaires, un tâtonnement et une perte de temps ne sont point permis.

***

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — *Le travail des enfants et des adolescents.*

La protection des enfants obligés de travailler prend, de jour en jour, une ampleur plus considérable grâce aux données statistiques. Les chiffres relevés montrent qu'il ne s'agit point de cas isolés, mais d'une partie importante de la masse totale des enfants. Aux Etats-Unis, dans ce pays industriel par excellence, le problème mérite tout particulièrement de retenir l'attention. Pour nous en rendre compte, nous devons examiner les résultats d'une enquête entreprise par la « National industrial Conference Board (The employment of young persons in the U. S. A. New-York, 1925, 150 pages).

Les derniers relevés statistiques (1920) fixent le nombre des salariés au-dessous de 16 ans, à 1.060.858, soit 2,55 % de la population ouvrière et 8,5 % du nombre total des enfants de cet âge. Puisqu'en 1910, le nombre des enfants salariés, au-dessous de 16 ans, était de 1.990.225, on a une diminution de 45,7 %, alors que la population totale de cet âge avait augmenté de 15,5 %.

La réduction du nombre serait due, en grande partie, aux lois fixant le minimum d'âge pour le travail. Les prescriptions qui règlementent l'admission ont été renforcées, soit par l'élévation du minimum, soit en étendant l'application des lois à de nouvelles occupations.

Il est possible que les divers Etats reculent encore l'âge d'admission au travail, car il existe une Commission d'unification de la législation. Ses travaux, commencés en 1909, paraissent inspirer l'espoir d'aboutir prochainement.

La refonte des lois spéciales à chaque Etat et leur adoption dans le pays tout entier se font progressivement. C'est ainsi que, dans la question de la durée de la journée du travail, le nombre des Etats fixant comme maximum la journée de 8 heures pour les enfants au-dessous de 16 ans dans un grand nombre de métiers est monté pendant la décade 1910-1920 de 7 à 28.

***

FRANCE. — *La fréquence de l'hérédo syphilis dans les divers milieux sociaux de Lille.*

M. Paucot, professeur d'obstétrique et d'hygiène de la première enfance à la Faculté de Médecine de Lille, publie, dans *l'Echo Médical du Nord* (t. XXX, n 17, 1926), quelques chiffres sur le bilan de la syphilis héréditaire dans les différents milieux sociaux d'une grande ville telle que Lille. Les données reproduites ont pour base les statistiques fournies par les consultations de grossesse, les consultations de nourrissons et la clientèle privée.

A la consultation pré-natale de Fives-Lille où il s'agit d'une clientèle ouvrière, sur 1.386 gestantes (1922-31 mai 1925) on décela 121 cas de syphilis maternelle, soit 8,7 % ; A la consultation Boyée-Thompson, fréquentée par des femmes d'artisans, de petits employés, ménagères et employées, sur 542 gestantes (1923-1925) 25 cas de syphilis, soit 9,5 %. Dans sa clientèle privée, M. Paucot constata, sur 168 ménages observés (1922-24), 16 entachés de syphilis maternelle ou paternelle, soit 9,5 %.

Si la contamination syphilitique apparaît plus fré-

Le DIDIAL (hypnotique-analgésique).

Si le DIAL est le meilleur hypnotique à opposer à l'insomnie simple, il est souvent insuffisant dans l'insomnie douloureuse. Le **DIDIAL** trouve là son indication. Il doit être prescrit aux malades qui ne dorment pas **parce qu'ils souffrent** : blessés, opérés, sciatique, névralgie, cancer.

Il permet, chez ces sujets, de diminuer la morphine et souvent de la supprimer tout à fait. Ne renfermant qu'une dose très faible de dérivé opiacé, il n'a aucun des inconvénients de la morphine et de l'opium.

Comprimés : un ou deux le soir.

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,
1, Place Morand, LYON.



Suraliment phosphoré intégral

pour Enfants en bas âge

SOUS SON INFLUENCE :

Les courbes de poids se relèvent ;
le squelette se raffermit ;
l'éruption des dents est activée ;
l'état général devient meilleur.

1/2 à 2 cuillères à café par jour.

◆ ◆ ◆

Littérature et échantillons :
LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

172

ACTUALITÉS

L'enseignement clinique de la phtisiologie [1]

Le professeur Sergent publie chez Maloine, un nouveau volume qui fait suite à ses premières études cliniques et radiologiques sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire et qui les complète.

Ce volume a toutes les qualités d'exposition et de démonstration, de clarté et de vie de celui qui l'a précédé.

Comme le dit l'auteur dans sa lettre préface au regretté Dr Leclerc, de Québec, il ne contient pas de publication inédite. Il est fait de la simple réunion des principales recherches personnelles qui furent pendant deux ou trois ans la matière de l'enseignement de la Charité et qui, éparses dans un grand nombre de revues et de journaux, ne pouvaient être facilement consultées.

Je signalerai tout particulièrement un remarquable exposé de l'étiologie et de la pathogénie générales de la tuberculose ; l'affirmation actuellement admise que la tuberculose de l'adulte n'est que le réveil d'une tuberculose de l'enfance incomplètement immunisante. Je signalerai aussi des études de la réaction de Besredka, de l'injection intra-trachéale de lipiodol que le prof. Sergent considère comme primordiale et dont il précise les modalités ; la mise au point de certains signes cliniques nouveaux ; la notion de terrain, l'importance de la grossesse, et toute une série d'observations de pleurésies interlobaires non tuberculeuses chez le tuberculeux, de pleurésies des cardiaques, de tuberculose chez les gazés ; enfin de la syphilis pulmonaire et la syphilo-tuberculose que Sergent contribua puissamment à faire connaître aux cliniciens.

De très belles planches en noir ou en couleur, de très beaux clichés, illustrent le texte.

Ces études, déjà d'hier, sont assez jeunes cependant pour ne point être périmées : elles portent sur des sujets suffisamment attachants pour être toujours d'actualité.

Et on les lira avec intérêt et profit.

La séméiologie y est toujours très finement analysée ; les méthodes nouvelles y sont envisagées dans un esprit critique très large et très aiguisé. Point d'emballement dans l'application des nouveaux procédés ; mais une discussion serrée de leur valeur, de leurs erreurs et de leurs risques ; le désir de les perfectionner, de les rendre plus faciles et plus inoffensifs, en un mot, de servir mieux le malade.

Le prof. Sergent est un animateur de premier ordre : l'ardeur d'instruire et la foi dans l'enseignement sont le propre de son caractère.

Il a su porter la propédeutique à un niveau élevé. Et cette profédantique n'est plus seulement l'instruction de l'élève, mais encore celle des médecins et du praticien.

Ce volume est un beau livre de médecine française. La clinique y domine tout, elle est l'axe de tout : elle reste ce qui dirige et ce qui corrige, la base du diagnostic et de la thérapeutique et aussi la base de la lutte prophylactique.

Cette façon d'envisager la médecine est bien française : la clinique a fait la gloire d'un grand nombre de nos maîtres. C'est un art délicat où ils ont excellé et que nous ne devons pas laisser péricliter. Laissons lui ses nuances. Ne l'enveloppons pas de brume étrangère, ne la guindons pas de trop de rigueur scientifique ; quelque attrait que puissent exercer sur nous et quelque évolution que nous fassent fatalement subir les moyens nouveaux et précieux que la science et le laboratoire mettent à notre disposition.

C'est vraiment à la glorification de la clinique que ce livre est dédié et c'est comme tel surtout qu'il doit être loué.

Maurice LOEPER.

(1) A propos du livre du prof. Sergent. Nouvelles études cliniques et radiologiques sur la tuberculose. Maloine, éditeur, 1926.



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Traitement du cancer du col de l'utérus.

M. Oppert publie (*Le Bulletin médical*, 18-21 août 1926) une étude statistique portant sur quinze ans de radiumthérapie, dans laquelle on relève sur 325 cas, des guérisons apparentes de 1 à 15 ans dans une proportion de 40 à 25 % de survies de 2 à 5 ans. En ne retenant que les cas de survie supérieure à 5 ans, la proportion des malades auxquelles la vie a été rendue possible, sans souffrances, sans pertes et sans douleurs les immobilisant, avoisine 30 %.

Valeur de la ponction lombaire dans la méningite otogène.

MM. Portmann, Moreau et Fortou résument ainsi leur étude (*Paris médical*, 21 août 1926) :

La ponction lombaire semble avoir perdu beaucoup de son importance dans le diagnostic, le pronostic et le traitement des méningites otogènes. Comme élément de diagnostic et de pronostic, on est en droit d'attendre des résultats plus précis de la ponction pratiquée aussi près que possible ou au siège maximum des lésions.

Comme méthode thérapeutique, le drainage du liquide céphalo-rachidien par un lac ou par les méninges au siège maximum de leurs lésions semble de beaucoup préférable.

Enfin la voie intra-veineuse a sur la ponction lombaire une très grande supériorité, comme vecteur de substances antiseptiques destinées aux méninges infectées.

Accidents nerveux paralytiques à la suite du traitement antirabique

On a insisté très peu sur les accidents nerveux paralytiques à la suite du traitement antirabique. M. Paulian en rapporte cinq cas (*Paris médical*, 21 août 1926).

L'apparition précoce de quelques symptômes subjectifs : lumbago, paresthésies, sensations d'affaiblissement des extrémités, etc., permet, dit-il, de prévoir les accidents et d'interrompre le traitement, afin de le reprendre une fois les accidents passés. Ces accidents sont dus, d'après toute probabilité, à l'imprégnation toxique du système nerveux par le virus contenu dans le vaccin anti-rabique.

L'administration discontinue de fortes doses de salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu.

MM. Caussade et Tardieu estiment (*Presse médicale*, 21 août 1926) que dans un bon nombre de cas, lorsque la technique classique a échoué, dans le traitement des formes sévères de la polyarthrite rhumatismale, il est possible de la modifier utilement et de la rendre active, en augmentant les doses et en espaçant les prises.

Ils conseillent de donner le salicylate de soude à des doses relativement élevées, de l'ordre de 14 à 16 gr. en une potion, à prendre en plusieurs prises, en l'espace de 3 à 4 heures. Après quoi l'on suspend la médication pendant plusieurs jours (trois ou quatre en moyenne), tout en surveillant son élimination par l'urine. Et ce n'est que lorsqu'on ne trouve plus que quelques traces de salicylate dans l'urine que l'on redonne la même dose, dans les mêmes conditions. C'est-à-dire que cette méthode présente, au même titre que la technique classique, l'avantage le maintenir le sujet dans un état constant d'imprégnation salicylée. De telles doses ne s'éliminent, en effet, qu'en 8 à 10 et parfois même 11 jours. Très intense pendant les premiers nycthémères, l'élimination se poursuit accentuée durant les jours suivants et cesse, assez brusquement, au bout d'une dizaine de jours.

Pour obtenir une parfaite tolérance du médicament et parer aux inconvénients (pyrosis, nausées, vomissements) de sa fadeur ou de sa causticité, il suffit de le délayer dans une quantité assez considérable (200 cmc.) d'un liquide composé de tisane de chiendent, de badiane ou de prêle. Le bicarbonate de soude est donné à une dose égale ou double de celle du salicylate, avec, comme excipient, du sirop d'écorce d'oranges amères (40 ou 60 gr.).



Il est bon, parfois, d'ajouter un peu de rhum. Il est utile toujours de soumettre le patient à un régime végétarien complet et abondant pour éviter l'accumulation.

Cette méthode ne doit s'adresser qu'aux sujets de sexe masculin âgés de moins de 30 ans.

Dermites eczématiformes dues au port de fourrures teintes.

Les éruptions provoquées par le port de fourrures teintes ont été beaucoup plus observées à l'étranger qu'en France. Elles occupent à des degrés divers le cou et la partie inférieure du visage. Cette limitation caractéristique permet de les reconnaître au milieu des nombreuses éruptions du visage.

Il suffit de supprimer l'emploi de la fourrure pour que l'éruption s'éteigne rapidement. MM. Thibierge et J. Lacassagne, qui viennent d'étudier ces dermites (*Presse médicale*, 11 août 1926), conseillent pour hâter leur disparition de recourir à des applications adoucissantes : liniment oléo-calcaire, cold-cream simple ou additionné d'oxyde de zinc, pommade à l'oxyde de zinc ou à l'icthyol. Si le prurit présente quelque intensité ou résiste aux traitements précédents, on fera faire des lotions avec de l'eau vinaigrée ou additionnée d'alcool de menthe. On s'abstiendra rigoureusement de tous topiques irritants.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Le thigénol dans le traitement de la furonculose. (J. Sacaze. *Concours médical*, 18 juillet 1926.)

L'auteur recommande la technique suivante :

Bien nettoyer le furoncle et toute la région périfuronculeuse à l'alcool, laisser sécher, puis appliquer avec un tampon d'ouate une couche de thigénol pur liquide que l'on laisse sécher sur place, avec une petite quantité d'ouate par-dessus : renouveler ce pansement tous les jours en lavant d'abord la couche de thigénol mise le jour précédent, avec de l'eau tiède ; puis refaire le pansement comme indiqué plus haut. Dès que le furoncle est percé et s'il donne beaucoup de pus, il vaut mieux renouveler le pansement deux fois par jour. Très rapidement l'aspect du furoncle et de la région périfuronculeuse est complètement transformé et les incisions sont presque toujours absolument évitées. Enfin la dissémination microbienne est rendue impossible avec cette technique de traitement. Bien entendu, cela n'empêche pas de compléter, si on le désire, par des injections d'auto-vaccins et l'administration de levure, d'étain et de tout autre prétendu spécifique ; mais nous tenons à insister encore une fois sur ce mode de traitement facile, simple, nullement douloureux, ne donnant aucune mauvaise odeur, et susceptible de rendre de multiples services au médecin praticien, dans les meilleures conditions pour les malades, — et avec des résultats vraiment surprenants.

Toutefois il est absolument essentiel d'utiliser un thigénol excessivement pur et c'est pourquoi il faut employer exclusivement le Thigénol Roche, liquide brun, inodore, soluble dans l'eau, ni caustique ni toxique, ne laissant pas sur la peau des taches indélébiles comme les sulfo-ichtyolates du commerce. Le thigénol a fait ses preuves en dermatologie et en gynécologie, c'est un médicament aujourd'hui classique, grâce à ses propriétés décongestionnantes, résolutives, et même bactéricides. Le thigénol, en effet, est employé avec d'excellents résultats dans les petites plaies, les brûlures même très étendues, dans les hémorrhoïdes enflammées, les ulcères variqueux, etc. Lorsqu'il est employé pur, ses effets antiphlogistiques sont si nets et si rapides qu'on a pu faire avorter en quelque sorte des épididymites, des adénites, etc., de même d'ailleurs que des furoncles.

A 1.050 mètres d'altitude

LA STATION DE

VILLARD-DE-LANS

(ISÈRE)

est le séjour d'hiver idéal

Pour les

ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS

Saison de Novembre à Mai

AUCUN TUBERCULEUX N'EST ADMIS DANS LA STATION

Nécessité d'un certificat de non-contagion pour toute personne dont le séjour excède un mois.

Une installation de :

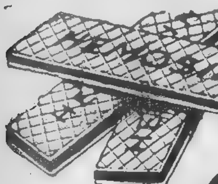
Physiothérapie, Mécanothérapie, Radiographie. Stands d'Héliothérapie. Rayons ultra-violets

existe à l'Etablissement de l'Adret. Il est à la disposition exclusive des médecins accrédités par la Commission d'hygiène.

INDICATIONS. — En premier lieu enfants délicats et convalescents. Anémie. Chlorose. Lymphatisme. Rachitisme. Troubles de la croissance. Convalescences de maladies graves. Surmenage. Asthénie.

CONTRE-INDICATIONS. — ***Tuberculeux rigoureusement refusés.*** Eréthiques. Congestifs. Maladies du cœur et des vaisseaux mal compensées.

S'adresser directement aux hôtels pour les conditions de séjour ; au Syndicat d'Initiative à Villard-de-Lans (Isère) pour renseignements généraux et location villas et appartements meublés ; et au Secrétariat de la Commission municipale d'Hygiène, à la mairie de Villard-de-Lans, pour renseignements techniques.



Hémosine

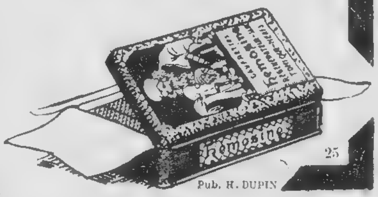
du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

25 Pub. H. DUPIN

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs
Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.
Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude
se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

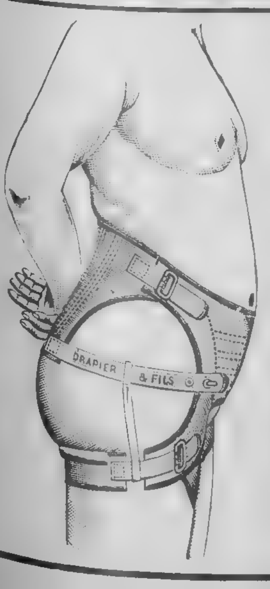
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient			une injection tous les 2 jours *indolore*
	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	
	Glycéroph. de Soude.	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude..	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine...	1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, DOCTEUR EN PHARMACIE, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



LA SANGLE OBLIQUE

AVEC SES PELOTES PNEUMATIQUES
est une conception

ABSOLUMENT NOUVELLE

du relèvement des ptoses abdominales



DRAPIER

BANDAGISTE - ORTHOPÉDISTE
41, rue de Rivoli et 7, Boulevard de Sébastopol, PARIS (1er)

TÉLÉPHONE **Guttenberg 06-45** *NOTICE SUR DEMANDE*

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE_OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME_SCROFULOSE_LYMPHATISME_CROISSANCES
ANÉMIES_CARIES DENTAIRES_ASTHÉNIE_CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de *Déminéralisation*
avec *Déficience* des *Glandes Endocrines*

Littérature et Echantillons à MM[rs] les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA_D[r] E. PERRAUDIN, Ph[ien] de 1[re] cl_21, Rue Chaptal, PARIS 9[e]

TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le FOIE et le PANCRÉAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

quente dans la classe aisée, cela tient à ce que l'enquête a été plus suivie et a plus porté sur les deux géniteurs, tandis que dans les consultations ouvrières (Fives-Lille), les investigations étaient unilatérales, ne portaient que presque exclusivement sur la mère.

Les chiffres, pour élevés qu'ils soient, sont, de l'avis de M. Paucot, inférieurs à la fréquence réelle de l'affection. Un certain nombre de syphilitiques échappent à la statistique et se révèlent plus tard chez les enfants nés sains en apparence.

Quand il n'est fait aucun traitement, les résultats sont également désastreux dans toutes les classes sociales et s'ils paraissent moins cruels pour la classe aisée, cela tient à ce que ses membres, plus soucieux de leur santé, mieux avertis par leur médecin, s'abstiennent de nouvelles tentatives de procréation.

Si le bilan des méfaits de la syphilis héréditaire est inquiétant, par contre, les résultats que l'on obtient en soignant les gestantes sont encourageants ; ils ne sont médiocres que lorsque ceux qui en doivent bénéficier n'en conçoivent pas nettement l'importance. A cet égard, les chiffres de mortinatalité et de mortalité infantile dans les différentes classes sociales sont caractéristiques.

La lutte contre la syphilis héréditaire est donc une œuvre de vulgarisation scientifique et d'éducation populaire : il faut par suite intensifier la propagande, multiplier les dispensaires anti-vénériens, les consultations de femmes enceintes et de nourrissons, à la condition que celles-ci soient doublées par des organisations anti-syphilitiques.

* * *

FRANCE. — *Les malades étrangers dans les hôpitaux de Lyon.*

Les admissions, dans les hôpitaux français, des étrangers ont fait l'objet d'un grand nombre d'articles publiés surtout par les revues non médicales. Comme il fallait s'y attendre, le langage des chiffres n'était pas toujours en honneur chez les auteurs qui voulaient avant tout frapper l'opinion publique. Les statistiques objectives sont seules en mesure de mettre les choses au point. Dans cet ordre d'idées, on lira, avec intérêt, la thèse de M. Bercovici, sur le contrôle sanitaire des immigrants en France, (*Université de Paris, Faculté de Droit*, 1926, p. 86), où l'on trouve quelques statistiques sur les malades étrangers traités dans les hôpitaux de Lyon, de Marseille, etc...

Sur les trois millions d'étrangers environ que les statistiques officielles constatent en France, l'agglomération lyonnaise en compte 80.000 auxquels il faut ajouter encore plusieurs milliers d'Africains du Nord. En 1923, le nombre des étrangers adultes et enfants soignés dans les hôpitaux lyonnais fut de 1.519, soit 4,55 % du total des entrées. En 1924, il atteignait 2.306, ce qui donne un pourcentage de 6,30 ; enfin, en 1925, on constata 2.828 entrées représentants 7,28 % du total des hospitalisés.

La ville de Lyon, que nous citons à titre d'exemple, et auquel on pourrait ajouter Marseille, Paris, etc... met à l'ordre du jour la question des traités internationaux. Les frais d'hospitalisation seraient à couvrir par les Etats dont les ressortissants profitent du traitement médical. Les arrangements à conclure demandent toutefois une certaine souplesse, car on se trouve souvent en face de pauvres malheureux, dont l'admission d'urgence ne peut être discutée sans aller contre les principes de morale et de justice élémentaires.

L'esprit de bienveillance envers certains hospitalisés étrangers paraît d'autant plus justifié que, d'après les statistiques, la grande majorité des admissions se fait pour les maladies aiguës. Les soins réclamés peuvent encore être refusés aux personnes atteintes d'une affection chronique, mais on ne saurait agir de même en face d'un être pour lequel l'entrée à l'hôpital est une question de vie ou de mort.

* * *

HONGRIE. — *Le mouvement de la population pendant 1913-18 et les diverses confessions.*

En Hongrie, les statistiques donnent une large place aux rubriques par confessions. On essaye, dans ce pays, de pénétrer dans les difficiles mystères de la la démographie et des statistiques sanitaires par une étude comparative touchant les diverses religions. C'est ainsi que, dans les tableaux de natalité et de mortalité, les statisticiens hongrois déterminent les rapports éventuels entre le nombre des décès et des naissances et la confession (Mouvement de la population de 1913 à 1918. Publication de l'office central royal de statistique 1926, 1 volume de 136 pages.)

Pendant les années de guerre, un excédent de décès s'est produit par rapport aux naissances. Or, ce sont les israélites, les catholiques romains et les catholiques grecs qui, de tous les autres cultes, participent à cet excédent, pour un taux inférieur à celui qui leur serait revenu en vertu de leur proportion dans la population. La situation la plus favorable est dévolue aux israélites.

En 1915, les israélites peuvent se vanter d'un accroissement naturel correspondant à 8,5 % du décroissement total subi en cette même année par toutes les autres confessions, aux 61 % de l'accroissement atteint par les catholiques romains qui, pourtant, les dépassent 12 fois en nombre.

En 1918, les israélites n'occupent que 2,7 % du décroissement. Bien que le décroissement des catholiques romains soit loin de différer de leur proportion dans la population aussi fortement que celui des israélites, il n'a jamais atteint pendant la guerre, cette proportion. Toutes les confessions qui, pendant les dernières années de paix, ont atteint un taux d'accroissement inférieur à leur proportion dans la population, ont participé au décroissement général pendant la guerre, dans une mesure inférieure à leur proportion occupée dans la population.

D'après les tableaux d'ensemble, ce sont surtout les catholiques romains (37,2 %) et les israélites (1,9 %) qui ont participé au décroissement naturel pendant les quatre années de guerre pour un nombre inférieur à leur proportion générale qui était 52,1 %, resp. 4,5 %.

* * *

SUISSE. — *La diminution de la mortalité féminine.*

La Suisse appartient aux pays, où le recul de la mortalité paraît un fait acquis. L'analyse des décès en 1923 d'après le *Bulletin de statistique suisse*, publié par le bureau féderal de statistique (t. VII, p. 9, 1925) montre, comme trait curieux, la situation avantageuse occupée par la femme. En 1921, le recul avait été de 13,1 % pour le sexe féminin de 9,9 % pour le sexe fort : en 1923, les proportions sont : 12,6 % et 5,5 %.

Un tableau décennal confirme le développement favorable de la mortalité chez les femmes. De 1910 à 1920, la mortalité féminine trahit un recul plus accentué que celle des hommes.

La diminution incontestable n'apparaît pas avec la même intensité qu'on considère les sexes où les classes d'âge. Ainsi, jusqu'à la quatrième année de vie et dès la trentième, le recul est plus prononcé chez les hommes que chez les femmes. C'est le contraire qui se produit dans les groupes d'âge intermédiaires. La différence est particulièrement sensible dans les classes d'âge élevées, et cela en faveur des hommes.

La diminution des décès parmi les femmes, en Suisse, se fait d'autant plus sentir que le nombre des femmes s'est en général, même dans les classes d'âge supérieures, plus fortement accru que le nombre des hommes. Il en résulte un excédent de femmes supérieur, qui, avant la guerre déjà, était important. Les nombres suivants le prouvent, si l'on compare 1910 et 1920 : à l'âge de 20 et 39 ans, pour 1.000 hommes, on compte 1.006 et 1.108

femmes. Pour les femmes âgées de plus de 39 ans les chiffres. pour 1.000. sont de 1.277 et 1.392. Au total, on arrive. pour les deux années mentionnées. aux sommes globales de 1.033 et 1.127 femmes pour 1 000 hommes.

VARIÉTÉS

Cérébrologie IV (1). Le « je » et les volontés de l'homme.

B. — ... De l'infaillibité de l'intelligence.

Il est superflu de s'appesantir sur la sûreté, sur la précision avec lesquelles les êtres pourvus d'un système nerveux accomplissent les actes nécessaires à la conservation de l'individu et de l'espèce.

L'intelligence (selon l'acception que nous avons donnée à ce mot) règle le jeu des actions d'une façon tellement appropriée aux fins que nous demeurons émerveillés, stupéfaits.

Nous dissimulons notre surprise en disant : *les animaux sont guidés par l'instinct* et encore : *l'instinct n'est qu'un ensemble de mémoires héréditaires*.

Si l'instinct n'est qu'un ensemble de mémoires héréditaires, nous devons nous demander ce que furent les actes nécessaires à la conservation de l'individu et de l'espèce avant qu'il pût y avoir une mémoire héréditaire.

Faut-il admettre une hypothèse invraisemblable : des êtres intelligents, des êtres supérieurs, auraient effectué un dressage d'individus d'espèces inférieures. Par une série méthodique d'efforts persévérants, ils seraient parvenus à doter des parents d'habitudes qui se seraient retrouvées chez les enfants ? Il aurait été fait en somme, pour les espèces initiales, ce que font les éleveurs pour obtenir telles variétés de chevaux, de chiens, de moutons.... pourvus de qualités ou de caractères particuliers. Il ne paraît guère admissible que pareil dressage antéhistorique, et même archiantéhistorique ait été pratiqué sur la terre. Aurait-il été extraterrestre ? L'apparition sur notre planète de la vie dotée de mémoires héréditaires, serait-elle due à l'importation d'éléments originaires d'une autre planète par exemple ? Mais terrestres ou extraterrestres, les premiers éleveurs d'où tenaient-ils et leur science du dressage et leur intelligence propre ?

Faut-il admettre, au contraire, que, quand bien même, ce qui est plausible, la vie nous serait venue de mondes éloignés, faut-il admettre que l'acquisition des mémoires susceptibles de devenir héréditaires se soit faite seule, qu'elle ait résulté du conflit des espèces entre elles et avec le milieu extérieur ?

Quoi qu'il en soit, ou plutôt quoi qu'il en ait été, une constatation s'impose : c'est que les actions et réactions des premiers êtres pourvus de système nerveux se sont effectuées de façon telle que la vie des individus et celle des espèces a continué.

Peut-on reconnaître pour cause à cette *continuation* de purs effets du hasard ? Les premiers êtres pourvus de système nerveux mais dépourvus de mémoires héréditaires ont-ils agi de manière désordonnée, de manière non pas généralement adéquate à leurs fins et ceux-là seuls des êtres ont-ils survécu, celles-là seules des espèces se sont-elles perpétuées qui, *par chance*, ont, parmi leurs actes, effectué ceux qui leur étaient utiles ?

L'instinct n'est-il intégralement qu'hérédité ?

S'il existe des actes d'instinct qui ne sont pas intégralement conditionnés par la mémoire héréditaire, comment s'expliquer la *sûreté*, l'*inéluctabilité*, l'*infaillibilité* de ces actes ?

(1) Voir *Progrès Médical* n° 28 du 11 juillet 1925 ; n° 8 du 20 février 1926 et n° 23 du 5 juin 1926.

Mais si l'instinct n'est que mémoire héréditaire, encore une fois, comment s'expliquer que les actions du système nerveux qui se sont produites *antérieurement à l'acquisition des mémoires héréditaires* aient pu se manifester avec suffisamment de sûreté, d'infaillibilité, d'inéluctabilité pour empêcher la disparition des individus par manque de l'accomplissement coordonné des actes nécessaires à la persistance ?

Quelle que soit son origine, de quelque création ou de quelque processus lentement évolutif qu'elle ait été l'aboutissement, il semble bien que l'intelligence doive être considérée comme essentiellement marquée par ces trois caractères : précision, inéluctabilité, infaillibilité auquel il convient d'en ajouter un quatrième, l'*instantanéité*.

Mais, ici encore, prenons bien garde au mot *intelligence*.

Notre hypothèse ne comporte aucune distinction de nature entre l'intelligence et l'instinct et, pour nous, la mémoire consciente est fonction du phénomène intellectuel. (V. ch. précédents, *Progrès Médical*, nos 8 et 23 de 1926.)

A mon avis, une cause importante d'erreurs dans l'appréciation et même dans l'observation provient de ce que la plupart des auteurs veulent une barrière entre l'intelligence et l'instinct, erreur qui les conduit à confondre l'*intelligence* avec *l'intelligence réfléchie*, la *conscience* avec l'*autoconscience*, l'*acte intelligent* avec l'*acte raisonné*.

En tout état de cause, il semble légitime de reconnaître que la planète ne fut primitivement le siège que d'actions dynamiques (actions physico-chimiques et actions biologiques des cellules végétales ou des cellules animales dépourvues de système nerveux) et que c'est seulement par la suite que se manifestèrent des actions intelligentes (je ne dis pas des *actes* de l'intelligence : voir ch. préc.) c'est-à-dire des actions conditionnées par l'existence de l'élément nerveux. Le dynanisme ne s'est assoupli que secondairement à la modalité *intelligence*.

Du point de vue spiritualiste comme du point de vue matérialiste, il n'est pas plus malaisé d'admettre l'apparition de l'intelligence que celle, qui lui est antérieure, du dynanisme biologique auquel est due la persistance des espèces végétales et des espèces animales dépourvues de système nerveux et l'apparition plus ancienne encore des éléments minéraux et de leur dynamisme.

Remarquons d'ailleurs que les premières actions intelligentes avaient — comme l'ont encore, en général, les actions intelligentes — le fatalisme, l'automatisme et la précision des actions purement dynamiques c'est-à-dire des actions dynamiques non façonnées par l'intelligence.

Les unes et les autres sont *fatales* ; il n'est pas plus de raisonnement dans le mollusque qui cherche et capte sa nourriture que dans la colonne de mercure qui vient combler le vide barométrique. Le caractère de l'*inéluctabilité* marque aussi bien la captation de la proie susceptible d'être saisie que le mouvement de la colonne mercurielle. Les conditions de l'ascension du mercure ou bien celles de la captation de la proie étant réunies, étant réalisées, l'action est dans l'un comme dans l'autre cas inexorable.

Les unes et les autres sont *précises*. Les mouvements du mercure sont en relation stricte avec la pression atmosphérique ; la proie est saisie comme elle peut être saisie et dans le moment où elle peut être saisie.

Les unes et les autres sont *infaillibles*. La colonne mercurielle ne peut pas ne pas faire équilibre à la pression atmosphérique ; l'animal happe parmi les aliments à sa portée celui qui convient à son alimentation à l'exclusion de tous ceux qui ne lui conviennent pas.

Les unes et les autres sont *instantanées*. La capture de la proie ne résulte pas d'un raisonnement. Les conditions de préhension de la proie (conditions au nombre desquelles figure le besoin d'alimentation) étant réunies, la préhension ou la volition de préhension se produisent avec la même soudaineté qui faisait dire à nos aînés : le mercure (la nature) a horreur du vide.

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à **33 1/3** et **50 %**, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et **agissant rapidement** et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.
2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE
RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 36.923
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



TUBERCULOSE **MÉDICATION** **BRONCHITES**

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)

GRIPPE **RACHITISME**

Villa PENTHIEVRE

SCEAUX (Seine)
Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : **Dr H. REDDON** O. I.
Assistant : **Dr H. CODET**, ancien interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES

62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

La différence essentielle entre les deux sortes d'actions, c'est que, tandis que le mercure n'éprouve ni le besoin de faire équilibre à la pression atmosphérique ni l'action en cours d'exécution, l'animal ressent avant, pendant et après l'action. Le dynanisme de l'animal est conscient.

La *finalité*, si l'on peut s'exprimer ainsi, qui veut que, dans telles conditions, tel élément minéral se combine avec tel autre par l'effet de ce que nous dénommons une réaction physico-chimique, la finalité qui veut que, dans telles conditions, la graine grossisse, germe, etc. que tel organisme simple se reproduise par scissiparité, etc., cette finalité laisse les corps indifférents, ignorants pourrait-on dire, tandis que la finalité de l'action intelligente s'accompagne, pour l'organisme dont émane l'action, de modifications ressenties, modifications auxquelles nous attachons les mots : besoin, conscience (au sens essentiel du mot ; v. plus haut) bien-être, etc. Dans le premier cas, les acteurs sont des mécanismes, des sortes d'automates insensibles, dans le second cas ce sont des automates qui ne sont pas insensibles.

Evidemment, c'est chez les animaux les plus inférieurs qu'il est le plus aisé de discerner les caractères de précision, d'inexorabilité, d'instantanéité et d'infaillibilité de l'intelligence : toutefois ces caractères subsistent aux degrés élevés de l'échelle animale.

Mettez un lapin à portée d'un boa affamé, une biche (ou un homme) entre les griffes d'un lion à jeun, placez une souris entre les pattes d'un chat en quête de nourriture..... une succession inéluctable d'actes se déroulera. Et même, plus haut encore, placez en telles ou telles conditions une collectivité humaine, inéluctablement se dérouleront des actions qui iront de la construction d'abris à l'édification d'une morale...., et de contre-morales.

Toutefois plus élevé dans la série animale est l'animal observé, plus l'intelligence donne l'impression d'avoir perdu de son caractère d'infaillibilité tandis que ce caractère apparaît avec pureté dans les espèces les plus inférieures. Et même chez celles-ci, ce sont les actes qui nécessiteraient le plus de conscience raisonnée, le plus de discernement, la plus grande connaissance de la finalité, motiveraient le plus d'hésitation, ce sont ces actes qui sont accomplis le plus sûrement et le plus rapidement.

Que conclure sinon que ce que nous appelons intelligence est un élément ou la modalité d'un élément (matériel, paramatériel ou immatériel) en vertu de quoi les actions et réactions, attractions et répulsions se produisent avec la même fatalité, la même inexorabilité que se produisent actions et réactions entre les éléments inertes, entre les dynamismes non modelés par l'intelligence. L'influence de la modalité « intelligence » sur les dynamismes augmente la complexité des effets, mais ne modifie pas le fatalisme des processus et de leurs causes. L'infaillibilité de l'intelligence permettant la capture d'une proie est aussi parfaite que celle d'une solution d'acide sulfurique absorbant une quantité donnée d'eau. La quantité d'eau absorbée est fonction du degré de concentration de l'acide comme la quantité d'aliment capté et absorbé est fonction des conditions diverses qui déterminent l'état du système nerveux, de son dynamisme et des dynamismes qui lui sont conjoints au moment de la capture et de l'absorption.

Parmi les prétendues erreurs de l'intelligence, parmi les apparences de manquements à l'infaillibilité, signalons :

— les cas où la faute n'est pas une faute de l'intelligence de l'animal observé mais où c'est notre observation qui est défectueuse ou incomplète, notre interprétation qui est vicieuse parce que nous ne nous rendons pas un compte exact des conditions qui, dans le cas, régissent l'organisme et le système nerveux de l'animal observé ou des conditions extérieures auxquelles cet animal a eu à faire face. C'est peut-être une erreur de cette nature qui nous pousse à admettre des distinctions de nature et de qualité entre l'intelligence d'un être et celle d'un certain autre, alors que les différences parfois considérables qui existent résultent de différences entre les dynamismes des êtres observés, particulièrement entre ceux de leurs dynamismes qui sont le plus étroitement soumis à la modalité *intelligence* — ou bien de différences de souplesse ou d'étroitesse dans les rapports entre les dynamismes et la modalité *intelligence* — ou bien encore (et surtout) de différences dans le nombre des organes nerveux, partant dans le nombre des intelligences des sujets envisagés.

— les cas où la réaction, intelligente légitime s'est trouvée inadéquate ou a fait défaut parce que par supercherie, maquillage, etc., les données de l'action ont été faussées. Un distributeur automatique ne fonctionne pas ou fonctionne mal si la pièce de monnaie qui doit déclencher son mécanisme n'a ni le poids ni la forme exacts indispensables au fonctionnement de l'appareil tout en paraissant avoir ce poids et cette forme.

— les cas où la viciation du phénomène est due à des causes pathologiques. Un morceau de soufre ne demeure allumé se combinant avec de l'oxygène que si cet oxygène est vraiment de l'oxygène. Dans une expérience de chimie, des combinaisons imprévues ou le manque de combinaisons sont le résultat du remplacement par des ersatz des corps mis en présence. Un organe vicié, des cellules altérées, des organes de transmission rompues peuvent avoir pour conséquences avortements ou altérations d'actes.

Existe-t-il beaucoup d'autres causes aux prétendues erreurs, aux prétendus manquements à l'infaillibilité de l'intelligence ? C'est certain.

Existe-t-il de véritables erreurs de l'intelligence, des accrocs authentiques à l'infaillibilité de l'intelligence ?

C'est possible.

Mais, s'il existe, l'accroc à l'infaillibilité de l'intelligence est exceptionnel. Si nous en jugeons autrement, c'est parce qu'au lieu de considérer le phénomène « *intelligence* » à l'état de pureté, de simplicité, nous nous attachons surtout à observer l'intelligence des animaux supérieurs et celle de l'homme.

Or, chez ceux-ci, il y a collection d'organes nerveux, collection d'intelligences chez le même individu et selon l'acte accompli hiérarchisation fonctionnelle de certains de ces organes nerveux en vue et au cours de l'accomplissement de cet acte.

Du jeu des compétitions, des conflits des divers organes nerveux, de l'édification et du renversement incessant d'éphémères hiérarchisations nerveuses résultent inhibitions ou renforcements — par rapport aux fonctions de certains organes nerveux-pertubations. C'est de ce jeu normal, de ces conflits normaux que résulte ce que nous appelons les erreurs de l'intelligence.

A vrai dire et d'un certain point de vue, on peut admettre que *l'homme étant fait d'un assemblage de systèmes nerveux, d'un assemblage d'intelligences infaillibles, du choc de deux ou de plusieurs infaillibilités peut et même doit naître l'erreur.*

Cette vue paraît assez légitime, moins aventurée, en tout cas, que celle que je me suis récréé et me récréerai peut-être encore à envisager sous la rubrique : ***Paradoxe sur la Liberté*** et d'après laquelle de la rencontre de plusieurs déterminismes peut naître du libre arbitre.

Encore une fois ne craignons pas de faire des hypothèses (V. *Progrès Médical*, 1925 n° 28) même quand elles nous sont désagréables.

Surtout quand elles nous sont désagréables...

G. SAINT-PAUL
Médecin-Principal

(*Reproduction autorisée.* Indiquer la provenance : *Progrès Médical*, n° 35 du 28 août 1926).

MÉDECINE PRATIQUE

Délire aigu et delirium tremens

Par Henri DAMAYE,

Médecin des asiles d'aliénés.

Ces deux très graves affections n'ont été bien étudiées aux points de vue étiologique et thérapeutique qu'en ces dernières années. Avant la guerre encore les auteurs hésitaient sur leur nature, car les psychoses aiguës étaient peu considérées par les médecins et les psychiatres. En matière de psychiatrie on s'en tenait aux affections chroniques et toute thérapeutique était négligée. Dans les asiles actuels, la mortalité par délires aigus et delirium tremens est encore considérable, parce que les règles du traitement sont toujours ignorées de nombreux psychiatres. On se borne à donner des calmants, des hypnotiques, du chloral et c'est tout. Le malade meurt presque toujours, avec ces traitements-là.

Nos recherches et nos observations, parues en ce journal même et dans l'*Encéphale* depuis la guerre, ont, croyons-nous, élucidé la question, peut-être même posé pour la première fois, une étiologie précise, un traitement efficace des délires aigus et du delirium tremens. C'est, en effet, en traitant par le collargol, dès 1908, les psychoses toxiques, ensuite par l'électrargol, que nous en sommes venu à étudier la nature et la curabilité des affections ici en cause (1).

Nous avons appliqué, pendant la guerre, en notre service de psychiatrie de Fismes, l'électrargol au traitement des affections mentales fébriles aiguës. Depuis, nous continuâmes à étudier l'étiologie et les moyens thérapeutiques les plus efficaces des cas de délires aigus et de delirium tremens, si fréquents aux années de restrictions qui accompagnèrent et suivirent la guerre, si particulièrement fréquents encore en certains départements de l'ouest où les populations sont moins résistantes et se nourrissent mal.

Nous avons, ici même, montré l'étiologie commune du délire aigu et du delirium tremens. Tous deux sont des psychoses toxi-infectieuses ou des septicémies dont la gravité dépend à la fois du terrain et de l'espèce microbienne. Les cas à staphylocoques, très fréquents, semble-t-il, sont traités avec succès, ceux à pneumocoques également. Mais les cas à streptocoque pur ou associé sont plus difficilement curables. Le dernier délire aigu que nous perdîmes était une association *streptocoque-pneumocoque*. D'autres germes infectieux peuvent aussi être les agents du délire aigu et du delirium tremens. L'an dernier, Courtois Suffit et Georges Garnier ont rapporté un cas de délire aigu à bacile d'Eberth.

Le délire aigu éclate chez les individus à prédisposition cérébrale, surmenés et insuffisamment nourris. Une infection accidentelle (furoncle, métrite, pneumonie) trouve un terrain méningo-cérébral favorable et une localisation méningo-encéphalique s'installe. Ou bien ce sont des microbes latents de l'organisme, qui, tout à coup, trouvent le terrain favorable à leur virulence. Le délire aigu est, en somme, une méningo-encéphalite par septicémie.

Nous avons insisté sur ce fait que le delirium tremens n'est qu'un délire aigu survenant chez un alcoolique, chez un buveur d'habitude, mal nourri et surmené. Le ou les germes infectieux trouvent, chez cet individu, à l'occasion de libations, d'un refroidissement, un terrain propice à leur virulence. Le delirium tremens éclate parfois en même temps qu'une pneumonie. Le delirium tremens n'est, nous l'avons montré, qu'un délire aigu empruntant certains symptômes (tremblements, hallucinations visuelles plus intenses) à l'intoxication alcoolique. La fièvre du delirium tremens est due à la septicémie, à l'infection microbienne. Parfois, le delirium tremens éclate à l'occasion de la suppression brusque de l'alcool chez un buveur mal nourri et surmené dont l'alcool est le stimulant habituel.

Délire aigu et delirium tremens sont donc presque une seule et même affection. Ils ont une étiologie à peu près commune.

Délire aigu et delirium tremens, au point de vue mental, sont l'un et l'autre une confusion mentale suraiguë, hallucinatoire et onirique avec fièvre qui peut s'élever à 40°, 41° et au-delà. Il y a des formes à grande agitation et d'autres à stupeur mélancolique. Le delirium tremens est presque toujours à grande agitation avec insomnie rebelle.

Les symptômes mentaux, seuls étudiés par les aliénistes d'avant-guerre, sont, à notre avis, d'importance secondaire. Ils traduisent simplement la localisation cérébrale d'une infection générale. L'état physique est tout, en cette question si grave.

Le délire aigu et le delirium tremens guérissent toujours lorsqu'ils sont traités à temps ; et, insistons sur ce fait capital, lorsque l'état des viscères permet à la thérapeutique d'être efficace.

Chez les sujets à cœur, foie, reins... en état de dégénérescence graisseuse avancée, le pronostic sera fatal. Il en est ainsi chez des individus qui, dans leur passé pathologique, ont fait des infections graves ou répétées (typhoïdes, para, par exemple, ou tuberculose) ayant déterminé des dégénérations viscérales profondes et intense. Un delirium tremens porteur d'une cirrhose de Laënnec, comme nous en avons observé un cas, ne peut évidemment guérir. Les alcooliques à viscères très avancés en dégénérations et, de ce fait, incapables de réagir, sont fatalement condamnés en cas de delirium tremens. Toutes ces dégénérations viscérales favorisent les virulences microbiennes.

La thérapeutique des délires aigus et du delirium tremens est la thérapeutique anti-infectieuse, celle qu'aujourd'hui l'on appelle, parfois trop exclusivement, méthode des chocs. Dans les affections en cause le choc n'est pas seul à agir.

Depuis la guerre, nous nous comportons de la façon suivante vis-à-vis des délires aigus et des delirium tremens

Injections quotidiennes intra-veineuses (20 cc. au moins) ou intra-musculaires (40 cc. au moins) d'électrargol. L'électrargol nous a paru supérieur à la septicémine.

Abcès de fixation à la cuisse avec 3 cc. essence de térébenthine.

Chaque jour, 100 à 500 cc. sérum artificiel glyco-ioduré. L'iodure stimule l'éosinophilie, comme l'ont montré Marcel Labbé et Lortat-Jacob, ce qui, peut-être, peut aider le processus de guérison.

L'examen bactériologique du sang doit être pratiqué et, selon les cas, on peut injecter un sérum approprié (antipneumo, antistaphylo, antistrepto ou polyvalent). L'électrargol, à doses massives et répétées, suffit en beaucoup de cas.

Compresses humides en permanence sur la tête, la nuque, le front, les yeux, jour et nuit, comme moyen sédatif.

Surtout, bien alimenter le malade, sans quoi il est perdu. On peut, avec avantage, le nourrir au lait sucré avec des œufs. Nourrir au besoin à la sonde œsophagienne par le nez ; mais bien nourrir le malade.

Sirop antiscorbutique. Injection de strychnine.

Veiller à l'état du cœur. Surveiller le pouls. Infusion de feuilles de digitale à dose stimulante (5 ou 10 centigr. ordinairement suffisent). Ces malades meurent parfois par insuffisance cardiaque, quand le myocarde a subi des

(1) DAMAYE. — *Eléments de neuropsychiatrie*, 1e édit. (Maloine édit.)

ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

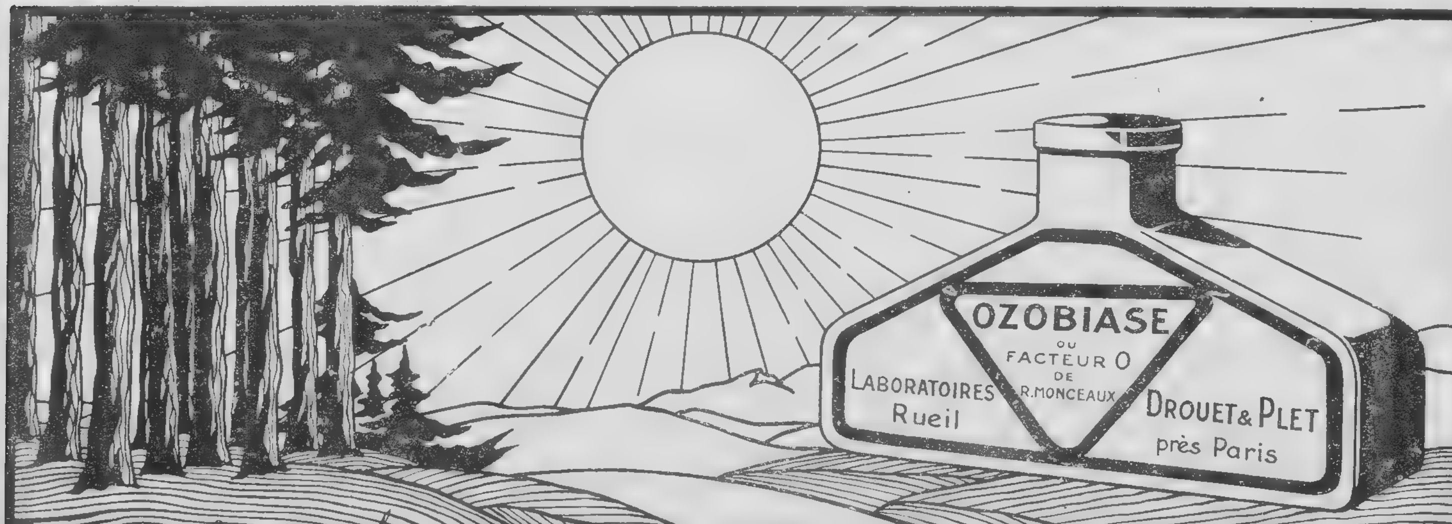
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE *Communications aux Stes Savantes* { Société de Biologie
Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES
DROUET & PLET
RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ETHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie •
• 1923 •

DYSPEPSIES •
NEURASTHÉNIES •
INSUFFISANCES-HEPATIQUES •
(AZOTEMIES)

• ASTHÉNIES •
• MINÉRALISATION •
• SCLÉROSES-LITHIASES •

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

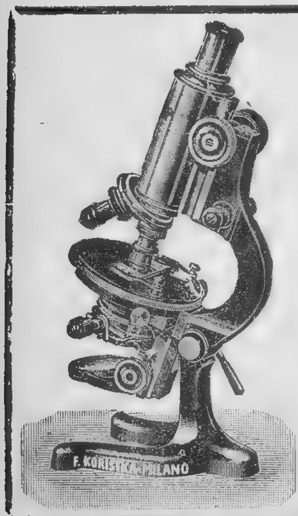
• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indications du Phosoforme dans le traitement de l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GERARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.55



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

E^TS COGIT

36, *Boulevard Saint-Michel, PARIS*

Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences

ATELIERS . 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)

Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER

Microscopes **COGIT** français

Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques

Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.

Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.

Nouvel Appareil Microphotographique COGIT

Microlor. Colorants R. A L.

TÉLÉPHONE · **Fleurus 08-58.**

MESSIEURS LES DOCTEURS

TRAITANT LES CAS DE

DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES

TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX

dans la

Magnésie Bismurée

(marque déposée)

ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE

A. W. B. SCOTT, Ph^ien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINURIE

DOSES : 2 à [illegible] cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

PRESCRIRE :
SIROP GUILLIERMOND, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE :
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

JAMAIS DIODISME !

. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoïdiens

ARTÉRIOSCLÉROSE

ASTHME
guérison dans presque tous les cas)

SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY

à **40 %** d'**Iode** sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

dégénérations antérieures. Aussi, bien surveiller le cœur et le stimuler à la moindre faiblesse ou arythmie.

Surveiller la langue. S'inquiéter si elle devient sèche. Tant que la langue reste humide, que le cœur tient et que le malade s'alimente, le pronostic reste bon.

Tel est le traitement qui, depuis la guerre, nous donne chaque année de nombreux succès. Nous le croyons rationnel. Nous profitons de l'occasion pour remercier Mlle C. Pascal et M. Davesne d'avoir bien voulu le rappeler en leur récent et très utile ouvrage (1).

Dans le delirium tremens, donner, bien, entendu un peu d'alcool (vin 250 gr. ou Todd), pour soutenir le malade

Le substratum du délire aigu et du delirium tremens est une méningo-encéphalite à épaississement pie-mérien modéré, à liquide intra-cranien d'abondance moyenne en général. Les éléments ronds sont parfois très abondants et la chromatolyse des cellules corticales assez intense. Ces lésions se réparent très bien en cas de guérison.

Nous soutenons qu'un sujet à viscères encore capables de réagir, traité à temps, sera toujours sauvé par la thérapeutique que nous indiquons en ce travail.

REVUE DES THÈSES

Etude sur l'étiologie de la méningite tuberculeuse cliniquement primitive chez l'enfant de deux à quinze ans. (Th. Crémieu-Alcan, Thèse de Paris, 1926. Alcan, editeur.)

Quand la méningite tuberculeuse cliniquement primitive frappe un enfant de 2 à 15 ans, la source de l'infection ne peut être découverte que dans un peu plus de la moitié des cas. Le plus souvent la méningite atteint des enfants de familles saines.

Pour ces enfants, un contact court suffit pour déterminer l'apparition d'une méningite tuberculeuse.

Au contraire, dans les formes chroniques de la tuberculose infantile la source de l'infection est retrouvée dans la presque totalité des cas et les enfants appartiennen le plus souvent à des familles tuberculeuses (Robert Debré st Cordey, Armand-Delille, Eliasberg).

Dans la méningite tuberculeuse cliniquement primitive le contaminateur est dans la majorité des cas un tuberculeux très contagieux. La période latente c'est-à-dire la période séparant le début du contact du début de la maladie, est brève.

Au contraire la durée de la période latente est longue dans les formes chroniques de la tuberculose infantile (Robert Debré et Cordey).

Parmi celles-ci les formes ostéo articulaires sont d'apparition plus précoce que les formes pulmonaires.

On peut penser que l'ancienneté de l'allergie décide de la forme de l'infection. Les tuberculoses aiguës (méningites tuberculeuses cliniquement primitives) se voient chez des enfants qui viennent d'être contaminés. Les lésions ostéo-articulaires correspondent à une allergie moins récente. Les lésions pulmonaires chroniques à une allergie encore plus ancienne.

Le rôle des maladies infectieuses aiguës, considérées comme anergisantes sur l'apparition des méningites tuberculeuses paraît extrêmement réduit. L'influence de l'hérédo-syphilis des tares mentales héréditaires, des anomalies intellectuelles des enfants, est tout à fait négligeable.

Par contre le facteur saisonnier est important, la fréquence des méningites est plus grande à l'automne et surtout au printemps que durant les autres saisons.

(1) Pascal et Davesne. — Traitement des maladies mentales par les chocs. (Masson édit., 1926.)

Les infections des voies urinaires du nourrisson. (R. Bernheim, Thèse de Paris, 1926. Doin, éditeur.)

Il semble à M. Bernheim plus logique d'employer le terme d'infection des voies urinaires que celui de pyélite ou de pyélocystite car il est impossible de préjuger du siège exact des lésions.

Les infections des voies urinaires du nourrisson lui paraissent être une maladie relativement fréquente. Sur 300 examens pratiqués entre octobre et mars, il en a trouvé 17.

L'infection survient aussi fréquemment chez le garçon que chez la fille — elle est le plus souvent consécutive à des troubles digestifs, soit aigus, soit chroniques, soit diarrhée, soit constipation.

Les enfants nourris au sein ne sont pas plus épargnés que les autres.

L'affection débute par une élévation de la température, à 39°, 40°, qui s'accompagne le plus souvent d'anémie et d'anorexie.

A la période d'état les principaux signes sont :

a) Une température persistante qui peut revêtir différents types (en plateau, oscillante ou à rémission) ;

b) Des troubles digestifs habituellement peu marqués ;

c) Des troubles urinaires.

Il ne faut pas compter sur la présence de signes fonctionnels qui manquent presque toujours chez le nourrisson.

C'est l'examen systématique des urines qui montrera des urines troubles, allant du léger louche à la purulence franche.

L'examen microscopique montrera la présence de nombreux polynucléaires et de microbes, qui seront presque toujours des bacilles plus ou moins mobiles et que la culture identifiera comme appartenant au groupe coli.

L'évolution est essentiellement variable. Dans la moitié des cas environ, la température et les signes généraux persistent pendant 15 jours à 1 mois.

Les urines, parfois, redeviennent claires, avec la chute de la température ; d'autres fois, elles restent troubles longtemps après.

Il existe des formes tendant à la chronicité, des formes à rechutes particulièrement fréquentes, avec des périodes d'apyrexie où les urines sont en général normales et des périodes de température et de pyurie qui altèrent l'état général du nourrisson.

Enfin il existe des formes en apparence primitives et des formes franchement secondaires à des troubles digestifs ou des infections aiguës.

Le pronostic est habituellement favorable. La guérison complète survient dans plus de la moitié des cas. Il l'est moins dans les formes chroniques et à récidives dans lesquelles l'atteinte de l'état général favorise l'éclosion d'une maladie pulmonaire ou digestive qui mettent la vie de l'enfant en danger.

Le traitement comprend deux parties distinctes :

a) Lutte contre l'infection urinaire (le meilleur médicament a paru à M. Bernheim être l'hexaméthylène-tétramine.

b) Soigner les troubles digestifs.

Enfin, grâce à la nouvelle technique opératoire, mise au point par M. Heitz-Boyer, un nouveau mode de traitement pourra être mis en œuvre : le lavage du bassinet.

La protection du corps médical des hôpitaux contre les risques professionnels. (Mougeot, Thèse de Paris, 1926.)

On trouvera dans ce travail un nombre considérable de documents inédits puisés en grande partie dans les archives de la Fédération des A. E. de France qui a attiré avec tant de force l'attention des pouvoirs publics sur cette grave question. L'auteur expose la nécessité de la protection du Corps médical des Hôpitaux contre les risques professionnels ; il montre combien la situation actuelle des médecins de l'hôpital diffère de celle qu'elle était jadis. La position juridique de la question fait l'objet d'un chapitre approfondi ; l application de la loi de 1898 est impossible et les commissions administratives, autonomes par la loi du 7 août 1851, ne tiennent pas compte des modifications apportées au règlement des hôpitaux par le Conseil supé-

rieur de l'Assistance publique sur le rapport du Docteur Paul Boudin. De même, malgré les termes précis de la circulaire ministérielle du 17 octobre 1923, l'A. P. de Paris refuse de verser aux externes leur indemnité en cas de maladie ou d'accident survenu au cours de leurs fonctions hospitalières.

L'auteur fait ensuite un historique précis des efforts des associations médicales en vue d'obtenir les assurances contre les risques professionnels. Dans un dernier chapitre, il montre les trois solutions du problème : l'assurance individuelle n'est qu'une formule transitoire ; le règlement administratif prête à de très sérieuses critiques que l'auteur énumère. C'est donc une loi spéciale, conformément aux conclusions du rapport de M. Justin Besançon au Comité du Corps médical des hôpitaux de Paris, qui constitue la véritable solution de cette grave question.

Le projet de loi récemment déposé par le Ministre vient confirmer de façon éclatante les conclusions de cette thèse.

Une Maternité pour tuberculeuses annexée à la clinique Baudelocque. Organisation. Fonctionnement. Résultats de 1921 à 1925. (Lacomme, Thèse de Paris, 1926, Arnette, éditeur).

Il semble actuellement établi que la tuberculose n'est pratiquement jamais une maladie congénitale. C'était la conclusion de la thèse de Kuss parue en 1898 et les travaux postérieurs n'ont fait que confirmer ce point essentiel. Les nouveau-nés et les nourrissons deviennent tuberculeux presque toujours par une contamination familiale. Le plus souvent cette contamination est d'origine maternelle. Le principe de la prophylaxie de la tuberculose est donc très clair : il faut séparer de leurs mères tuberculeuses les enfants dès leur naissance. Baumès en 1805 était déjà arrivé empiriquement à cette conception prophylactique. Grancher, en s'appuyant sur des bases scientifiques solides, l'a érigée en dogme. Malgré la possibilité d'une hérédité de terrain, dont Landouzy, Mosny soutenaient l'énorme importance, il eut le courage de fonder, pour soustraire les enfants au milieu familial infecté, l'œuvre bienfaisante qui porte aujourd'hui son nom. Mais Grancher, à cause des difficultés d'élevage, n'admettait que des enfants de plus de trois ans.

Jusqu'en 1921 rien n'avait été fait pour les nourrissons. L. Bernard et R. Debré attirèrent alors l'attention sur la mortalité formidable de ces jeunes enfants laissés au contact de leurs mères bacillifères. Quelque chose devait être tenté pour lutter contre cette mortalité. En principe ce qu'il fallait faire était très simple : D'abord dépister les tuberculeuses bacillifères, les diriger ensuite sur une maternité qui consentît à effectuer la séparation systématique immédiate de la mère et de l'enfant, trouver enfin une œuvre qui se chargeât d'élever l'enfant après sa sortie de la maternité. Ce plan fut entièrement réalisé.

L'auteur étudie dans tous ses détails l'organisation spéciale qu'une maternité doit mettre en œuvre pour effectuer la séparation nécessaire.

A la clinique Baudelocque les femmes, après examen d'un médecin du dispensaire Léon Bourgeois ou d'un dispensaire de l'Office d'hygiène sociale, afin d'éviter autant que possible toute erreur de diagnostic, sont hospitalisées dans un pavillon spécial où elles sont individuellement isolées. Elles accouchent dans leur chambre et y passent la période des suites de couches. Les soins médicaux (insufflation de pneumothorax artificiels, par exemple) continuent à leur être donnés par le médecin qui les traitait avant leur entrée à la clinique.

Les enfants, dès leur naissance, sont hospitalisés dans un pavillon complètement séparé, pendant quelques semaines, en attendant que le sevrage soit effectué et que leur départ soit possible. A leur sortie de la maternité, les enfants sont remis, à moins que leur famille ne s'y oppose, ce qui est rare, à une œuvre fondée tout spécialement pour les élever par Mme Arnold Seligmann, l'œuvre du Placement familial des tout petits.

Bien entendu une organisation de ce genre ne peut fonctionner que si une assistante sociale établit une liaison intime entre les différents rouages de l'organisme prophylactique et guide les mères pas à pas.

Les résultats ont été les suivants :

Sur 105 femmes observées en série continue, 42 ont succombé dans l'année qui a suivi leur accouchement. Les femmes atteintes de tuberculose évolutive sont mortes dans la proportion de 32 sur 57, tandis que les femmes atteintes de tuberculose inactive ne sont mortes que dans la proportion de 1 sur 18. Il ne semble pas que la mort du fœtus *in utero* ni l'avortement soient nettement plus fréquents chez les tuberculeuses que chez les autres femmes. L'accouchement s'effectue sans particularités spéciales, même lorsque les malades sont en cours de traitement par le pneumothorax artificiel.

En ce qui concerne les enfants, les résultats ont été les suivants :

Le poids des enfants nés de mères tuberculeuses est sensiblement le même que celui des autres enfants nés à la clinique. La proportion des enfants de faible poids est cependant légèrement supérieure à la moyenne.

Sur 323 enfants, l'auteur a constaté trois anomalies congénitales, dont deux malformations incompatibles avec la vie. Cinq enfants sont nés trop prématurément pour que l'on fût en droit de compter sur leur survie. Quelques autres présentaient des signes manifestes d'hérédo-syphilis. L'auteur les exclut de sa statistique et ne garde ainsi que 209 enfants. Chez ces 209 enfants la mortalité pendant le premier mois de la vie a été de 19 %. Les causes de mort ont été le plus souvent banales (infections, accidents de sevrage). Quelques enfants ont cependant succombé avec un syndrome de dénutrition progressive d'interprétation difficile. A son propos, l'auteur pose, sans la résoudre définitivement, la question d'une action possible de l'hérédité dite de terrain.

Parmi les enfants qui meurent, il en est qui au moment de leur naissance souvent d'ailleurs prématurée étaient des débiles. A quelque cause qu'on attribue leur débilité, un certain nombre d'entre eux sont cependant susceptibles d'être élevés. La preuve en est fournie par l'étude de deux tranches différentes de la statistique. Dans une première tranche comprenant 57 enfants la mortalité du premier mois s'est élevée à 33 %. Les conditions d'élevage furent alors considérablement améliorées : dans une deuxième série de 151 cas la mortalité tomba à 13 %. C'est un chiffre encore élevé et on peut se demander si la tuberculose maternelle ne rend pas ces enfants plus fragiles que les autres.

Aucun cas de tuberculose congénitale n'a été constaté chez des enfants strictement séparés dès leur naissance.

L'auteur conclut : « Si l'on veut, par la séparation, protéger les nouveau-nés et les nourrissons de la contagion familiale, il faut atténuer dans la mesure du possible les risques inhérents à l'élevage en commun et à la privation du sein et des soins maternels, par l'application stricte de règles hygiéniques sévères, non seulement pendant les premières semaines de la vie, mais encore jusqu'à la fin de leur première enfance ».

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.
Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÉNIQUE

ARRHÉNAL CHIMIQUEMENT PUR ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig.	10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig.	1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig.	1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr.	2 à 6 —

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 15 - 30 - 60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE
Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes
ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE
Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'Institut médico-pédagogique est destiné :
1° Aux enfants présentant de l'instabilité mentale et sujet à des impulsions maladives qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une méthode d'éducation spéciale et d'une discipline particulière ;
2° Aux enfants arriérés et idiots ;
3° Enfin aux enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'écoles, d'ateliers, de gymnases, de bains, d'un service d'hydrothérapie, de salles de réunion, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

BIBLIOGRAPHIE

Hygiène mentale. — *Historique et organisation actuelle. — Méthode. — Principes fondamentaux. — Applications diverses*, par le docteur M. Potet. Préface du docteur Toulouse. In-8°, XIII-600 p., Edit. Le François, 81, Boul. Saint-Germain, Paris, VI°. — Prix : 40 fr.

Cet ouvrage est l'exposé clair et aussi complet que possible des principes de l'Hygiène Mentale et de leurs applications chez les individus normaux, dans les collectivités, chez les individus anormaux. Il contient aussi le résumé de l'organisation actuelle de l'hygiène mentale en France et dans les divers pays étrangers, Etats-Unis, Belgique, Suisse, Allemagne, Italie, Grande-Bretagne, Espagne, Roumanie, Pays-Bas, Russie, Brésil, Pérou, etc.

Œuvre scientifique et fortement documentée, le livre du Docteur Potet constitue une mise au point, attendue et nécessaire, de l'état actuel de ces questions de toute première importance sociale.

De nos jours, chacun de ceux qui réfléchissent à la condition et au comportement humains éprouve le besoin de trouver, condensées et réunies, les idees dont l'application permet d'améliorer le psychisme et de prévenir les psychopathies. Aussi, non seulement ce livre sera très utile aux aliénistes, psychologues, psychotechniciens, dont il facilitera les recherches et les travaux personnels, mais encore aux médecins praticiens et aux étudiants.

La France gastronomique. La Franche Comté, Guide des merveilles culinaires et des bonnes auberges françaises, par Curnonsky et Marcel Rouff. Dessins de Joseph Heinard. 1 vol. Prix : 4 fr. Rouff, éditeur, 8, Boulevard de Vaugirard. Paris.

La noble et glorieuse province qui a vu naître Pasteur, Victor Hugo, Courbet, Cuvier, Moncey, Lecourbe,, Charles Nodier, et tant de maréchaux de la Science, de la Poesie, de la Peinture et du Premier Empire est — naturellement — un des pays les plus « riches en gueule » et les plus gastronomiques de toute la France. Telle est la conclusion de deux auteurs, qui s'y connaissent.

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Abt : un an : France : 80 fr. Librairie de France, 110, Boulev. St-Germain. Paris.

Sommaire du n° de juillet 1926 (36 ill.) Les collections Plandiura, par Joan Sacs. — La collection Arnhold, par Marie Dormoy. — Essais d'analyse des tendances à l'art chez les fous, par Jean Vinchon. — Chronique. Les Expositions. — Le mouvement des arts appliqués. — Les livres d art. — Ventes. — Notes.

Eloge des jeux d'Esprit. — Il n'est rien de plus divertissant — au sens original du mot — que les jeux d'esprit pendant les vacances ; en nous détournant de nos soucis, ils nous reposent sans nous laisser oisifs. Nous pouvons les recommander et même nous y livrer nous-mêmes, à condition, bien entendu, qu'ils soient de réelle qualité, comme ceux qu'organisent en ce moment les *Nouvelles Littéraires* et l'*Art Vivant*.

Tant de prétendus « problèmes » posés par la presse sont d'une telle banalité qu'on serait peut-être tenté de renoncer à ces amusements. Ce serait dommage ici, et vous en serez convaincus, si je vous informe qu'il faut une réelle culture intellectuelle ou artistique, beaucoup de lectures ou de visites dans les musées, et une méthode de recherche assez rigoureuse, pour oser aborder les problèmes posés par les deux organes. Ce sont là des jeux d'un goût vraiment délicat et auxquels on se laisse piquer.

Dans les *Nouvelles Littéraires*, défilent sous vos yeux seize gravures représentant la scène capitale d'une œuvre classique ou moderne, mais célèbre. Il faut retrouver le titre et l'auteur. La chose n'est point trop difficile si l'on a lu l'œuvre en question ; mais dans le cas contraire il faut des prodiges de dialectique pour diagnostiquer à coup sûr. Plus d'un n'hésite pas alors à mettre à profit les lectures de ses amis. Les « Rébus » de l'*Art Vivant*, sont composés dans le même sens avec, en plus, cet appel à l'intuition qui fait le comique et la drôlerie de rebus de tout genre. Voilà donc d'excellentes occasions de nous distraire tout en examinant sous un jour bien inattendu certes, des œuvres qu'on ne lit point et qu'on ne contemple point sans que s'élève le goût et la pensée.

D'une qualité non moins bonne sont les concours que quelques autres organes ont offerts à leur public de tout âge, en les appropriant au degré de culture des lecteurs. Citons les curieuses « phrases à compléter » du *Journal des voyages*, les timbres et monogrammes de *l'Age heureux*, et le « Château des Mots-Croisés », de ses charmants Livres Roses que lit la jeunesse de six à treize ans.

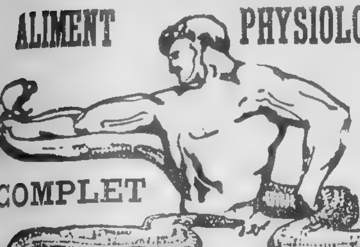
La librairie Larousse qui a organisé et doté de prix magnifiques ce vaste programme de distrations de vacances mérite qu'en faisant l'éloge des jeux d'esprit, on fasse aussi le sien.

La Vie de Lazare Hoche, par Georges Girard. 1 vol. de la collection « Vie des Hommes illustres ». Prix : 10 fr. 5). Edition de la Nouvelle Revue française, 3, rue de Grenelle. Paris.

Il s'engage à 16 ans, à 25 ans il est général en chef ; il délivre l'Alsace, pacifie la Vendée, occupe la Rhénanie, au rythme fou d'une fulgurante existence qui fait sa courbe en cinq ans... Aimé des femmes, adoré de ses soldats. Tous ces traits de *La Vie de Lazare Hoche*, ramassés, précipités, tambours battants, font du livre de Georges Girard, la plus entraînante des lectures.

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence
SANGUIL
Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer
Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.
MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE

COMPLET

LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et le diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas.
36, Place Bellecour, LYON

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée

Visitez les forêts de Sénart et de Fontainebleau en Autocar P. L. M.

Il est rappelé que la Compagnie P. L. M. a organisé, au départ de Paris, un service d'auto-car pour la visite des forêts de Sénart et de Fontainebleau. Ce service qui fonctionnera les lundi, mercredi et vendredi jusqu'au 15 octobre, emprunte l'itinéraire suivant :

Paris, Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, dép. 9 h. 30, Gare de Lyon dép. 10 h., Bois de Vincennes, Montgeron, Forêt de Sénart, Lieusaint, Melun, Samois, arrivée à Fontainebleau pour le déjeuner à 12 h.

Départ de Fontainebleau à 14 h. 45, Forêts de Fontainebleau, Barbizon, Essonne, Juvisy, Orly, arrivée à Paris, gare de Lyon 18 h., Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, 18 h. 35.

146 kilomètres. Prix du circuit 90 fr. (non compris le déjeuner).

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127716.

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE — Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE — Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE — Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE — Présclérose. Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE BISMUTH
A. PERROUD 7, Rue des Archers LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS
TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

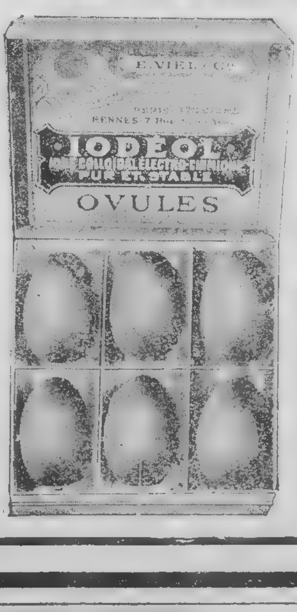
Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal électrochimique VIEL)



Action antiseptique
de l'iode métalloïdique exaltée
par l'état colloïdal

Ni Toxiques

Ni Caustiques

Calment immédiatement les douleurs
tarissent les écoulements

Incomparablement plus efficaces
que les ovules et tampons
à l'Ichthyol et aux Balsamiques

Posologie : Une ovule chaque soir

E. VIEL & Cie 3, Rue de Sévigné, PARIS

TANNO-GLUCOSIDE
de la SALICAIRE

DIARRHÉES ET ENTERITES
CHRONIQUES

TOUTES DIARRHÉES
Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.

SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des épreintes et du Ténesme

Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications

Échantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 36. LE NUMÉRO : 50 Centimes 4 SEPTEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnés partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger: 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT — Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU — Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
CLERC — Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET — Médecin des Asiles
JEANNIN — Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT — Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB — Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.) — Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT — Professeur agrégé
POULARD — Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades
Félix RAMOND — Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES — Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

PHYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
RÉMINÉRALISATEUR
CACHETS — COMPRIMÉS — GRANULÉS

RÉMINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE
OPOCALCIUM
Cachets, Comprimés, Granulés
121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

PRIX ORFILA — PRIX DESPORTES — ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
DIGITALINE cristallisée
NATIVELLE
Agit plus sûrement que TOUTES les autres préparations de Digitale

GRANULES au 1/10e de milligr. (roses)
GRANULES au 1/4 de milligr. (blancs)
SOLUTION à 1/1000e.
AMPOULES au 1/10e de milligr.
AMPOULES au 1/4 de milligr.

Dosage rigoureux

ÉCHANTILLONS :
Laboratoire NATIVELLE
49, Bd de Port-Royal, Paris.

Pour traitement dissimulé de S prescrire . Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {biiodure d'hydrargyre 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.) en pilules kératinisées

L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 19.837

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHLIPPE, 14, rne du Palais-Grillet. LYON**

PANTOPON
"ROCHE"
Opium total injectable

Ampoules - Comprimés - Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.

Boîtes pour enfants : 7 francs.

SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : **Ils vivent.** Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'**EXTRAIT de FOIE**, les tréponèmes **sont foudroyés**.

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE
pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg vif
Division absolue

Suppargyres du Dr. Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux
Hg comme **606** ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale pour l'absorption sûre et sans fatigue de **Hg** puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI)

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 36, Boulevard de Clichy PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant
Tolérance absolue
Pas de gingivite - Pas de gastrite
Pas d'étiquette ou signe extérieur

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Sont promus dans l'ordre de la Légion d'honneur ;

MINISTÈRE DU COMMERCE. — *Au grade d'officier.* — M. Girard, fabricant de produits pharmaceutiques.

MINISTÈRE DES COLONIES. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Casaux, directeur de l'Institut ophtalmologique de Hanoï, professeur à l'Ecole de médecine de l'Indochine ; Dyé, chef de travaux pratiques à l'Institut de médecine coloniale ; Saint-Cyr, médecin-chirurgien à l'hôpital civil de Fort-de-France.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Bornot, médecin de la Maison d'arrêt de la Santé.

— Sont inscrits au tableau de concours :

Pour le grade d'officier. — MM. Enjalbert et Valette, médecins-majors de 1re classe.

Pour le grade de chevalier. — M. Gilès, médecin aide-major de 1re classe du Service de santé du Maroc.

Sont incrits au tableau à titre de la réserve :

Dubreuil (Cyprien-Emile-Louis) ; Henri (Léon-Charles) ; Erny (André-Adolphe-Joseph) ; Schwob (Gaston-Isaac) ; Cholous (Julien-Bertrand-Bernard) ; Leculier (Marie-Henri-Adolphe) ; Garlopeau (Louis-Eugène Henri) ; Monbernard (Jean-Marie) ; Plomb (Jules) ; Theret (Jules-Louis-Victor-Joseph) ; Curie (Eugène-Alfred) ; Alger (Edmond-Joseph) ; Izard (Gabriel) ; Barbarroux (Léon-Victor-Marie-Joseph) ; Garnier (Charles-Alfred-Jean) ; Jourdan (Jean-Georges-Maurice) ; Dumont (Léon-Aimé-Joseph) ; Montagard (Victor Charles-Honorius-Mathieu) ; Morhange (Gustave-Hector) ; Vives (Marcelin-Clément-Jean) ; Arnaud (Paul-Auguste) ; Polaillon (Henri-Jean) ; Lemaire (Henri-Clair-Marie) ; Monribot (Paul-Albert) ; Jouaust (Frédéric-Marie-Joseph-Maurice) ; Hornus (Georges Gustave-Armand) ; Monod (Gustave-Jean-Philippe) ; Le Breton (Alfred-Louis-Marie) ; Genevoix (Louis-Marie Octave) ; Perfetti (Camille-Antoine) ; Ganiayre (Jean-Louis Joseph) ; Deniker (Michel) ; Duhem (Paul-Etienne) ; Gout (Henri-Lucien-Pascal) ; Abbadie (Jean-Victor-Théodore) ; Fargin Fayolle (Roch-Laurent-Paul) ; Boursier François-Jules-Alfred) ; Antoine (Charles-Edmond-Eugène-Idène) ; Chappe (Théophile-Jean-Marie-Eugène ; Bonnabel (Jules Joseph-Marie) ; Burty (Henri-Louis Alphonse) ; Bassuet (Marcel-Charles-Lousi) ; Lemoine (Henri-Paul-Camille) ; Blanc (Georges-Louis); Emonet (Paul-Adelin-Dominique-André) ; Bilhaut (Marceau-Charles) ; Delfosse (Euclide) ; Harvier (Paul-Eugène) ; Charrier (Jean-Marie-Joseph-André) ; Fouque (Victor-Honoré-Etienne) ; Houillier (Hubert-Edmond) ; Girard (Alphonse-Henri) ; Assire (Edgard-Jean-Philémon-Edmond) ; Gérard (Maurice-Florentin) ; Aulong (Marc-Gabriel) ; Colard (Jean-François-Léon) ; Amselle (Gaston) ; Guerive (Félix-Gabriel) ; Guyader (Paul-Louis-Victor) ; Alfonsi (Etienne) ; De Giovanni (Pierre-Félix-Eugène-Victor); Rochu (François-Camille) ; Mattraits (Henri-Clément) ; Regnard (Henri-François-Augustin) ; Euzière (Jules-Georges) ; Birbis (Georges-Je an-Joseph) ; Vincentelli (Michel) ; Brodin Paul-Léon) ; Teillot (Denis-François-Léon) ; Boyer (Gabriel-Amable-Fernand) ; Monod (Raoul-Jean) ; Dupain (Jean-Marie-Victor-Jules) ; Allamagny (Pancrace) ; Lisbonne (Marcel-Paul) ; Florence (Gabriel-Jean-Marie) ; Magnette (Louis-Marie-Claude) ; Durand (Marie-Martial-Armand-Albert) ; Baron (Lucien-Marie-Alexandre) ; Arnaudon (Paul-Eugène-Marcel) ; Aimard (Jean-Sylvestre-Joseph) ; Hiblot (Léon) ; Saltes (Lucien-Alexandre-Barthélemy) ; Grandhomme (Albert-Octave-Henri) ; Coulon (Jean-Jules-Marie-Marcel) ; Laby (Lucien-Emile-Vincent) ; Papin (Félix-Ferdinand-Marie-Joseph) ; Andrade (Maurice-Gustave) ; Meyer (Jean-Lucien-Hippolyte) ; Bernard (Charles-Henri-Constant-Dieudonné) ; Noël (Paul-Just-Charles) ; Matignon (René-Auguste-Jules) ; Colonna (Basile) ; De Ruelle Marie-Joseph-Eugène-Xavier-Raymond) ; Blanquis (Pierre) ; Boulet (Eugène-François-Marie) ; Arque (Alexis-Marie-Joseph) ; Azoulay (Robert-Echoua) ; Saunier (Louis-François-Joseph) ; Mourlon (Olivier) ; Lehmann (Moïse) ; Legrand (Marie-Pierre).

Pharmaciens : MM. Ramigeon (Félix-André) ; Veyrat (Léon-Joseph) ; Leroussaud (Joseph-Léon-Albert) ; Cauchois (Félix-Jean-Irénée) ; Borrien (Victor-Pierre-René) ; Parrique (Antoine) ; Michon (Charles-Albert) ; Rivelois (Albert-Achille-Fructueux) ; Lucas (Maurice-Léon-Etienne) ; Grachet (Philippe-Eugène) ; Guilaume (Albert-Charles-Arthur) ; Prie (Jules-Louis-Marie) ; Pridel (Marc) ; Chelle Jean-Louis) ; Mayer (Alfred-Eugène) ; Chanal (Edmond-Xavier) ; Lobstein (Ernest) ; Dubreuil (Pierre-Philibert-Marie).

Distinctions honorifiques. — Sont inscrits au tableau de concours :

Pour la médaille militaire. — M. Damon, médecin auxiliaire, au Maroc.

Marine. — Dans une circulaire relative aux frais d'études à allouer aux officiers du corps de santé, le ministre de la Marine a fixé à 18 francs par jour, soit 540 francs par mois, l'indemnité à allouer aux officiers du corps de santé de la marine, autres que ceux désignés pour effectuer un stage à l'Institut Pasteur, qui obtiennent des congés d'études dans les conditions fixées par le décret du 14 mai 1923 (titre III, art. 16 de l'instruction faisant suite à ce décret).

En principe, la durée maximum des congés est fixée à trois mois.

Pour solliciter un congé de cette nature, les médecins principaux devront avoir accompli effectivement au moins six mois de services à la mer et les médecins de 1re classe au moins une année d'embarquement.

Ces congés sont accordés par le ministre dans la limite des crédits annuellement au budget.

Les candidatures, annotées, au point de vue technique, par les directeurs du Service de santé, devront être transmises par les autorités maritimes au moins un mois avant la date de départ du congé demandé.

La présente décision entrera en vigueur le 1er avril 1926.

La circulaire du 27 décembre 1911 est abrogée. (*J. O.*, 15 août 1926.)

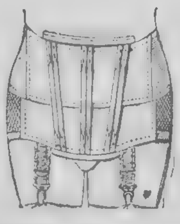
Service de santé des troupes coloniales. — Liste, par ordre de mérite, des médecins aides-majors sortant de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille :

MM. Robin, Bertrand, Saleun, Faucher, Gourvil, Blanc, Dezoteux, Riorteau, Nicol, Lucas, Rapilly, Jolly, Lavergne, Cauvin, Fabre, Gaye, Riou, Membrat, Raynal, Maury, Segalen, Mounot, Floc'hlay, Bauguion, Daspect, Monier, Goiran, Coste, Adam, Rocca, Roux, Cartron, Philaire, Bescont, Bernet, Fréville, Le Roux, Gabert, Crémona, Robert, Kerjean, Lajeat, Josse, Le Lay, Ravoux.

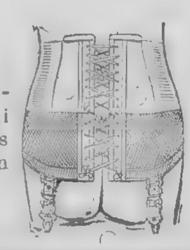
Vacances d'emplois d'agrégé de facultés de pharmacie. — Les emplois d'agrégé des facultés de pharmacie ci-après désignés sont déclarés vacants ;

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE"
brevetée S. G. D. G., aide les muscles, transverse dans leur fonction et permet par l'appui donné, de maintenir en des points fixes, les pelotes pneumatiques nécessaires au maintien intégral de l'endroit ptosé.
Sur demande envoi de Catalogues.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Faculté de pharmacie de Montpellier. Pharmacie chimique, 1.
Faculté de pharmacie de Nancy : Pharmacie chimique, 1.
Un délai de vingt jours à dater de la présente insertion au *Journal Officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Legs Louis-Ernest Desnos. — Par décret en date du 28 juillet 1926, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M. L.-E. Desnos, membre de l'Académie de médecine : 1° d'un titre de rente de 1.200 fr. à charge pour l'Académie de fonder un prix triennal de 3.600 fr. qui sera décerné à un docteur en médecine ou à un interne des hôpitaux de Paris pour accomplir une mission scientifique à l'étranger ; 2° d'une collection de médailles et de jetons d'ordre médical.

7e Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France. — Lundi 4 et mardi 5 octobre prochain, dans une salle de la Faculté, obligeamment prêtée par M. le Doyen Roger, aura lieu le 7e Congrès de l'association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France, fondée le 7 octobre 1919.

Les Collègues qui auraient des sujets à proposer sont priés de s'adresser aux membres du bureau : MM. Reynès (Marseille), Guyot et J.-L. Rocher (Bordeaux), L. Le Nouene (Le Havre), Patel (Lyon), qui recevront aussi les nouvelles adhésions.

Conseiller juridique de l'association : docteur Paul Boudin, docteur en médecine et en droit.

Hôpitaux de Province. — VANNES. — Le lundi 15 novembre 1926, à 8 h. 30 du matin, aura lieu devant l'Ecole de médecine de Rennes (Hôtel-Dieu de Rennes) un concours pour une place de chirurgien titulaire des hospices de Vannes.

Les candidats devront se faire inscrire et produire leur dossier avant le 29 octobre 1926, au secrétariat des hospices de Vannes, 1, rue de la Loi, où ils pourront prendre connaissance des conditions du programme.

Chaire de physique médicale. (Professeur : M. André STROHL.) — Institut du radium. (Directeurs : Mme P. CURIE et M. le docteur Cl. REGAUD.) — *Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales*, organisé avec la collaboration des médecins électroradiologistes des hôpitaux de Paris.

Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium sous la direction des professeur Regaud et Strohl, et de MM. Zimmern, agrégé à la Faculté de médecine ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques, de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1° Un enseignement préparatoire constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris ;

2° Un stage de perfectionnement ultérieur.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation, 60 fr. ; un droit de bibliothèque, 40 fr. ; un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours, 250 fr. ; un droit d'examen, 250 fr.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Le nombre des places est limité.

Nécrologie. — MM. les docteurs MATHIEU, de Nancy, professeur Commandeur, de Lyon ; Emile-Marie RUBBONS, de Lede (Belgique) ; SÉRIEUX, de Martigues ; Dr A. SAUTEL, de Salon ; Dr Albert BRÉMOND, de Marseille.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).



Opothérapie
Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf
Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications : Asthénies diverses, Cachexies, Convalescences, Maladies consomptives, Anémie, Lymphatisme, Tuberculose, Neurasthénie, Asthme, Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

MARRON D'INDE — SOLUTION DAUSSE

HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

V à X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE — SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE — INSOMNIE — NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Les données expérimentales sur le Précancer et les conditions de la Carcinogénèse.

Par Marcel SENDRAIL
Chef de laboratoire à la Faculté de Toulouse

Si le problème du cancer expérimental sollicite à tel point les chercheurs à l'heure actuelle, c'est qu'il est lié étroitement à celui des origines du cancer ; on n'a tant désiré le reproduire que pour mieux permettre de l'expliquer.

Or, ce n'est que depuis peu d'années que nous possédons un procédé aisé, rapide et sûr de cancérisation artificielle, depuis qu'en 1917, deux auteurs japonais, Yamagiwa et Itchikawa, nous ont appris à déterminer sur les oreilles des lapins, ou le dos des souris, le développement d'un épithélioma spino-cellulaire par des applications répétées de goudron. A dire vrai, si l'on tient compte de la pratique bien connue des greffes de tumeurs, l'histoire du cancer expérimental peut paraître beaucoup plus ancienne ; mais l'expérimentation par greffes ne reproduit que très imparfaitement la réalité pathologique ; l'animal greffé héberge une néoformation étrangère ; mais ce n'est pas aux dépens de ses propres tissus que s'effectue la cancérisation ; ce ne sont pas ses propres cellules qui présentent la métamorphose en cellules cancéreuses.

Les méthodes de cancérisation vraie, dont le type le plus utilisable reste la cancérisation par le goudron, sont infiniment plus fécondes. Elles ont suscité des faits nouveaux dont les enseignements n'étaient pas toujours prévisibles ; elles ont proposé des possibilités expérimentales, qui sont loin encore d'être épuisées. Elles seules, par exemple, autorisaient à explorer au point de vue biologique la phase précancéreuse et les stades initiaux du processus néoplasique : tel a été l'objet de recherches, poursuivies pendant deux années dans le laboratoire du professeur Rémond, recherches dont nous allons résumer les résultats et dont on trouvera l'exposé détaillé dans diverses notes et dans notre thèse inaugurale (1).

***

Nous nous sommes efforcé en premier lieu de vérifier si les phases primitives de la cancérisation s'accompagnent de modifications générales du milieu intérieur et nous avons tenté de définir celles-ci.

Pour faire mesurer l'intérêt du problème, il convient de rappeler d'abord que beaucoup d'auteurs tiennent l'épithélioma du goudron, et plus généralement tout phénomène néoplasique, pour un processus strictement local, sans retentissement sur l'organisme, et qui dériverait uniquement d'hyperplasies, inflammatoires ou traumatiques, circonscrites. Or, dans ces dernières années, divers observateurs ont été frappés par l'existence d'un long intervalle de latence, qui sépare le début des badigeonnages au goudron, du moment où apparaissent les premiers stigmates locaux de cancérisation cellulaire : il y a là une période d'intégrité morphologique, au cours de laquelle rien ne permet de découvrir quels sont les éléments qui vont proliférer ; si cependant les facteurs carcinogènes sont alors supprimés, si l'on suspend les applications de goudron, le carcinome ne se développe pas moins au bout des délais habituels. C'est pour cet état transitoire, où le cancer se présente comme un fait encore virtuel, mais déjà nécessaire, que Fibiger et Bang, de Copenhague ont proposé en 1922 la désignation d'« état de malignité biologique ». D'autre part, de nombreux expérimentateurs, et nous-même, ont souvent constaté l'apparition de tumeurs à grande distance des zones directement soumises aux applications de goudron. Il était donc tentant de contrôler l'état du plasma par les procédés actuels d'investigation chimique ou physico-chimique, afin de reconnaître si, dès le précancer, on ne pouvait mettre en évidence des modifications analogues à celles dont les travaux de M. Loeper et de ses collaborateurs ont établi la fréquence au cours des stades ultérieurs. Prélevant donc du sang par ponction cardiaque chez nos lapins aux diverses étapes de la cancérisation, nous avons été assez heureux pour vérifier la précocité réelle de ces altérations.

Toutes ne nous ont pas paru revêtir une valeur égale. Les variations de l'hyperalbuminose, celles des taux de l'azote uréique et de l'azote résiduel, les modifications du métabolisme azoté en général, ne nous ont semblé donner sur le précancer que des renseignements de valeur douteuse et de signification restreinte ; peut-être sont-elles dues à une banale intoxication par le goudron.

L'étude de la glycémie, des lipoïdes et de l'équilibre ionique du sang est assurément plus profitable. Une élévation de la glycémie précède et accompagne toujours la cancérisation ; hyperglycémie considérable, à tel point que, dans la moitié des cas, le taux du sucre sanguin atteint ou dépasse une valeur double de sa valeur primitive.

Pour les lipoïdes, nous avons vérifié qu'une chute brutale des taux de la cholestérine et des lécithines annonce l'apparition des premiers caractères histologiques de malignité, alors qu'au même moment le taux des acides gras s'élève notablement ; les variations de l'insaponifiable X sont moins régulières ; le coefficient lipocytique diminue toujours considérablement au moment de la cancérisation. Ces altérations sont d'autant plus dignes d'intérêt que l'on connaît l'action exercée par les lipoïdes sur la perméabilité des membranes cellulaires.

Enfin, l'abaissement constant du pH et de la réserve alcaline trahit une véritable acidose de cancérisation. On sait d'autre part (Mendéléef) que la prolifération des tissus embryonnaires n'est possible que dans des milieux de culture dont le pH est inférieur à celui des animaux adultes. Rien ne pourrait mieux mettre en évidence, nous semble-t-il, la réalité d'une préparation humorale à l'éclosion du cancer. Notons également que, dès les premiers signes de la dégénérescence maligne, le taux du calcium ionisé s'abaisse dans le sang ; les recherches de M. Wolf avaient déjà conclu au rôle inhibiteur du calcium sur le processus néoplasique.

Toutes ces données concourent à établir *la nature physico chimique de l'état de malignité biologique.* Il serait hasardeux toutefois de décider, si les modifications observées sont primitives et conditionnent à quelque degré l'avènement du cancer, ou si au contraire elles ne sont que la répercussion sur l'équilibre plasmatique d'un processus encore caché. Nous croyons cependant nos résultats assez démonstratifs pour affirmer que le retentissement

---

(1) A. RÉMOND, M. SENDRAIL, LASSALLE, BERNARDBEIG et BOULICAUD. — *Bull. Association fr. pour l'etude du cancer*, 1924, t. XIII, n° 9. — *C. R.* Société de Biologie de Paris, 1925, t. XCIII, n° 30, p. 979 et 981 ; n° 31, p. 1001 et 1003.
M. SENDRAIL. — Etudes de carcinologie expérimentale. Bonnet, imp.-éditeur. Toulouse, 1925.

général d'une néoplasie est infiniment plus précoce que ne l'assurent les classiques,

***

Dans une seconde série d'expériences, nous avons tenté de réclamer aux méthodes de cancérisation des documents qui nous permissent d'apprécier avec plus de justesse les notions de réceptivité au cancer ou d'immunité contre le cancer, et de mesurer la valeur pathogénique du facteur *terrain.*

On sait que les données physiologiques les plus accréditées placent la croissance normale sous le contrôle presque exclusif des actions endocrines morphogènes et des régulations nerveuses. On était autorisé à se demander si la croissance pathologique ne relève pas des mêmes lois et à quel degré les sécrétions internes concourent à l'immunité contre le cancer ou au contraire favorisent le processus morbide.

On n'ignore pas que la détermination du métabolisme basal est un des meilleurs tests actuels d'exploration des fonctions endocrines ; or, pratiquant la mesure des échanges respiratoires au cours de la cancérisation, nous avons relevé des variations notables de la dépense de fonds, variations que diverses considérations invitent à rattacher à un dérèglement thyroïdien. Nous avons vu également la splénectomie hâter l'éclosion de l'épithélioma. D'autre part, nous avons été conduit à incriminer une carence ovarienne chez les femelles prédisposées au cancer.

Sur d'autres animaux, nous avons pratiqué l'énervation de la région soumise aux badigeonnages, en l'espèce le pavillon auriculaire, et constaté que nous entravions ainsi, au moins temporairement, le développement des tumeurs expérimentales. En revanche, la sympathicectomie paraît libérer les puissances anarchiques des tissus, et nous avons recueilli à cet égard des résultats saisissants ; il semble bien que les tumeurs ne puissent croître avec excès qu'à la faveur d'une certaine prépondérance vagale. Notons du reste que des expériences comparables aux nôtres et qui, simultanément et sans que nous en fussions informés, étaient poursuivies dans le laboratoire de M. Roussy par Itchikawa et Kotzareff, ont abouti à des conclusions analogues.

Sur la foi de ces différentes données, que nous espérons pouvoir compléter, nous nous demanderions volontiers si la réceptivité au cancer ne doit pas être considérée, en partie tout au moins, comme *la résultante des synergies neuroglandulaires.*

* * *

Nous croyons en outre que ces résultats autorisent à proposer une représentation plus précise du mécanisme de certaines actions carcinogènes. Nous considérerions volontiers, à l'origine de tout épithélioma du goudron, la collaboration de deux facteurs :

a) Une *irritation épithéliale,* assez grossière et sans spécificité, qui sensibilise localement les cellules et les dispose aux désordres ultérieurs ;

b) Une *altération humorale* spécifique, qui, des cellules chroniquement irritées fait des cellules malignes et propage dans les zones d'hyperplasie malpighienne le phénomène néoplasique.

Nous avons vu récemment quelques carcinologues, parmi les plus autorisés, et nous ne citerons ici qu'Alexis Carrel, affirmer que le cancer du goudron n'est pas, comme on l'avait cru, un simple cancer d'irritation, mais se présente comme l'*expression tissulaire d'un trouble général du milieu intérieur*, et nous devons reconnaître là une opinion que nos propres constatations expérimentales nous invitent singulièrement à faire nôtre.

Nous nous défendons sans doute de généraliser des conclusions qui dérivent de recherches portant seulement sur l'épithélioma du goudron. Si les définitions que nous proposons de ces notions si complexes de « malignité biologique » et de « réceptivité au cancer » pouvaient être reportées en pathologie humaine, elles aideraient sans doute beaucoup à établir une sérologie du cancer. Elles encourageraient aussi certaines tentatives thérapeutiques : nous nous sommes pour notre part vainement efforcé de provoquer chez nos animaux un état d'immunité contre le carcinome, à l'aide d'autolysats de tumeurs soumis à diverses irradiations. Il nous semble toutefois que les faits les plus récemment mis en évidence dans divers laboratoires tendent à faire reconnaître la prépondérance des troubles du métabolisme humoral dans la carcinogénèse.

Mélancolie et dysthymie constitutionnelle

Par R. BENON

Médecin du Quartier des Maladies mentales
de l'Hospice Général de Nantes.

SOMMAIRE. — *La mélancolie « ordinaire » et la mélancolie « constitutionnelle ». La mélancolie chez les « dégénérés ». Les états de dysthymie constitutionnelle. La disposition congénitale au chagrin et à la mélancolie. Les caractères distinctifs de ces deux formes de mélancolie. Observations. Conclusions.*

Quelles sont les relations de la mélancolie « vraie » avec les troubles congénitaux de l'émotivité, c'est-à-dire avec ce que nous appelons les états de dysthymie constitutionnelle ? Quel rôle joue l'hérédité dans cette affection ? Les sujets qui présentent des troubles constitutionnels de l'émotivité sont-ils plus prédisposés que les autres à la maladie ? Et, chez ces derniers, la mélancolie affecte-t-elle un type particulier ? Y a-t-il une mélancolie « constitutionnelle » différente de la mélancolie vraie ?

***

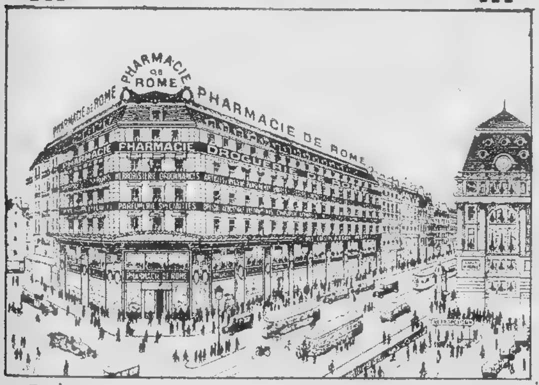
Magnan séparait la mélancolie ordinaire de la mélancolie chez les « dégénérés ». Sous le nom de « dégénérés », il est vrai, il groupait des individus très divers ; à notre sens, on doit distinguer nettement ceux qui présentent des troubles constitutionnels de l'intelligence (débilité psychique native, imbécillité et idiotie classique), de ceux qui sont atteints de troubles constitutionnels de l'émotivité (« déséquilibrés ») ; les premiers troubles se trouvent assez souvent associés aux seconds, mais cela ne démontre pas qu'il faut les confondre. Le mélancolique type n'est, en général, ni un « dégénéré » au point de vue intellectuel, ni un « dégénéré » au point de vue émotionnel : c'est communément l'homme normal ou moyen. Quelquefois on relève, dans ses antécédents, une hérédité nerveuse ou mentale, dissemblable ou similaire, dans dix ou vingt pour cent des cas.

Lorsqu'on étudie les troubles constitutionnels de l'émotivité, on doit les envisager d'une façon générale, puis d'une façon spéciale et limitée. Un sujet qui manifeste des émotions et passions variées n'est pas particulièrement susceptible d'être affecté de mélancolie : on pour

PHARMACIE DE ROME

A. BAILLY, 15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

ORGANISATION UNIQUE



FABRIQUE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
à NOGENT-sur-MARNE.

Spécialement organisée pour toutes Fournitures à MM. les Médecins

TOUTES MARQUES de SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES Françaises et Etrangères

AMPOULES. COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES. CACHETS. PASTILLES. CAPSULES.

ACCESSOIRES · BANDAGES · PARFUMERIE · INSTRUMENTS de CHIRURGIE
ARTICLES D'HYGIÈNE · BAS A VARICES · SAVONS · SERINGUES
CAOUTCHOUC · CEINTURES · PRODUITS de BEAUTÉ · AIGUILLES

OPTIQUE - LUNETTES - PINCE-NEZ - APPAREILS DE SURDITE

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES - ALIMENTAIRES - INDUSTRIELLES - COMMERCIALES

TARIF SPÉCIAL
pour le Corps Médical, Hôpitaux, Maisons de Santé, Cliniques.

LIVRAISONS ET EXPEDITIONS RAPIDES

Catalogue franco sur demande

Téléphone :
LABORDE 01-85, 01-86, 18-18, 18-19

R. C. Seine 1070

Adresse Télégraphique : BAILLYAB-PARIS

Code Lieber

N° de Compte Chèques Postaux : PARIS 3070

LAXAMALT

Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE, 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande:
H. LICARDY. 38 Boulᵈ Bourdon — Neuilly
R C SEINE 204361

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

OPOTHERAPIQUES
PELLISSIER
OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,
THYMUS
THYROIDE
etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS

NUCLÉARSITOL ROBIN
Granulé - Comprimés - Injectable
TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin — R.C. Seine 48183

rait même dire que, si ce sujet présente un accès de mélancolie, il constituera un cas d'observation exceptionnelle en pathologie mentale. Mais le patient qui toute la vie a montré une disposition au chagrin, à la tristesse, est-il appelé, plutôt qu'un autre, à réaliser un état de mélancolie vraie ? Non : cet homme, voué aux regrets et aux remords, est très souvent aussi à l'abri de la mélancolie délirante : il pourra faire en sa vie une ou plusieurs petites crises de mélancolie simple avec asthénie secondaire ; elles seront de courte durée, et, partant, aisément curables. Faisons observer que le scrupuleux est bien plus souvent un anxieux qu'un individu porté à la tristesse : avant d'accomplir son acte il est pris d'angoisse ; après l'avoir accompli, il peut n'éprouver que du regret, mais aussi du regret et de l'inquiétude, à cause des conséquences qu'il aperçoit de son acte.

Sans doute, quelqu'un soutiendra que chez le mélancolique type, la prédisposition était latente ; cela ne résout point l'obscure question de terrain en psychiatrie. Ce qui est curieux, en cette partie spéciale de la pathologie, c'est de voir, chez un homme dont l'activité a été particulièrement normale, qui, toujours, est resté très maître de lui, qui a subi durant sa vie de multiples émotions douloureuses, c'est de voir chez lui une banale cause émotionnelle déterminer brusquement ou petit à petit des troubles aussi profonds que ceux que le clinicien observe dans la mélancolie. Nous appelons émotion sensibilisatrice, l'émotion chagrin qui détermine en propre, ici, l'accès psychopathique.

***

Les différences cliniques entre la mélancolie vraie et la mélancolie chez les dysthymiques constitutionnels avérés sont assez sensibles, mais non pas toujours faciles à fixer dans le temps, lors de premiers examens.

On peut dire, d'abord, que le début de la mélancolie ordinaire, dans les cas typiques, est particulièrement insidieux : cette période, va, comme durée, de six mois à un an. Il se fait dans l'organisme un travail de lente construction psycho-morbide. Nous appelons cette phase la phase de cristallisation, expression que nous employons également pour caractériser la période de début du délire systématisé progressif de persécution. Dans l'autre forme de mélancolie, la mélancolie chez les dysthymiques congénitaux, le début est presque constamment brusque ou en tout cas très rapide ; l'accès succède à un choc émotionnel, à un brusque chagrin, et s'installe de suite, en quelques jours, en quelques semaines.

Dans la mélancolie vraie, à la période d'état, période à laquelle le patient arrive par progression régulière et continue, on observe un syndrome délirant d'auto-accusation précis, qui s'enchaîne parfaitement avec les conceptions primitives. Tout se tient logiquement, solidement. Les idées d'indignité, les idées de ruine, les idées de culpabilité et de damnation, se relient à la cause initiale et déterminante de l'accès. Dans la mélancolie constitutionnelle, les idées délirantes sont moins nettement systématisées ; elles sont plus mobiles ; elles ont immédiatement tendance au polymorphisme ; les idées de culpabilité se mêlent aux idées de persécution, d'hypocondrie, de religion, etc. Les idées de suicide doivent être considérées comme plus rares dans la mélancolie ordinaire que dans la mélancolie chez les dysthymiques congénitaux. Le mélancolique type parle plus rarement et moins tôt de se suicider que le mélancolique constitutionnel. En revanche, il agit plus souvent que ce dernier : l'acte suicide est très commun chez le vrai mélancolique. L'asthénie est, en général, beaucoup plus accusée dans la mélancolie constitutionnelle que dans la mélancolie ordinaire. Maintes fois le mélancolique vrai déclare : « Je ne me sens pas faible... Je ne suis pas fatigué... Je ne suis pas malade... Je souffre moralement, mais je n'ai pas de maladie. Mon état ne regarde pas le médecin. » Le mélancolique constitutionnel se plaint presque toujours d'une dépression ou asthénie profonde, secondaire à un chagrin. Il en exagère quelquefois tellement l'importance que ce syndrome apparaît au premier plan : il n'en est rien, car dès le lendemain cette asthénie est à peine accusée ; elle a fait place aux phénomènes essentiels, hyperthymiques et délirants. Chez le mélancolique constitutionnel, on observe des alternatives d'amélioration et d'aggravation extrêmement nettes : pendant quelques jours, on peut croire que l'accès va tourner court, puis brusquement la situation redevient grave ; le délire, l'agitation se reproduisent. Dans la mélancolie vraie, l'affection évolue sans à-coup, avec une régularité étonnante ; chaque jour, comparé au jour précédent, est comme stéréotypé, le même tableau clinique quotidien ne cesse de se répéter pendant des mois, des années, devant le clinicien.

L'évolution de l'accès de mélancolie ordinaire n'est pas la même que l'évolution de l'accès de mélancolie constitutionnelle. La mélancolie constitutionnelle, plus fréquente en clientèle que dans les établissements d'aliénés, n'est peut-être pas plus fréquente à l'asile des aliénés que la mélancolie type, mais elle guérit plus souvent. Sa durée est bien plus courte que celle de la mélancolie vraie ; la terminaison fatale y est moins commune ; en revanche la récidive est d'observation plus courante. Chez les jeunes sujets, il semble que la mélancolie constitutionelle évolue plus souvent que la mélancolie ordinaire vers la démence précoce, tandis que la mélancolie vraie des adultes se transformerait plus communément en délire systématisé de persécution. Les complications dysthéniques de la mélancolie constitutionnelle ne sont pas rares, mais chez les jeunes sujets, plutôt que chez les adultes.

Le pronostic est-il plus favorable dans la mélancolie ordinaire que dans la mélancolie constitutionnelle ? Quand la guérison a lieu dans la mélancolie vraie, elle est remarquablement complète, totale, et la récidive est rare ; toutefois l'affection est de très longue durée. La mélancolie constitutionnelle guérit vite, mais elle récidive ; enfin, dans le second âge, elle aboutit fréquemment à la démence précoce.

***

Les deux observations qui suivent sont deux exemples de mélancolie chez des dysthymiques constitutionnels. Dans la première observation on notera les alternatives d'amélioration et d'aggravation, les tendances au suicide, l'hérédité, les troubles natifs de l'émotivité ; dans la seconde observation, l'accès mélancolique s'est compliqué de phénomènes hallucinatoires, épisodiques ; la disposition au chagrin, à la honte et à l'énervement était très accusée chez cette malade.

OBS. I (personnelle). RÉSUMÉ. — *Homme, 38 ans (1912) Hyperthymie mélancolique constitutionnelle. En avril 1908, mauvaises affaires commerciales ; idées de suicide. Quelques semaines après, son père, qui vivait avec lui, se suicide. Désespoir du fils avec tentatives de suicide. Placement à l'asile le 5 mai 1908. Sortie en juillet 1909 par amélioration. Il travaille environ dix-*

huit mois. En janvier 1911, états mélancoliques qui persistent plus d'un an. Nouveau placement à l'asile, en avril 1912. Idées de culpabilité, d'indignité, de ruine, de persécution. Sortie en juin 1912 par évasion. En juin 1913, troisième placement à l'asile. Décès par dysenterie, en octobre 1913.

Affinr... Elie, commerçant (engrais, bois de chauffage), puis, plus tard, épicier, 38 ans, entre à la C. P. X., le 26 avril 1912.

Antécédents héréditaires. — Père très emporté, s'est suicidé le 2 mai 1908 à la suite de mauvaises affaires commerciales. Mère morte à vingt-huit ans, de tuberculose pulmonaire. Deux enfants : une sœur bien portante, mais facilement impressionnable ; plusieurs fausses couches. Deux oncles maternels, morts de tuberculose pulmonaire.

Antécédents personnels. — Scarlatine à quatre ans. Dans sa jeunesse quelques accès de fièvre paludéenne, à dix ans exactement. Trois ans de service militaire. Marié à 28 ans, en 1903 : une fillette bien portante.

Au lycée, où il a passé trois ans, il aurait eu de la difficulté à suivre les cours, en raison de l'insuffisance de sa mémoire. Il a toujours eu un « tempérament » scrupuleux, il avait tendance à s'accuser de ne pas bien faire ce qu'il faisait. Pas coléreux. Très sentimental ; très facile à déprimer ; il ne lui faut pas de difficultés dans la vie, il est mal armé pour lutter. Il a toujours recherché la solitude : il sortait peu, souvent s'enfermait dans sa chambre pour se livrer à la lecture. Lors de son mariage (1903), il dirigeait une maison de commerce.

Histoire de la maladie. — Depuis le mois de mai 1907 environ, — les affaires commerciales étant mauvaises, — le malade se montrait sombre, causait de moins en moins avec les siens. Par intervalles, il faisait quelques excès de boissons parce qu'il se sentait abattu. Au mois d'avril 1908, il décide de se suicider par pendaison. Son père parvient à l'en dissuader, pour, le 4 mai de la même année, se suicider lui-même. Le malade fut considérablement affecté par la mort violente de son père ; dans la nuit, il fit plusieurs tentatives de suicide, une première fois par pendaison, une seconde en se jetant par la fenêtre. Le 6 mai, il était placé à l'asile de La Roche-sur-Yon.

Etat actuel (mai 1908). — Les notes qui concernent ce malade, durant son séjour dans cet établissement, nous ont été communiquées par M. le Dr Pélissier ; elles ont été prises sous la direction de M. le Dr Culerre. A cette époque, il s'accuse de crimes imaginaires pour lesquels il réclame les peines les plus infamantes, même l'échafaud. Il fait plusieurs tentatives de suicide ; une fois il se frappe la tête contre le revêtement d'un poêle ; un autre jour, il se lacère la peau des bras et des jambes avec un morceau de faïence qu'il avait dérobé et caché dans ses draps. — Traitement : doses croissantes de morphine. — Bon état physique.

Juin. — Tentative de suicide par absorption de cent grammes environ d'une solution médicamenteuse (sérum de Chéron ; acide phénique cinq pour cent). Pas d'accidents consécutifs.

Juillet. — Il dit que certains pensionnaires lui suggèrent parfois de mauvaises idées et qu'il ne peut lutter contre elles. — Traitement hydrothérapique.

Août. — A la suite de visites répétées de sa femme, il se traite de misérable, de voleur, de banqueroutier, et réclame la prison : cet état ne dure que quelques jours.

Septembre. — Il correspond avec sa femme au sujet des affaires commerciales de son père. Très affecté, il dit : « Je meurs en reconnaissant que j'ai été un mauvais sujet. J'ai fait beaucoup de mal à mon entourage, à mes amis, à tous ceux qui ont eu confiance en moi. Je suis un misérable. Je demande pardon à toute ma famille, à toute la société du mal que j'ai fait. A vous, mon Dieu, qui êtes aux cieux, je demande pardon de tous mes méfaits, et à vous, mon père, dont j'ai causé la perte, je vous demande en grâce le pardon de mes fautes ».

Novembre. — Se lève, lit, va au jardin ; plus calme.

Janvier 1909. — Idées d'auto-accusation. Il déclare, de plus, subir des influences occultes ; il dit que Dieu intervient pour provoquer chez lui l'apparition de mauvaises ou de bonnes pensées.

Mars. — Calme nouveau. Se promène, sort en ville avec sa femme. Constipation opiniâtre.

Mai. — Idées d'auto-accusation.

Juillet. — Calme depuis deux mois : sortie.

Evolution (août 1909 à avril 1912). — Durant dix-huit mois, il travaille assez régulièrement ; il fait avec sa femme un commerce d'épicerie. Il peut visiter les clients sur la campagne. Il a bien des idées noires par moments, mais il arrive à les surmonter.

Au mois de janvier 1911, il doit cesser ses tournées : il est fatigué, ennuyé, préoccupé. Il reste au magasin. Son état s'aggrave de nouveau peu à peu et surtout à partir du mois de mai. Il s'isole dans sa chambre, et, dès que sa femme l'approche, il lui dit : « Je te déshonore, il faut que je disparaisse : ma situation est perdue. C'est moi qui suis cause de la mauvaise comptabilité de mon père, c'est moi qui suis cause de son suicide ». Il croit toujours que les gens parlent de lui. Parfois il prétend que Dieu cause avec lui. Il veut se suicider avec les siens. Un jour, il cherche à avaler de l'acide muriatique. Il dit, par moments, qu'il voit rouge. Il se sent toujours très altéré. Il n'est jamais bien disposé, il ne sait qu'adresser des paroles désagréables à sa femme. Si elle cherche à lui donner de l'espoir, il lui dit que c'est parce qu'elle voit bien qu'il est perdu ; si elle reste près de lui sans parler, il lui reproche de ne pas avoir un mot d'encouragement à lui dire. Il reste ainsi près d'un an chez lui. Sa femme se décide à le placer de nouveau à l'asile, le 26 avril 1912.

Etat actuel (27 avril 1912). — Le malade parle volontiers. Toutes ses phrases sont entrecoupées par des « Ah ! mon Dieu, c'est bien malheureux ! » Il pleure fréquemment, se tenant la tête dans les mains. Il dit : « J'ai des idées terribles. Je ne suis pas maître de mes idees. Je ne peux pas arriver à chasser le souvenir du passé..., nos mauvaises affaires commerciales..., la mort de mon père... Je me suis vu coupable dans cette situation-là, coupable d'avoir provoqué un tel dénouement. Nous travaillions ensemble et je n'ai pas su faire tout ce que j'aurais dû faire. Je me crois indigne de vivre, à cause des fautes que j'ai à me reprocher. Et puis aussi j'ai dû manquer à mes devoirs religieux. Je n'ai pas été un bon chrétien. Je pense à ma famille, à mon commerce, à ma santé (tristesse, inquiétude).

« Ces idées occupent presque tout le temps mon esprit (obsédance), elles viennent et persistent dans ma pensée plus ou moins longtemps, puis s'en vont pour revenir. Ainsi, ce matin, je voyais toutes sortes de malheurs qui arrivaient à ma famille, en raison de mon second internement. Je les voyais dans la misère, je les voyais mourir ou se détruire. Après, c'était la mort de mon père qui me tourmentait et dont je me rendais responsable : je trouvais du reste toutes sortes d'idées pour établir cette responsabilité.

« Quand j'ai ces idées (il ne les a pas toujours), je crois que tout le monde m'en veut (idées de persécution basées sur des interprétations fausses). Tout ce qui se dit, je le prends pour moi. Je crois que les voisins, les passants s'occupent de ma personne. En réfléchissant, je me rends compte que je me trompe... Je prends pour moi non seulement les paroles, mais les gestes ; un simple mouvement aura une signification à mes yeux. Même, quand je faisais mes tournées d'epicerie après ma sortie de l'asile de La Roche sur-Yon, je croyais que les gens parlaient de moi, de ma folie, faisaient allusion à mes revers de fortune, à ma situation matérielle devenue mauvaise. Une bonne, un jour, qui m'achetait de la marchandise, dit devant moi : « Autrefois, on me servait, aujourd'hui c'est moi qui sers ». Je pense immédiatement qu'elle dit cela pour moi parce que mes parents qui avaient été dans l'aisance, avaient eu bonne et domestique. En réalité, elle disait cela en avançant la marchandise à une autre cliente ».

Il délire aussi au sujet de son état psychique. Il croit que ses idées lui sont envoyées par Dieu, qu'il y a là certainement une influence céleste. Il déclare qu'il est en communication avec Dieu et qu'il comprend des choses inaccessibles aux autres humains.



Entéro-Colite

SURTOUT CHEZ LES ENFANTS

s'améliore rapidement et la guérison est facilitée par l'application de l'Antiphlogistine chaude sur tout l'abdomen, L'

Antiphlogistine

a pour effet de vider les vaisseaux de l'intestin et du péritoine, de stimuler le plexus solaire et hypogastrique, d'arrêter le ténesme la contracture musculaire et la douleur.

AFFECTIONS de la PEAU (Dermatites)

Les altérations du derme quelle que soit leur origine: brûlures, piqûres d'insectes et de reptiles, si abondantes l'été, sont particulièrement susceptibles au traitement par l'application prompte de l'Antiphlogistine. En général, on l'applique chaude.

La chaleur humide appliquée continuellement dans les cas de congestion rétablit promptement la circulation normale ; c'est le premier pas dans le processus de réparation de toute inflammation. L'Antiphlogistine froide est plus agréable dans les premiers traitements des brulûres.

CONTUSIONS

Entorses, blessures, synovites traumatiques, crampes et autres congestions dues aux exercices sportifs cèdent rapidement aux applications de l'Antiphlogistine chaude.

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

NEW YORK CITY, U. S. A.

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, rue de la Convention — PARIS (XVe)



Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO-FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

BIBLIOGRAPHIE

Les vertiges, par LÉVY-VALENSY et HALPHEN, 118 pages, avec figures. Maloine, éditeur, 1926.

L'ouvrage de Lévy-Valensi et Halphen sur les vertiges inaugure une nouvelle collection de neurologie-psychiatrie publié sous la direction scientifique de MM. H. Claude et Lévy-Valensi, médecins des Hôpitaux. Cette collection répond à une conception nouvelle :

Elle se propose de substituer aux volumineux traités, difficiles à lire, encombrants, de prix élevé, une série d'ouvrages distincts, intéressants dont l'importance variera avec celle du sujet.

Le livre de Lévy-Valensi et Halphen est une excellente mise au point de la question des vertiges, souvent mal connue des étudiants et des praticiens, et cependant, combien sont nombreux les malades qui consultent parce qu'ils souffrent de vertiges !

Après avoir défini et décrit le vertige, sensation giratoire erronée, qui est essentiellement la manifestation subjectif de la souffrance de l'appareil labyrinthique ; après avoir rappelé les notions d'anatomie et de physiologie indispensables pour distinguer les diverses formes de vertiges, les auteurs indiquent en détail les épreuves qui permettent d'examiner le labyrinthe : épreuve de Barany, épreuve de Babinsky, etc... Puis les auteurs passent en revue les affections très nombreuses qui peuvent engendrer le déséquilibre : labyrinthites, abcès du cervelet, vertiges chez les traumatisés, chez les syphilitiques ; vertiges dans les otopathies ; vertiges apoplectiformes, vertiges par troubles sympathiques ; vertiges des maladies nerveuses, des maladies générales, des intoxications, etc.

Ce petit livre clairement écrit, abondamment illustré, dénué de toute bibliographie qui ne pourrait que l'alourdir, se lit très facilement. Il répond parfaitement au but que se sont proposé les directeurs de cette nouvelle collection : mise au point d'un chapitre de neurologie, livre d'enseignement où l'étudiant, le praticien, voire même le médecin spécialisé pourra rapidement se documenter.

Les états nerveux et leurs traitements, par le Dr A. LESTCHINSKI. Préface de M. le Dr Ed. Claparède. Librairie Félix Alcan, 108, bould. Saint-Germain, Paris. Prix : 20 fr.

Livre de vulgarisation et, ce qui est mieux, livre d'étude, livre qui ne peut-être lu d'une seule traite et dont on aime à tourner sans cesse les pages pour revoir maint détail et pour se documenter à nouveau.

Cancer, par le Pr MENETRIER, 1 vol. gr. in-8, de 432 pages, avec figures : Broché : 48 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Depuis près de vingt ans que la première édition de ce traité a été publiée, et bien que durant cette période les dures épreuves de la guerre aient trop longtemps arrêté, dans notre pays, et dans la plupart des centres scientifiques européens, l'activité des chercheurs, un nombre considérable de travaux ont été néanmoins effectués et publiés, nécessitant une nouvelle mise au point de tous les chapitres.

Les acquisitions sont plus particulièrement importantes en ce qui concerne l'étude expérimentale du cancer.

Ce premier volume renferme les chapitres de *généralités* : historique ; physiologie pathologique du processus cancéreux ; biologie expérimentale ; étapes du processus cancéreux ; retentissement sur l'organisme ; évolution clinique et diagnostic ; étiologie et pathogénie.

Dans le second volume, qui paraîtra prochainement, seront exposées les formes, variétés, le traitement.

La grippe (clinique, prophylaxie, traitement). 1926, 1 vol. in-16, de 114 pages, avec figures : 8 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

S'appuyant sur les nombreux faits recueillis au cours de l'épidémie de 1918-1919, M. Lereboullet a voulu, dans un exposé bref et précis, mettre en lumière les principales données qui se dégagent de l'étude biologique et clinique de la grippe et surtout insister sur son traitement. Il n'a pas cherché à faire une analyse documentée des innombrables travaux parus. Il a écrit une étude vécue et sincère de la maladie telle qu'elle lui est apparue en 1918 et 1919 et telle qu'il l'a revue dans ces dernières années, non par foyers épidémiques, mais par cas isolés. Il y a toujours utilité à la bien connaître et à observer dans son examen et son traitement une série de règles qu'il met en relief.

Après avoir rappelé les notions épidémiologiques et bactériologiques établies actuellement sur la grippe et notamment les recherches récentes et suggestives sur le virus grippal et le *Bacillus pneumosintes*, il analyse les formes cliniques de la grippe, les modifications que lui imprime le terrain, les complications multiples qui peuvent survenir. Il consacre un court mais intéressant chapitre à l'étude anatomique et biologique de la maladie et à l'anergie grippale. Il donne toutes les précisions nécessaires sur la manière d'assurer la prophylaxie et le traitement de la grippe contre laquelle un médecin averti peut lutter d'une manière vraiment efficace, obtenant parfois de véritables résurrections.

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

"Résyl"

ÉTHER GLYCÉRO-GAÏACOLIQUE SOLUBLE

Traitement efficace
des affections broncho-pulmonaires
du Lymphatisme
de la Scrofule
de la Tuberculose
dans toutes ses manifestations

Le **Résyl** réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication créosotée *sans aucun de ses inconvénients*.

Sous son influence, la sécrétion bronchique se tarit, la toux s'apaise, les lésions cessent d'évoluer puis se cicatrisent, le poids augmente, les sueurs disparaissent, *l'état général devient meilleur*.

Trois formes
a) Sirop, flacon de 20 doses . . . 4 francs.
b) Comprimés, tube de 20 doses . 3 —
c) Ampoules de 2 cm³ (injection sous-cutanée).

Echantillons : O. ROLLAND, phcien. — Laboratoires CIBA
1, PLACE MORAND — LYON

Etudes sur la sérologie de la tuberculose (Fascicule 4 des travaux et publication de l'Institut prophylactique. Maloine, Paris 1926, Prix : 5 francs).

Ce fascicule est consacré à une nouvelle application de la séro-floculation et de sa mesure par le photometre V. B. Y ; il comprend cinq études : courbes de floculation et tuberculose, par A, Vernes ; séro réaction de la tuberculose pulmonaire, par R. Jacquot et P. Uffoltz ; confrontation des résultats sérologiques et radiologiques dans l'exploration de la tuberculose, par E. Leullier ; précipitation du sérum humain normal ou pathologique par divers réactifs, par A. Vernes, R. Bricq et A. Gager ; conclusions d'ensemble sur les résultats de la réaction à la resorcine, par A. Vernes et H. Chauchard. Les titres précédents donnent une idée de la nature des recherches qui sont basées sur le fait que le sérum des tuberculeux flocule en présence de la résorcine et donne un chiffre de l'echelle photométrique égal ou supérieur à 30. La mesure de la séro réaction tuberculeuse constitue certainement un progrès intéressant pour l'établissement du diagnostic et le contrôle de l'évolution ; la technique en est simple, mais le prix élevé des appareils nécessaires mettra un obstacle certain à la diffusion d'une méthode qui mériterait un meilleur sort.

J. Lafont.

Le Musée de Beauvais, par Maurice Magnien. Un vol. in-8°, 40 illustrations. Broché : 5 frs. H. Laurens, éditeur, 6 rue de Tournon, Paris VIe.

M. Maurice Magnien, conservateur du Musée de Beauvais, fait paraître dans la collection des « Memoranda » *Le Musée de Beauvais*.

Les nombreux visiteurs qui, chaque année, passent dans la vieille ville d'Ile-de-France y trouveront les renseignements essentiels sur les belles sculptures sur pierre et sur bois du Moyen-Age et de la Renaissance qui sont une des richesses de ce musée, comme sur ses splendides tapisseries des XV et XVIe siècles ; sur l'ample collection des céramiques locales allant des terres vernissées de Savignies (célèbres dès le Moyen-Age) jusqu'aux grès flamés les plus récents de Delaherche, comme sur les vieilles enseignes de la ville et les collections gallo-romaines sorties du sol de l'Oise.

La cinquantaine d'excellentes reproductions qui illustrent le volume avec toutes les indications de catalogue nécessaires sous chacune d'elles, sera, pour les amateurs d'art, un souvenir très précieux de la tête de Christ, des Atlantes de Puget et de tant d'autres belles choses qu'ils ne pensaient peut-être pas rencontrer dans ce musée relativement nouveau.

Le pont du Gard, par Emile Espérandieu, de l'Institut. Un vol. in-8° 46 gravures. Broché : 6 frs. H. Laurens, éditeur, 6 rue de Tournon, Paris VI).

M. Emile Espérandieu, de l'Institut, fait paraître dans la collection des Petites Monographies des grands edifices de France, le Pont du Gard et l'Aqueduc de Nîmes.

Ce grand monument antique, une des plus belles parures du midi de la France, méritait de paraître dans cette collection à côté de nos églises romanes et de nos grandes cathédrales gothiques. Qui a pu admirer le Pont du Gard dans son site grandiose et sauvage en garde un impérissable souvenir.

L'auteur fait l'histoire de l'aqueduc puis le décrit. Il le prend à sa source près d'Uzès et ne le quitte qu'à son arrivée à Nîmes. Toute la deuxième partie est consacrée au Pont du Gard lui-même. De nombreuses illustrations font revivre devant nos yeux ce magnifique monument qui se mire dans les eaux du Gardon.

La Revue de l'Art. Abonnement un an France : 120 fr. Paris, 31, rue Jean-Goujon.

Sommaire du numéro de juillet. — août 1926 (83 ill. dans le texte).

I. Histoire générale de l'art : Le livre italien à la Bibliothèque nationale et au Musée des Arts décoratifs (I), par I. de Marinis. — Artistes contemporains : J. M. Sert, par A. Dezarrois. — La peinture française au Musée du Prado : II. Tableaux d'histoire et de genre (fin) par M. Nicolle. — Le Salon des artistes décorateurs, par Y. Rambosson.

II. Chronique : *Antiquité et Moyen-Age.* — L'Ephèbe de Pompéi, par Ch. Picard. — Le Congrès archéologique de Syrie, par Ch. Marchesné. — *Art moderne* : le Salon des Tuileries au Palais de bois.

III. Bulletin. Tribune : Pour la Galerie Mazarine. — Actualités : Le Roi d'Espagne à l'Académie des Beaux-Arts. — La sauvegarde de l'Art français aux Etats-Unis. — Un vandalisme : Une œuvre de Ledoux détruite à la dynamite. Echos et nouvelles. — Informations. — Les Expositions, par R. Bouyer. La curiosité. Le mouvement artistique à l'étranger. Le Carnet du Liseur.

Gravures hors-texte. — 3 hors-texte, d'après les panneaux de M. Sert.

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. Hervouët)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18.00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux PARIS 810-16

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h.

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot* 28 96.

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.928

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16^e

Traitez vos hépatiques par les
HEPATOGENES
Deux pilules avant chaque repas

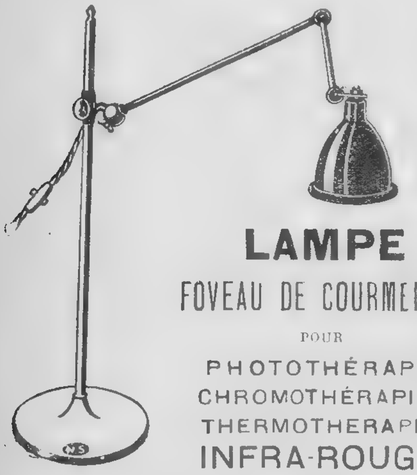
HERNIES
Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES
Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS
Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, B^d du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60



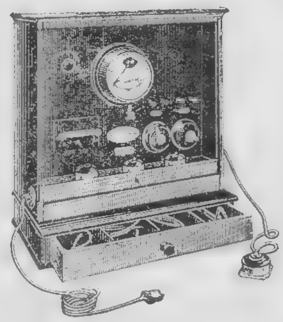
LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES
DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE

APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)
Tel. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tel. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



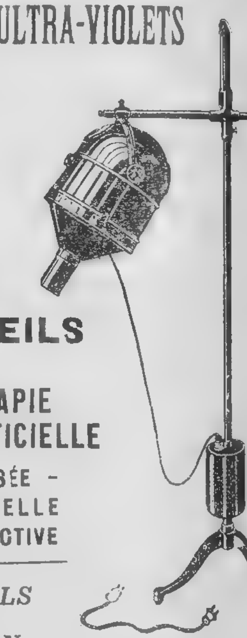
APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur
BORDIER

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - P...
Ch. Post 3...

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE
ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE

APPAREILS
en
LOCATION

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Apartado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 1, PRAGUE.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet et Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 1, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cliff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Apartado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO DE JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 3...

Il accuse quelques phénomènes asthéniques, mais accessoires, semble-t-il : « Je suis abattu, j'ai l'esprit embarrassé ».

Le malade, au point de vue émotionnel, est surtout triste et inquiet : il a relativement peu d'énervement. Il regrette devant nous les moments d'emportement qu'il a pu présenter chez lui.

Céphalée légère ordinairement, gravative quelquefois. Pas de rachialgie. Quelques fourmillements dans les mains. Digestions pénibles. Constipation.

Mai.. — Etat stationnaire : « Quand je pense à ma famille, cela me fait une répercussion au cœur (creux épigastrique). C'est une souffrance cruelle, comme un pincement, un déchirement.

« Ici, je n'ai plus cette persécution, que tout le monde m'en veut, mais je suis malheureux parce que je suis séparé des miens. Je m'ennuie, je pense sans cesse à eux. Qu'ils me pardonnent si je leur ai fait de la peine ! Que ma femme trouve dans l'affection qu'elle a pour moi le pardon dont j'ai grand besoin ! »

8 juin. — « Je t'en supplie, écrit-il à sa femme, viens me chercher, je souffre de me voir seul ici, abandonné. Les autres malades reçoivent des visites au moins une fois par semaine et moi je ne vois personne. Je voudrais sortir d'ici, me faire une situation. Viens me délivrer. Quelle cruelle destinée est la mienne ! Viens, viens, viens. Ne m'abandonne pas, j'ai tant besoin de consolations et d'encouragements ! »

Toutes les lettres du malade se ressemblent. Ce sont toujours les mêmes idées, les mêmes souffrances morales, et des reproches, des inquiétudes, des appels désespérés, des promesses, des projets.

17 juin 1912. — Evasion. Reste dans sa famille.

5 mai 1913. — N'est pas guéri. Alternatives d'amélioration et d'aggravation.

Octobre. — Replacé à l'asile en juin 1913 et décédé en octobre par dysenterie.

Commentaires de l'obs. 1. — Ce malade a toujours eu des troubles très marqués du caractère, il a toujours été chagrin, sombre, inquiet, scrupuleux, sentimental. Ses mauvaises affaires commerciales, le suicide de son père, ont aggravé l'intensité et la durée de ses réactions émotionnelles. Doit-on considérer comme un état mélancolique véritable les faits chroniques qui ont nécessité l'isolement du sujet ? Peut être. En tout cas, la maladie a affecté une évolution très particulière au début : elle ne s'aggrave pas, mais ne guérit pas non plus ; pendant des mois, le sujet reste calme ; puis, il redevient excité pour quelques jours ou semaines, en proie à des souvenirs pénibles. Enfin, il interprète toutes choses faussement d'une façon à peu près permanente, sans avoir tendance à systématiser ses idées délirantes.

Obs 2 (personnelle). Résumé. — *Femme, 40 ans* (1911). *Chagrin, honte, mélancolie. Etiologie : difficultés matérielles prolongées, vie misérable, travail opiniâtre. Aventure d'un soir, en avril 1911. Remords, reproches de la conscience. Peu à peu, interprétations absurdes : elle arrive à croire que tout le monde, en tous lieux, la montre du doigt. Contrariétés. Crises hystériques. En mai-juin, apparition d'hallucinations auditives. Hôpital, en octobre, puis asile, en novembre* 1911. *Mémoire précise. Chagrin et énervement. Crises nerveuses sans chute. Disparition des hallucinations. Pas de délire mélancolique. Status retrospectivus, en mai* 1913. *Dysthymie constitutionnelle. Janvier* 192. : *état stationnaire.*

Erlochk... Marie-Louise, 40 ans, domestique, journalière, originaire du Finistère, entre à la C. P. X..., le 6 novembre 1911.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 72 ans, en 1904, il était atteint de la « pierre ». Mère morte à 68 ans, en 1901, elle était asthmatique et alcoolique chronique avec crises de colère très violente. Douze enfants : six sont décédés, trois sont morts quelques jours après la naissance ; un est mort à huit mois ; deux sont morts de la variole, à six et quinze ans : ce dernier était le frère jumeau de la malade. Quatre sont vivants, l'aîné, soixante ans, est un ancien brigadier de la douane ; le second, une fille, cinquante ans, célibataire, domestique ; le troisième, quarante-sept ans, forgeron, buveur ; le dernier est la malade.

Antécédents personnels. — Pas de maladie très grave dans l'enfance, mais, autant que la malade se souvienne, cela jusqu'à dix-sept ans, elle a toujours souffert de l'estomac : « C'était dit-elle, quelque chose qui se serrait à l'estomac, qui se ramassait ». Une fois, à neuf ans, elle est tombée par la douleur de l'estomac. La douleur la prenait aussi bien la nuit que le jour. Avant les règles (réglée vers quinze ans), les crises la prenaient plus souvent. Diagnostic difficile : phénomènes d'énervement probables avec ou sans cause.

A l'époque où elle avait ses crises douloureuses épigastriques, elle ressentait parfois, dans l'intervalle des crises, comme des « bruits » dans la tête. Cela n'était pas douloureux localement, mais cela lui faisait peur : « Oh ! j'avais peur par ce bruit, ce remuement ». Ces phénomènes ont disparu en même temps que les crises (à 17 ans).

De dix-huit à vingt-six ans, placée comme domestique chez un boulanger ; elle fut, alors, assez bien portante.

Mariée à vingt-six ans, en 1897, elle a perdu son mari, âgé de trente-huit ans, le 29 juin 1909 ; il est mort de tuberculose pulmonaire. La malade a fait trois grossesses : première et deuxième grossesses, enfants morts en naissant ; troisième grossesse, grossesse gémellaire, un garçon et une fille, vivants ; le garçon porte une hernie congénitale ; la fille est partiellement impotente du membre supérieur droit : fracture ou luxation du coude pendant l'accouchement. Cette enfant est en outre très coléreuse ; à l'âge de trois ou quatre ans, si on lui donnait une tape sur les mains, elle tombait raide, elle se tordait par terre sans perdre connaissance : enfin elle a fréquemment des cauchemars la nuit.

La malade présente un niveau intellectuel sensiblement normal, mais elle est peu instruite. Elle est très émotive et surtout particulièrement disposée au chagrin et à la honte. Ainsi, durant la maladie de son mari elle avait fait des dettes, elle n'osait plus sortir dans la rue : « Un jour, dit-elle, j'ai manqué tomber de faiblesse en passant devant quelqu'un à qui je devais de l'argent. »

Histoire de la maladie. — Après la mort de son mari, en juin 1909, elle laisse ses enfants à sa belle-mère et se place à Paris pour gagner sa vie plus facilement. Elle entre en septembre comme domestique dans un café : elle servait les clients, lavait le linge, soignait le patron, hémiplégique, impotent, etc. Là, elle fait connaissance, au mois de mai 1910, d'un garçon de café avec lequel elle a des rapports sexuels et qui lui propose de l'emmener habiter chez lui. Elle craint que l'amour de cet homme ne soit pas sincère ; elle lui écrit même des lettres, après une séparation, dans lesquelles elle lui dit mensongèrement qu'elle a dû se faire avorter par un médecin, parce qu'elle était enceinte de lui. Elle veut ainsi provoquer une réponse de sa part et voir s'il lui exprimera des reproches sur la mort de l'enfant, s'il lui parlera de mariage, car elle refuse de vivre avec lui maritalement : le prêtre, dit-elle, comme elle se confesse assez régulièrement, le lui reprocherait. Les relations cessent. (Il était nécessaire de préciser ces faits : plus tard ils interviendront dans le délire de la malade.)

En avril 1911, elle a une autre aventure, d'un soir, avec un homme marié qui fréquentait le café où elle travaillait. Elle prétend qu'il l'emmena de force, le soir, à minuit, au moment où elle allait rentrer chez elle : elle n'était pas logée dans le café même. Puis elle allègue qu'une amie, une « payse » qui la voyait triste, — elle avait perdu son mari, le garçon de café refusait de l'épouser, — lui conseillait de se mettre avec quelqu'un, qu'elle avait besoin de cela pour sa santé, etc.

Quels que soient, ici, les mobiles déterminants, quelle que soit leur complexité, la malade, les jours suivants, fut très affectée de ce que l'individu qui l'avait séduite ne cessait de se moquer d'elle, au café ou dans la rue. Il ne disait pas ouvertement qu'il avait couché avec elle, mais il laissait entendre qu'elle était une

femme comme les autres, de mœurs faciles. Bientôt, tout le monde dans le café, la femme du patron, la fille, les clients surent ce qui s'était passé. Elle regrettait sans doute de s'être donnée à cet individu, mais surtout elle souffrait de passer pour une femme de mauvaise conduite, pour une put... Elle avait honte. C'était une honte continuelle. En deux à trois semaines, elle en vint à croire que partout, en tous lieux, tous les gens connus et inconnus qu'elle rencontrait la montraient du doigt lui faisaient comprendre qu'elle était une « femme de rien », qu'elle se prostituait, faisait la noce. Elle eut quelques crises de nerfs (crises hystériques), sous l'influence de ces contrariétés. La nuit elle avait des cauchemars. Elle n'envoyait plus d'argent aux siens. Elle ne mangeait plus, elle maigrissait. Elle quitte Paris le 15 mai 1911.

A Nantes, elle continue à faire des interprétations morbides: « On sait ce qu'elle a fait. On sait ce qu'elle est. On continue à la mortifier. » Elle peut travailler pourtant durant deux mois (juillet et août) dans une fabrique de conserves. Les crises de nerfs reparaissent; des hallucinations de l'ouïe se développent; elle entend l'homme qui habite au-dessus d'elle l'insulter et l'accuser de crimes. Elle est hospitalisée en octobre à l'Hôtel-Dieu, puis, de là, envoyée à l'asile le 6 novembre 1911.

Etat actuel (7 novembre 1911). — La mémoire est précise, rapide, tant pour les faits récents que pour les faits éloignés. Elle est capable de donner tous les détails qui concernent sa maladie. Elle dit qu'on ne l'insulte plus depuis qu'elle est entrée à l'Hôtel-Dieu, mais qu'on continue à se moquer d'elle et à la faire passer pour une femme de mauvaise vie. Elle n'a rien à se reprocher. Elle regrette d'avoir eu des relations avec cet homme, mais elle ne voit pas là une faute grave. Elle souffre surtout parce qu'on peut penser mal de sa conduite. Elle a toujours honte. Elle se lamente sur les difficultés matérielles qu'elle a rencontrées depuis la mort de son mari, et elle revient toujours sur ce point que, si on ne l'avait pas mortifiée, diffamée, elle n'aurait pas cessé de travailler.

16. — Paraît s'améliorer très vite.

18. — Rechute. Agitation à base d'énervement.

20. — Inertie complète. Hallucinations probables. Chagrin.

29. — Très améliorée à nouveau.

6 décembre. — Faciès impassible : « On parle contre elle » (hallucinations ou interprétations).

7. — Mutisme. Contractures généralisées.

15 février 1912. — Améliorée. Travaille à l'atelier.

27. — Croit que ses compagnes se moquent d'elle.

Mai. — Travail régulier.

3 juin. — Crises de chagrin, par intervalles, avec pleurs. Exemple : tout à coup, au travail, se met à pleurer, sangloter. Elle explique qu'elle pense à ses enfants, à sa situation, à son mari, qu'elle souffre au niveau de l'estomac, que ça se gonfle, que ça se propage dans le dos. La respiration est lente et profonde ; les yeux regardent au loin fixement. Après dix minutes, un quart d'heure, elle se calme, mais dit que ses jambes sont lourdes, ses idées brouillées.

Persistance des interprétations fausses : il y a quelques jours, elle est sortie pour aller à une fête ; elle a dit que les hommes la remarquaient, la désignaient du doigt. A propos de médicaments qu'on lui « prescrit », elle déclare : « Quand je prends mes médicaments, je me demande si ce n'est pas pour se « ficher » de moi qu'on me les donne. »

18. — Crise nerveuse : chagrin, peur, énervement, au cours du travail. Questionnée au moment de sa crise, elle dit : « Je suis nerveuse à force de misères. Je ne sais pas toutes les idées qui me passent dans la tête. J'ai du chagrin. Saloperie de monde ! Voilà la récompense que j'ai d'avoir tant travaillé ! Vous, vous seriez suicidé à ma place. Je sens ma poitrine déchirée, brûlée là (creux épigastrique) et dans le dos... Parfois, j'ai peur de reproches pour mon travail, si je me trompe ; je suis très sensible. Je suis trop sensible ».

Status retrospectivus (5 mai 1913). — Depuis cinq à six mois, la malade est calme, elle n'a plus de crise nerveuse grave. Elle paraît résignée, pratique activement sa religion, travaille régulièrement, s'inquiète assez peu de ses enfants, élevés par sa belle-mère. Elle est toujours très émotive.

Elle raconte parfaitement comment son accès de délire s'est développé: « Dès le lendemain de mon affaire, dit-elle, cet homme se mit à se moquer de moi, avec les autres ; il m'interpellait, riait, faisait comprendre qu'il avait couché avec moi. J'avais honte. Je prenais du chagrin là dessus. J'avais ma poitrine (épigastre), comme si elle avait été arrachée : en ce moment que j'en parle, ça me fait presque la même chose. Je m'en voulais de m'être donnée à cet individu. Je tremblais d'entendre toutes ses mortifications. J'ai gardé cela le plus que j'ai pu. Par moments, je ne savais plus où j'allais, par la honte. Je marchais de travers. Tout dansait devant mes yeux, je voyais comme de petits papiers blancs, noirs. Je ne pouvais plus manger, le cœur était chargé. Je suis devenue faible, ma tête surtout. Si je me contrariais avec la cuisinière de la patronne, alors la douleur augmentait (à l'épigastre). La nuit j'avais des cauchemars (d'ordre professionnel).

« A Nantes, chez ma belle-mère, j'entendais les voisins me parler ; ils disaient : « C'est une femme qui fait la noce. Elle a fait le mal partout où elle a passé. C'est une put..., une va.... ; elle ne paye pas ses dettes. Son mari était un bon garçon ; elle, c'est une femme de rien. » Elle a trompé le curé (à Paris je n'avais pas dit tous mes péchés au prêtre). Elle a fait condamner un médecin (j'avais écrit au garçon de café qu'un docteur m'avait fait avorter). Elle a fait battre la fille de sa patronne. On criait : « A mort ! la veuve. A mort ! la veuve. A mort ! Je croyais que tout cela était dans le journal. A l'hôpital, puis à l'asile, je croyais qu'on me regardait mal, mais on ne m'accusait plus avec des paroles. »

Elle considère ces faits, même à ce jour, comme étant réels. Elle croit encore qu'on lui reproche sa conduite, mais elle ne s'en affecte plus ou peu.

Elle a des cauchemars presque toutes les nuits.

Elle conclut souvent : « C'est le chagrin qui me portera au tombeau, le chagrin de penser que je suis ici, le chagrin de ne pouvoir être avec mes enfants et les élever, de passer pour une femme de mauvaise conduite, de ne plus avoir de mari. »

Juin 1913. Janvier 1925. — La malade été maintenue à l'asile. Pas de délire, pas d'affaiblissement intellectuel. Simplement : alternatives d'excitation coléreuse et de dépression, courtes quant à la durée, toujours motivées par des contrariétés ou ennuis.

Commentaires de l'obs. 2. — Cette observation, pas plus que la précédente, ne saurait être considérée comme un cas de mélancolie vraie, de forme délirante et hallucinatoire. Les troubles du caractère sont constitutionnellement très marqués chez cette femme. Elle a guéri très lentement de son état vésanique ; elle reste très émotive, extrêmement disposée au chagrin, à la honte, à la colère. Elle travaille régulièrement par longues périodes, mais elle ne pourrait vivre de la vie libre sans tutelle ou assistance.

***

Conclusions. — Il existe une mélancolie constitutionnelle. La mélancolie constitutionnelle est celle qui survient chez les « dégénérés » (Magnan), ou mieux chez les dysthymiques congénitaux. Les troubles constitutionnels de l'émotivité, la disposition constitutionnelle spéciale au chagrin, ne prédisposent pas à la mélancolie vraie, pas plus que l'hérédité similaire ou dissemblable. La mélancolie vraie a un début généralement lent et progressif (période de cristallisation), tandis que la mélancolie constitutionnelle apparaît assez brusquement, en quelques jours ou semaines. Le délire dans la mélancolie ordinaire est mieux systématisé que dans l'autre mélancolie, où il tend au polymorphisme et à la variabilité. La durée de la maladie, dans la mélancolie constitutionnelle, est moindre que dans la mélancolie vraie, mais les récidives plus fréquentes, etc. Ces divers caractères mettent

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque
"SPHINX"
et la dénomination
"LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis,** *près* **Paris**

Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode - Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des affections dues au staphylocoque

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la F. Thyphoïde

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections dues au streptocoque

Vaccins Polyvalents I. O. D.
Traitement des suppurations

VACCIN ANTI-MÉNINGOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger
J. CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.



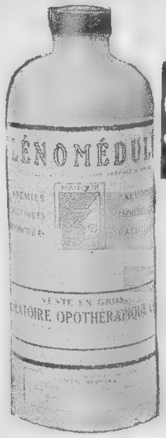
JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).



LA MÉDICATION HÉMOPOIÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID
TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE
Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café
LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète denomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.
OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.
OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..
Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50.100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.
GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.
GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...
GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.
Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.
Direction Vals-Saint-Jean, 53, B^d Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE A PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (H^t Rhin)



Nujol
MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation
Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

RÉGULARITÉ D'HORLOGE
dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Elysées

en évidence des différences symptomatiques et évolutionnelles dont il importe de tenir compte en matière de nosologie psychiatrique.

CHRONIQUE

Séméiologie des lipoïdes du sang. — Régime hypoazoté. — Syncope adrénalino-chloroformique. — Hypertension artérielle de la ménopause. — L'intestin grêle.

Le rapport *lécithine cholestérine* **dans certaines affections** a été étudié récemment par TAMCHÈS, élève du prof. MARCEL LABBÉ.

Cet auteur rappelle d'abord les chiffres normaux.

Méthode employée :	BLOOR	GRIGAUT
Lécithine	2.10	1.50 à 1.80
Cholestérine	2.30	1,50 à 2

Il a employé la méthode de Grigaut. Dans ces conditions, le rapport *lécithine-cholestérine* est voisin de 1.

Dans la néphrite hypertensive. le rapport a varié de 0.77 à 1, par hypercholestérinémie ; dans le xanthélasma. rapport aux environs de 0.6 par le même mécanisme ; trois cas de cirrhoses du foie :

	Lécithine	*Cholestérine*	*Rapport*
1er cas (grande ascite)	0.8	1.7	0.49
2e cas	1.8	2.6	0.70
3e cas	1.4	1.6	0.88

L'auteur a également observé :

	Lécithine	*Cholestérine*	*Rapport*
Diabète insipide	1.9	1.4	1.26
Vomissements gravidiques	1.5	1	1.5
Anémie	1.25	1.30	0.96

Enfin, dans le diabète. le rapport a varié de 0.61 à 1.02 avec maximum de fréquence entre 0.80 et 0.85, ceci par hypercholestérinémie. Dans les cas graves. le rapport est souvent inversé 1.1. 1.3. 1.5 et jusqu'à 2.3 par excès de lécithine. L'insuline ramène alors le rapport dans des limites normales.

***

Les régimes hypoazotés viennent d'être étudiés par Charles Richet fils (2). Il recommande le pain sans azote dont il donne une recette, la crème d'Isigny qui contient 0,36 % d'azote et les fruits. à l'exclusion des noisettes. amandes. noix et marrons. Le bouillon de légumes (poireaux. carottes. navets. pommes de terre. à l'exclusion des pois et haricots). les pommes de terre. les carottes, les choux contiennent peu d'azote. Le lait est contre-indiqué.

L'eau alcoolisée. sauf contre indication. est, non seulement permise. mais salutaire.

***

La prévention de la syncope adrénalino-chloroformique peut être assurée par l'administration préalable de quinine : BARDIER et STILLMUNKES ont récemment étudié le mécanisme de cet effet empêchant de la quinine (3).

(1) TAMCHÈS. — Lécithine et cholestérine du sérum et leur rapport à l'état normal et dans certains états pathologiques. *Thèse de Paris* 1926, Jouve et Cie, éd.

(2) Ch. RICHET fils et R. MONCEAUX. — Les régimes hypoazotés. *La Presse médicale*, 10 juillet 1926.

(3) BARDIER et STILLMUNKÈS. — Quinine, quinidine et syncope adrénalino-chloroformique. *C. R. de la Soc. de Biol.*, 1926. tome XCV p. 268.

***

L'hypertension artérielle de la ménopause est étudiée incidemment par LAUBRY (1) dans un important mémoire consacré à la pathogénie de l hypertension. Il considère que l'insuffisance ovarienne. dans l'hypertension de la ménopause artificielle ou naturelle. est une hypothèse peu satisfaisante. La sécrétion ovarique n'a pas fait sa preuve d'une action physiologique toujours identique : tantôt la castration ovarique est hypertensive ; et tantôt. elle est hypotensive ; les succès de l'opothérapie ovarienne sont précaires et inconstants.

Inversement, KYLIN a pu. par l'alcool. extraire des glandes génitales une substance hypotensive. cette substance étant abondante dans le liquide folliculaire. alors que le reste de l'ovaire. corps jaune compris. a un effet hypertenseur (2).

***

La physiologie de l'intestin grêle est éclairée par une intéressante observation de résection très étendue des anses grêles (1 m. 50), chez un sujet ayant un raccourcissement congénital du grêle sur laquelle ROUX-BERGER a fait un rapport, le 16 juin 1926, à la *Société de chirurgie*. Sept mois après le malade était très amaigri. il présentait une diarrhée fétide, avec intolérance au lait. aux sucres. aux graisses. Le transit de la bouche à l'anus durait deux heures. Quinze mois après l'intervention, le malade succombait.

Dans de tels cas de résection très étendue. le régime doit être riche en hydrates de carbone et en albumine à l'exclusion des graisses. De plus, il est important de donner de fortes doses d'opium.

MARMEAUX.

BIBLIOGRAPHIE

Aux confins de la médecine, par le Dr Pierre MAURIAC (un vol. in-16. Prix : 10 fr. Bernard Grasset, éditeur, 61, rue des Saints-Pères, Paris, 6e.)

Le docteur Pierre Mauriac est de ceux que la médecine ne tient pas prisonnier ; il sait s'évader. Et entre deux expériences de laboratoire, après une suite de consultations, au sortir de l'hôpital, il se délasse en ouvrant Montaigne, Malebranche ou Pascal, et trouve encore le temps de feuilleter revues et romans. Et ce lui est un jeu de répondre à certaines affirmations de M. Léon Daudet, de juger Marcel Proust en médecin, d'opposer Renan à Pasteur, de réhabiliter les médecins de Louis XIV, de dire leur fait à ceux qui prétendent vaincre la vieillesse ou procurer une éternelle jeunesse, etc.

Pour ce livre, l'auteur de *Genetrix* a écrit une préface ; et l'affection admirative du romancier n'est pas le moindre titre dont se réclame le biologiste.

Une éducation paroptique. La découverte du monde visuel par une aveugle, par LEILA HOLTERHOFF HEYN et R. MAUBLANC. 1 vol. de la collection « *Les documents bleus* ». Prix : 12 fr. 60. Editions de la Nouvelle Revue française, 3, rue de Grenelle, Paris.

Jules Romains publiait en 1920 un petit livre sur « la vision extra-rétinienne et le sens paroptique » qui provoqua des discussions passionnées. Sous la direction de Jules Romains, René Maublanc, son élève, a tenté l'éducation visuelle d'un sujet aveugle : une Américaine, Mme Leila Holterhoff Heyn, frappée de cécité complète depuis l'âge d'un an et demi, a pu acquérir des éléments indiscutables de vision, apprendre à distinguer la lumière, les couleurs, les formes, les signes d'écriture.

Ce livre expose les résultats obtenus au cours d'un travail de huit mois. Une bibliographie le complète et constitue une sorte d'historique de la question.

(1) Ch. LAUBRY et Ed. DOUMER. — Pathogénie de l'hypertension artérielle. *La Presse Médicale*, 30 juin 1926, p. 819.

(2) KYLIN. — Thérapeutique de l'hypertension essentielle par les extraits glandulaires génitaux. *Zentralblatt für innere Medizin*. tome XLVII n° 22, 29 mai 1926.

VARIÉTÉS

La vie amoureuse de Stendhal

M. Abel Bonnard vient de consacrer à Stendhal un petit volume (1) où est contée l'histoire d'un homme de génie, qui fut un amant sans cesse déçu et se reprenant toujours à espérer. Comme M. Abel Bonnard n'a fait qu'effleurer la psycho-physiologie sexuelle de son héros, transcrivons quelques notes relevées dans l'œuvre de Stendhal (2). Les confessions, lorsqu'elles sont sincères comme celles de Beyle, sont toujours intéressantes pour le médecin.

Toute la vie d'Henri Beyle s'est passée à aimer : « l'amour a toujours été pour moi la plus grande des affaires ou plutôt la seule ». Que ce soit à Grenoble, à Paris ou en Italie, partout le souvenir d'une femme l'obsède. Et « il aime tellement, dit Jean Melia, qu'il se complaît, pour que ses loisirs soient, eux aussi, comme parfumés d'amour, à narrer sur le papier le souvenir de ses maîtresses et leur beauté, les doux moments passés avec elles, leurs promenades, leurs caresses et jusqu'à leurs perfidies ou leurs trahisons ». Il n'omet jamais de noter la date de ses victoires ou la façon dont elles ont été remportées. Lorsqu'Angela lui appartient, il inscrit sur ses bretelles 21 septembre 1811, à 11 h. 1/2 du matin ; et il note que « c'est avec le même pantalon qu'il a livré la bataille de Mme Palfy », une autre de ses maîtresses.

Cet amoureux a été précoce. Tout jeune, après avoir lu dans Pline l'histoire naturelle de la femme, il fait le projet d'être à Paris un séducteur de femmes.

Il aime de passion malsaine sa mère et ses tantes. « Je voulais couvrir ma mère de baisers et qu'il n'y ait pas de vêtements.. J'abhorrhais mon père quand il venait interrompre nos baisers, je voulais toujours les lui donner à la gorge. »

Durant ses premiers mois de séjour à Paris, il conserve cette idée fixe : une jolie femme tombe dans quelque danger, c'est lui qui la sauve et il devient son amant.

(1) A. Bonnard. — La vie amoureuse d'Henri Beyle (Stendhal). 1 vol de la Collection « Leurs amours ». Prix : 8 fr. 50. (Flammarion éditeur 26, rue Racine, Paris.)

(2) Cf. Jean Melia. — Stendhal et les femmes ; La vie amoureuse de Stendhal. — Comment a vécu Stendhal. — A. Séché : Stendhal. — De Lacroix : La psychologie de Stendhal et les divers ouvrages autobiographiques de Stendhal. — *Tentatives*, numéro de janvier 1924 consacré à Stendhal.

Mais, si matériel qu'il s'efforce de se peindre par la suite, il est en réalité chargé d'idéal ; les filles lui font horreur. Ses camarades d'école ont beau lui parler « des pierreuses, des filles à deux sous », que l'on pouvait posséder « sur les pierres de taille, à deux cents pas de la porte de notre maison, » ils ont beau lui exagérer la corruption de ces prostituées, le jeune Beyle en ressent un immense dégoût. Aussi, lorsque quelques mois plus tard, il s'engage dans le 6e dragons, il est « pour le physique comme une jeune fille de 11 ans ». Il rapportait, dit-il, « son innocence de Paris » ; mais l'armée française entre à Milan. « Ce n'était qu'à Milan que je devais me délivrer de ce trésor ». Il ajoute : « Ce qu'il y a de plus drôle, c'est que je ne me souviens pas distinctement avec qui. La violence de la timidité et de la sensation a tué absolument le souvenir. »

Il est avant tout amoureux de l'amour. Et se croyant très fort, il se permet de donner des conseils. Pour lui, une femme peut toujours être prise d'assaut et c'est pour tout homme un devoir d'essayer. « Ayez-la ; c'est d'abord ce que vous lui devez », disait-il à Mérimée, qui lui parlait d'une femme dont il était amoureux.

Seulement, lorsqu'il est aux prises avec la réalité, Stendhal n'applique pas ses propres conseils ; il n'a pas l'exigence impérieuse et l'audace triomphante. Il n'y a que la femme vue en surprise ou désirée sans grain de passion qui le laisse tout aux effets de la sensation. Certain soir, de passage à Champagnole, dans le Jura, il prendra un amusement pervers à guetter le déshabillage d'une de ses voisines d'hôtel : « J'ai guetté longtemps, avant de me coucher, la chambre d'une femme vis-à-vis de laquelle j'avais soupé et qui paraissait très agréable. Sa porte était restée ouverte et j'avais quelque espérance de surprendre une cuisse ou une gorge ». Et après cet aveu, il ajoute : « Telle femme qui, tout entière dans son lit, ne me ferait rien, me donne des sensations charmantes, vue en surprise ; elle est alors naturelle ; je ne suis pas préoccupé de mon rôle et je suis tout à la sensation. » Il y a tout Stendhal dans ces quelques mots.

Avec les femmes qu'il aime, il est la timidité même. Cette timidité est la raison de ses fiascos. Ses écrits sont pleins de ses demi-succès, de ses fiascos ou demi-fiascos par crainte amoureuse et timidité d'amour. Ce qui fait qu'il a été taxé, par Sarcey et d'autres, de babilanisme. Il a été en réalité quelquefois babilan, comme, entre intimes, Stendhal, Mérimée et Musset désignaient l'impuissant. Il ne se gêne aucunement pour en faire l'aveu.

Avec les femmes qu'il aime, Beyle se perd dans les senti-

VOIES URINAIRES * REINS * VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Echantillon sur demande

ULCÈRE Hyper-CHLORHYDRIE COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR GREZ ET PILULES
CHLORHYDRO-PEPSIQUES Amers et Ferments digestifs
Doses : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

TRAITEMENT DU DIABÈTE

ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS

PAR L'

INSULINE BYLA

Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STERILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE
L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES
et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection

AUTORISEE PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX

PRIX en BAISSE
La boîte de 12 ampoules... 40 fr.
La 1/2 boîte de 6 ampoules. 25 fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

Registre du Commerce : Seine, N° 71.895

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES - URTICAIRES - MIGRAINES
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS

PEPTALMINE

4
PEPTO-
ALBUMINES

TROUBLES DIGESTIFS

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Échantillons à M.M. les Docteurs

Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA_ Dr E. Perraudin, Ph.ien de 1re cl._21, Rue Chaptal_PARIS IXe

ments les plus divers : « l'anxiété de l'attente, et ensuite ce qu'elle me disait agitait trop l'esprit, pour que le corps pût être brillant ». Alors « il ne reste plus rien que *glace fondante* ». Il fut glace fondante en mai 1832 avec lady Angelica. C'est pourquoi il s'applique à n'aborder ses maîtresses qu'épuré de toute ardeur trop sensible. Au temps de Palfy, il allait chez Angelina Bereyter tous les soirs. « Pourquoi ne pas avoir une maîtresse en deux volumes : Mme de Chasteller pour le plaisir du cœur, et Mme d'Hocquencourt pour les instants moins métaphysiques ».

Le regret d'avoir perdu une femme aimée suffit à lui ôter tous ses moyens. C'est ce qui lui arriva en août 1821, où il était tout à la douleur de sa rupture avec Metilde. Le fiasco qu'il fit à cette époque consacra sa renommée de babilan.

Il a raconté lui-même cette soirée fameuse dans ses *Souvenirs d'égotisme* :

« L'amour me donna, en 1821, une vertu bien comique : la chasteté.

Malgré mes efforts, en août 1821, MM. Lussinge, Barot et Poitevin, me trouvant soucieux, arrangèrent une délicieuse partie de filles !... Barot arrangea donc une soirée avec Mme Petit, une de ses anciennes maîtresses à laquelle, je crois, il venait de prêter de l'argent pour prendre un établissement (*toraise a Brothel*), rue du Cadran, au coin de la rue Montmartre, au quatrième.

Nous devions avoir Alexandrine — six mois après entretenue par les Anglais les plus riches — alors débutante depuis deux mois. Nous trouvâmes, vers les huit heures du soir, un salon charmant, quoique au quatrième étage, du vin de champagne frappé de glace, du punch chaud... Enfin parut Alexandrine conduite par une femme de chambre chargée de la surveiller ; chargée par qui ? je l'ai oublié. Mais il fallait que ce fut une grande autorité que cette femme, car je vis sur le compte de la partie qu'on lui avait donné vingt francs. Alexandrine parut et surpassa toutes les attentes. C'était une fille élancée, de dix-sept à dix-huit ans, déjà formée, avec des yeux noirs, que, depuis, j'ai retrouvés dans le portrait de la duchesse d'Urbin, par le Titien, à la galerie de Florence. A la couleur des cheveux près, Titien a fait son portrait. Elle était donc formée, timide, assez gaie, décente. Les yeux de mes collègues devinrent comme égarés à cette vue.

Lussinge lui offre un verre de champagne qu'elle refuse et disparaît avec elle.

Mme Petit nous présente deux autres filles pas mal, nous lui disons qu'elle-même est plus jolie. Elle avait un pied admirable, Poitevin l'enleva. Après un intervalle effroyable, Lussinge revient tout pâle.

— A vous, Belle (*sic*). Honneur à l'arrivant ! s'écria-t-on.

Je trouve Alexandrine sur un lit, un peu fatiguée, presque dans le costume et précisément dans la position de la duchesse d'Urbin, du Titien,

— Causons seulement pendant dix minutes, me dit-elle avec esprit. Je suis un peu fatiguée, bavardons. Bientôt, je retrouverai le feu de ma jeunesse.

Elle était adorable, je n'ai peut-être rien vu d'aussi joli. Il n'y avait point trop de libertinage, excepté dans les yeux, qui, peu à peu, redevinrent pleins de folie, et, si l'on veut, de passion.

Je la manquai parfaitement, *fiasco* complet. J'eus recours à un dédommagement, elle s'y prêta, ne sachant trop que faire, je voulus revenir à ce jeu de main qu'elle refusa. Elle parut étonnée, je lui dis quelques mots assez jolis pour ma position, et je sortis.

A peine Barot m'eût-il succédé que nous entendîmes des éclats de rire qui traversaient trois pièces pour arriver jusqu'à nous. Tout à coup, Mme Petit donna congé aux trois filles et Barot nous amena Alexandrine dans le simple appareil d'une beauté qu'on vient d'arracher du sommeil.

— Mon admiration pour Belle, dit-il en éclatant de rire, va faire que je l'imiterai ; je viens me fortifier avec du vin de champagne.

L'éclat de rire dura dix minutes ; Poitevin se roulait sur le tapis. L'étonnement exagéré d'Alexandrine était impayable.

C'était pour la première fois que la pauvre fille était manquée.

Ces messieurs voulaient me persuader que je mourrais de honte et que c'était là le moment le plus malheureux de ma vie. J'étais étonné et rien de plus. Je ne sais pourquoi l'idée de Metilde m'avait saisi en entrant dans cette chambre dont Alexandrine faisait un si joli ornement.

...De ce moment, je passais pour Babilan auprès des trois compagnons de vie que le hasard m'avait donnés. Cette belle réputation se répandit dans le monde, et, peu ou beaucoup, m'a duré jusqu'à ce que Mme Azur ait rendu compte de mes faits et gestes. »

MESSIEURS LES DOCTEURS
TRAITANT LES CAS DE
DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX
dans la
Magnésie Bismurée
(marque déposée)
ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE
A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35





Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles
APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL —
— EFFICACE
— ÉLÉGANT
Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.
Le soulèvement des organes ptosés se fait progressivement sans aucune compression. La Forme particulière de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.
Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures
Catalogue et Littérature Franco sur demande



LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✱. Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 109.239

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER
MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe

Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien

R. C. Fontenay-le-Comte N° 2578 — **VOUVANT** (Vendée).

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Echons et Littér. Laborres Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

La comtesse Palfy elle aussi aurait pu en témoigner, elle qui appartint à Stendhal « un an de suite, six fois par semaine ». Et aussi celles à propos desquelles Beyle inscrivait sur son carnet : « Brillant hier soir, trois fois ». Menta lui reproche même ses prodigalités excessives : « Tu as dans certains moments, lui dit-elle, une grâce, une tendresse ! » Ce lui est un plaisir délicieux de sentir la main de Beyle se promener sur son « vieux cuir », comme elle dit, cependant, elle prise assez médiocrement « ces gros mérites qui accompagnent généralement les larges épaules ». Elle « profite des tours de force d'un certain genre », mais elle ne les estime point. « C'est parce que tu as été trop sublime sous ce rapport — lui avouera-t-elle — que je me suis senti du refroidissement ; c'était une manière trop vulgaire de me prouver ta tendresse. »

C'est son fiasco avec Alexandrine qui attira l'attention de Beyle sur le babilanisme. Il est vrai qu'à cette époque le sujet était à la mode. La Duchesse de Duras avait lu « à quelques personnes de sa société, une nouvelle intitulée *Olivier* (1) ». « Sujet singulier, dit le duc de Raguse (2), choisi par une femme vertueuse : un homme privé des facultés de son sexe, ayant éprouvé et inspiré de l'amour, et enveloppant dans le mystère ses motifs pour ne pas accepter la main de la personne qu'il aime, se tue au moment où cette femme, ne pouvant expliquer une conduite si extraordinaire, au désespoir de le voir souffrir, s'offre à lui et lui propose de lui consacrer sa vie sans être dans les liens du mariage ».

La lecture d'*Olivier*, excita les imaginations « et il y eut, dit Sainte-Beuve, une sorte de concours malicieux sur le sujet qu'on supposait être celui d'*Olivier* ». Beyle, après Latouche, s'exerça sur ce thème et fit *Armance*, dont le principal personnage est un jeune homme frappé d'impuissance.

Dans une lettre que Beyle adresse le 23 décembre 1826 à Mérimée, il lui dit qu'il y a beaucoup plus d'Oliviers qu'on ne croit ; et il lui confie ses idées sur ce cas spécial. « Le babilanisme rend timide, autrement rien de mieux que de faire l'aveu. M. de la Tournelle est mort désespéré et amoureux fou de sa femme ». Stendhal est d'avis que le vrai babilan doit se tuer pour ne pas avoir l'embarras d'avouer, mais il se hâte de penser que cet avis est bon pour les autres, pas pour lui. Il est vrai qu'à ce moment, comme il l'indique, il a quarante-trois ans et onze mois : « Moi, je ferais un bel aveu. On me dirait : qu'importe ? Je mènerais ma femme à Rome. Là, un beau paysan, moyennant un sequin, lui ferait trois compliments en une nuit ».

Il s'est aussi occupé du fiasco dans son livre : l'*Amour*. Il met son expérience à contribution : « Si l'âme est occupée, dit-il, à avoir de la honte et à la surmonter, elle ne peut pas être employée à avoir du plaisir car, avant de songer au plaisir, qui est un luxe, il faut que la sûreté, qui est le nécessaire, ne coure aucun risque ». Il relate que, se trouvant à l'état-major du général Michaud avec cinq jeunes gens, tous, sauf un « qui probablement n'a pas dit vrai » furent d'accord pour reconnaître qu'ils avaient fait fiasco la première fois avec leurs plus célèbres maîtresses. Et Stendhal en conclut : « L'idée que ce malheur est extrêmement commun doit diminuer le danger. »

Stendhal ne fut donc pas un véritable Olivier de Malivert. Les extraits de sa correspondance donnent une toute autre idée du personnage Il n'a renoncé à aucun désir, même à l'âge de 52 ans. Il n'est pas encore moralement blasé à cet âge-là. Il avoue que ses amours lui coûtent 120 fr. par mois. « Mais déclare-t-il, le physique comme de raison est considérablement émoussé, au point de passer très bien quinze jours ou trois semaines sans femmes ». Dans son habituelle crudité de confidence, il ajoute que ce carême ne le gêne que les premiers jours.

***

De quelle époque date la syphilis de Stendhal ? On ne peut préciser. Le 1er mai 1806, il écrit dans son journal : « Depuis dimanche, inquiétude non pas lâche, mais inquiétude. Ce jour-là, grande bamboche avec Guilhermoz, Trich, Blanquet. Je fais ça à la grosse fille brune du Sr... et à Theresou. Elle est charmante, mais on a dit à Trich qu'elle avait la v... ».

Le 3 mai, il note :

« Je n'ai point encore la vérole aujourd'hui samedi ».

Le 4 mai :

« La vérole ne paraît point encore ». Vingt ans après, la

(1) Sainte-Beuve. — *Lundis*, III. 490 ; IX, 327.

(2) Mémoires du Duc de Raguse de 1792 à 1832, t. VII, 207. Après avoir parlé de Mme de Duras, Marmont écrit cette phrase sur Chateaubriand :

« ... Le sort de M. de Chateaubriand était d'inspirer, par la beauté de son talent, ses sentiments exaltés à plusieurs femmes d'un esprit distingué, sans compromettre cependant leur réputation ; car autre, Olivier, mais Olivier philosophe, on assure qu'il est peu capable de tirer parti de leurs faiblesses ». Chateaubriand impuissant ! Voilà qui ne concorde guère avec ce qu'a écrit le Dr Potiquet.

LA MARQUE DE FABRIQUE EXIGER SALUS ET SCIENTIA
TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGEOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
R.C. Seine 111.464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTON MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

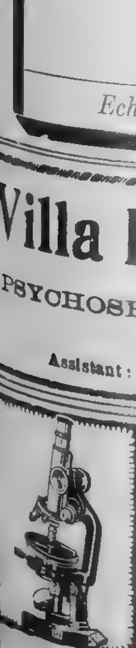
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

PILULES-ELIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

comtesse Curial lui écrit pour lui exprimer sa crainte d'être, à cause de lui, victime « d'une maladie contagieuse ».

Stendhal donne lui-même quelques détails. Le 24 mars 1830, il écrit de Trieste à son ami de Mareste et lui exprime pourquoi il veut être nommé consul à Palerme, Naples ou Cadix et non dans une ville du Nord. « Je ne spécifie rien, je sens de plus en plus que la chaleur est pour moi, avec mes quarante-sept ans et le *mercure passé* — c'est Stendhal qui souligne — un élément de santé et de bonne humeur ».

Deux ans après, à Rome, lorsqu'il écrit le journal de ses onze dernières années, il rappelle qu'il ne sut jamais bien se tenir à cheval et son passage du St-Gothard : « Quoique ancien officier de cavalerie et quoi que j'aie passé ma vie à tomber de cheval, j'ai horreur des chutes sur des pierres roulantes et cédant sous le poids du cheval. Le courrier avec lequel j'étais finit par m'arrêter et me dire que peu lui importait de ma vie, mais que je diminuerais son profit et que personne ne voudrait plus venir avec lui quand on saurait qu'un de ses voyageurs avait roulé dans le précipice : — Hé quoi ! N'avez-vous pas deviné que j'ai la V. . . ? lui dis-je, je ne puis pas marcher ».

Est-ce boutade ou faut-il voir là l'origine de l'attaque d'apoplexie qui devait l'emporter quelques années plus tard ? Romain Colomb, son grand ami, a parlé des fortes migraines, des amnésies partielles de Beyle qui, de Civita-Vechia, le 5 avril 1841, écrit à son ami Di Fiore : « Je me suis colleté avec le néant . . . Donc migraine horrible pendant six mois, puis quatre accès du mal que voici : tout à coup j'oublie tous les mots français. Je ne puis plus dire : *Donnez-moi un verre d'eau*. Je m'observe curieusement ; excepté l'usage des mots, je jouis de toutes les propriétés naturelles de l'animal. . . » Il ne demande pas au médecin le nom de sa maladie, pour ne pas « s'embarquer dans des réflexions ».

Il consulte un homéopathe de Berlin, de passage à Rome, puis le Dr Demalteis qui l'avait soigné pour sa goutte. Il est rouge, on le saigne. A son retour à Paris, on le saigne encore. Mais les symptômes apoplectiques se précisent. Le 22 mars 1842, à deux heures du soir, au coin du boulevard de la rue Neuve-des-Capucines, une attaque d'apoplexie le foudroyait. Le vœu qu'il avait autrefois formulé se trouvait exaucé : « Mourir d'apoplexie au coin d'une borne ».

M. G.

BIBLIOGRAPHIE

Revue des Cours et Conférences. — Le n° 3 fr. Abt : un an : France, 40 fr. Boivin, éditeur, 3 et 5, rue Palatine, Paris.

Sommaire du n° du 31 juillet 1926 : R. Michaud : Le roman américain d'aujourd'hui (IX) : J. B. Cabell et l'ironie. — H. Carteron : La morale d'Aristote (fin) : Les principes de l'acte moral. — A. Feugère : Un grand amour romantique : Georges Sand et Alfred de Musset (fin) : Après la rupture. — J. Segond : L'esthétique du sentiment (VII) : L'intuition subjective. — E. Meyer : Un cas d'incontinence verbale. — L. Febvre : Une légende de Saint-Simon.

La Dette française, par Harold G. Moulton et Cleona Lewis. Traduit de l'anglais. 1 vol. de la collection « Les documents bleus ». Prix : 10 fr. 50. Edition de la nouvelle Revue française, 3, rue de Grenelle, Paris.

L'objet du livre est de faire connaître la situation véritable des finances françaises et de dresser le plan d'un rétablissement financier pouvant assurer à la France le retour de la santé économique.

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.
COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
" Stéridrophil " grand paquet, environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.
COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.
" Gaze Stéridrophil " boite 1 M.
"Compresse Stéridrophil", gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10
En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 gr 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

CURATINE Brunet MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur
CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

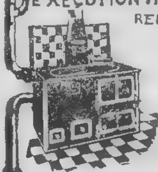
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »

UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE

DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS



ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12. boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

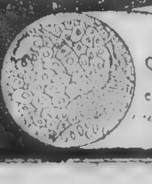
R. C. Seine : 76.24

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

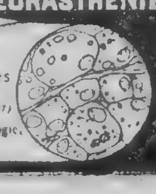
Pansement émollient, aseptique, instantané.

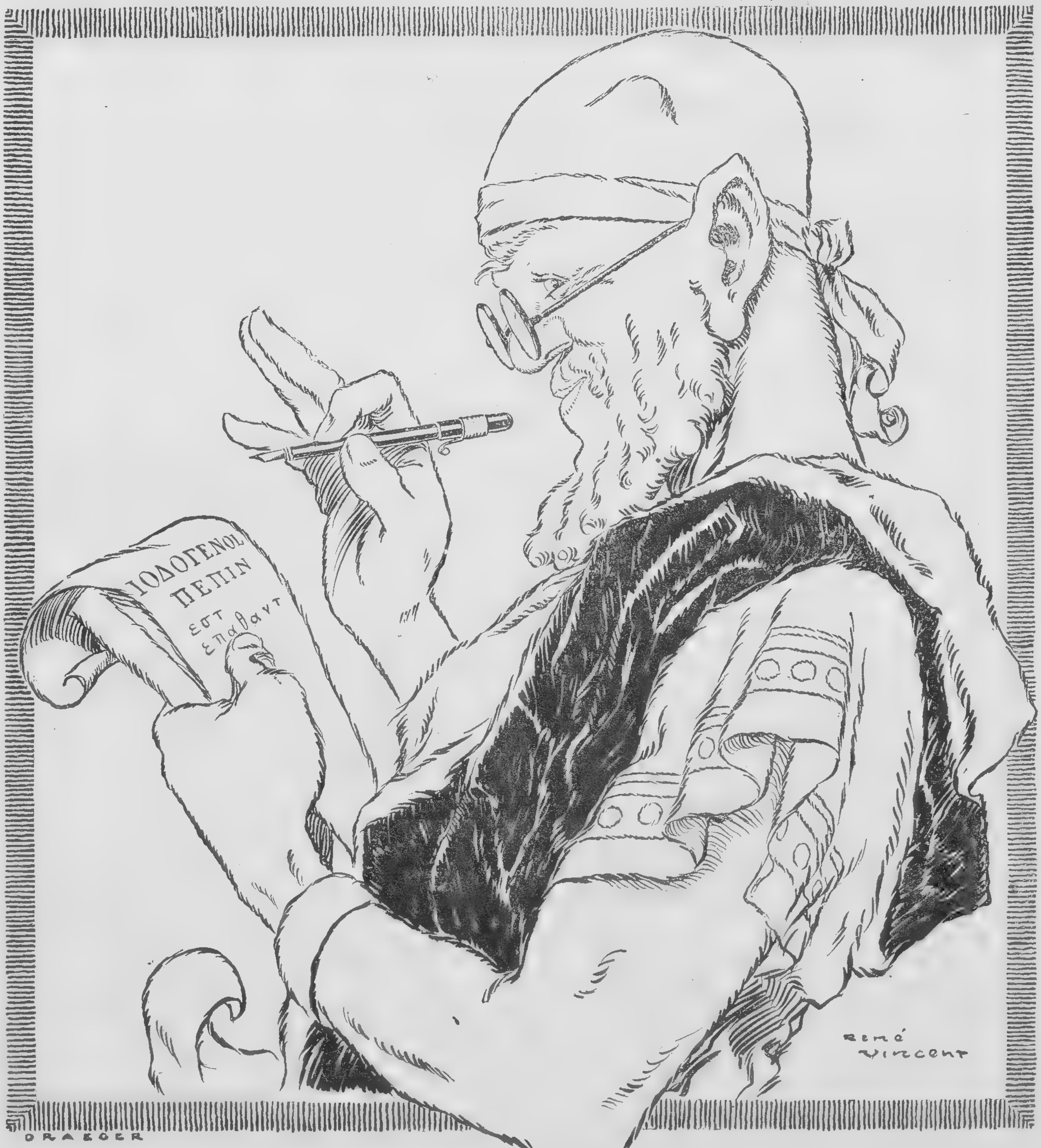
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE YStaline NEURASTHÉNIE



Communications à l'Académie des Sciences
et à la Société de Biologie
Littérature et Echantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 45, RUE BLANCHE, PARIS.
Dir : LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.





PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS Adénopathies, Lymphatisme, Tuberculoses, Arthritisme, Artério-Sclérose, Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand - Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 37. LE NUMÉRO : 50 Centimes 11 SEPTEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnts partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.

Étranger: 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET *Médecin des Asiles*

JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT *Professeur agrégé*

POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE

Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.

LANCOSME, 71, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 10.558

ASCÉINE

(acétyl-salicyl-acét-phénétidine-caféine)

MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

R. C. A. 10004. Lyon

A MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE

VIN GIRARD

Spécifique au LYMPHATISME

1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas

Médecine infantile : SIROP GIRARD

1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE

ANÉMIE CÉRÉBRALE

NÉVROSES, VERTIGES

BIOPHORINE

KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ

GRANULÉE TITRÉE

2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927

EST EN PRÉPARATION

Prière à nos Lecteurs de bien vouloir nous faire parvenir d'URGENCE les renseignements les concernant



UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER · PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X^e)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1927, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours aura lieu le jeudi 28 octobre 1926, à 9 h. 1/2. Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire incrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de quatorze à dix-sept heures, depuis le lundi 13 septembre jusqu'au samedi 9 octobre 1926 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Congrès de la Sexualité. — Un congrès international réunira à Berlin, en octobre 1926, sous les auspices de la Société internationale pour l'étude des problèmes sexuels pour la première fois les spécialistes les plus distingués dans le domaine de la sexualité. En vérité, ce congrès s'imposait. Il y a peu d'années encore, on ne s'occupait des problèmes sexuels que dans le cadre général de la science médicale vue dans son ensemble. Or, nous avons appris par les recherches approfondies des grands professionnels et l'expérience acquise au cours du temps, que des relations étroites existent entre le sexe, ses fonctions et ses maladies d'une part et la vie publique tant que privée de l'autre. La question du repeuplement, les questions d'ordre économique, social, sanitaire, la criminalité, tout ce vaste domaine se rattache aux questions de la sexualité. Celles-ci ont donc donné lieu à des études spéciales, et il faut s'attendre à ce que les travaux du prochain congrès contribueront à élargir nos connaissances de ces choses. Les conférences prévues (problème des races, hérédité, transformation des sexes, consultation du médecin avant le mariage, obstacles physiologiques contre le mariage, considérations artistiques et religieuses, crime, diminution de la natalité, etc.) tout autant de thèmes mes propres à éveiller l'intérêt des spécialistes. Ainsi que nous le mande « l'Office de renseignements pour étranger » de la ville de Berlin, la France sera représentée entre autres par MM. les professeurs Champy (Paris) et Bouin (Strasbourg). Voici en outre les noms des professeurs qui, jusqu'à présent, ont promis leur collaboration au congrès : MM. Mério Rojes et Eusebio Gomez (Buenos-Aires); M. V. Bechterow (Léningrade), M. Zanadowsky (Londres), M. Norman Haire (Vostormark), M. Slotopolsky (Zurich), Mme Charlotte Buhler, MM. Alfrède Adler et Gloispach (Vienne), MM. Mioli, Mingazzini et Silvestre Baglioni (Rome), MM. Almkwis et Bjorre (Stockholm), M. Robert Michels (Bâle-Turin), M. Oscar Riddle (Washington), M. Knud Sand (Copenhague), M. Szlerenyi, (Budapest), M. F.A.E. Crew (Edinburgh), M. Lagerbeg (Helsingfors).

Pour tout renseignement, s'adresser à M. Albert Moll, conseiller intime, docteur en médecin, 45, Kurfurstendamm, Berlin W 15.

Chaire d'hygiène et médecine préventive. — *Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire*, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard et M. Robert Debré, agrégé, avec la collaboration de MM. Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture ; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; de Jong, agrégé d'anatomie pathologique ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; Paraf, Bonnet, préparateurs à la Faculté ; Baron, Coste, Lelong, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; Vitry, assistant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine ; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine ; Evrot, délégué technique du Comité national de défense contre la tuberculose.

Ce cours aura lieu du 18 octobre au 14 novembre 1926. Il comprendra à la Faculté, tous les après-midi, des exercices pratiques de laboratoire et des leçons qui seront données au laboratoire d'hygiène ; et, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois, tous les matins, des exercices pratiques de clinique.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 250 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs (Ve).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

La première réunion des élèves aura lieu à l'hôpital Laënnec (service du professeur Léon Bernard), le lundi 18 octobre, à 10 heures.

Exercices pratiques à l'hôpital Laënnec.

Examens de laboratoire à la Faculté.

Des visites seront faites à des établissements antituberculeux à des dates qui seront ultérieurement désignées.

Journées médicales de Montpellier (4, 5 et 6 novembre 1926). — PROGRAMME SOMMAIRE : *Mercredi 3 novembre.* — A) Matin : 9 heures : Faculté de médecine : Centenaire du Clinicat. — 11 heures : Visite du Jardin des Plantes.

B) Après-midi : 2 heures : Visite du Musée Fabre. — 4 heures : Palais Universitaire : Séance de rentrée solennelle des Facultés.

C) Soirée : 9 h. 30 : Hôtel de la Métropole : Réception par l'Association des Anciens Internes. (Tenue de ville).

Jeudi 4 novembre. — A) Matin : 9 heures : Faculté de médecine : Séance solennelle d'inauguration des Journées. — 11 heures : Visite des expositions et de la Faculté, bâtiments et collections.

B) Après-midi : 2 h. 30 : Faculté de pharmacie : Célébration du centenaire de la découverte du Brome. — 4 h. 30 : Faculté de médecine : 3 conférences médicales d'actualité (professeurs FORGUE, PERRONCITO, HÉDON).

C) Soirée : 8 h. 30 : Gala au Grand Théâtre. (Tenue de soirée ou, à défaut tenue de ville).

Vendredi 5 novembre. — A) Matin : 9 heures : Manœuvres d'avia-

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 83 avenue Mozart.

tion sanitaire au terrain d'atterrissage de Montpellier-l'Or, avec causerie par le Dr CHASSAING et démonstration par le médecin principal de 1re classe, prof. PICQUÉ. — 11 heures : Visite du Château de Castries. — 12 heures: Déjeuner par souscription au Château, sous la présidence du général Martin, commandant le XVIe corps d'armée. (Tenue militaire facultative.)

B) Après-midi : 2 heures : Démonstration du service de santé au terrain de l'Hippodrome. — 4 h. 30 : 3 conférences médicales d'actualité (professeurs VINCENT, TOUBERT, SPIRE.)

C) Soirée : 8 h. 30 : Réception par la Municipalité de Montpellier au Foyer du Grand-Théâtre. (Tenue de ville). — Salle des Concerts : 9 h. 30 : Conférence médicale d'actualité (Prof. CALMETTE). — 10 h. 30 : Une heure de musique.

Samedi 6 novembre, — A) Matin : 8 h. 30 : Visite des services hospitaliers (suburbain, maternité, général). — 11 heures : Faculté de médecine : Réunion plénière de l'U. M. F. I. A., avec causerie par le Dr MOLINÉRY.

B) Après-midi : Faculté de médecine : 2 h. : Séance d'ouverture de l'entente régionale des syndicats médicaux du Languedoc méditerranéen. — 3 h. 30 : Séance d'ouverture de la Fédération des Sociétés médico-chirurgicales des Hôpitaux du Midi. — 4 h. 30 : trois conférences d'actualité médicale dont deux d'intérêt corporatif (MM. DUCHESNE, PERREAU, VIRES). — Faculté de pharmacie : 2 h. 30 : Réunion du bureau de la Fédération des syndicats de pharmacie du Sud-Est.

C) Soirée : 7 h. 30 : Hôtel de la Métropole, banquet par souscription. (Tenue de ville.)

Dimanche 7 novembre. — Excursions facultatives : On pourra choisir deux circuits :

a) Circuit Languedoc-Roussillon : la Cerdagne française et les Escaldes ; Narbonne ; sa Cathédrale, ses Musées ;

ou :

b) Circuit Languedoc-Provence : Nîmes, le Pont-du-Gard, Avignon, St-Rémy, les Baux, Arles.

Les modalités et le détail de ces excursions seront prochainement précisés par une note complémentaire qui sera adressée à tous les adhérents inscrits.

N. B. — Une permanence sera ouverte à la Salle Dugès de la Faculté de médecine de Montpellier, du mardi 2 au samedi 6 novembre, de 9 à 12 heures et de 13 heures à 16 heures.

Sur le visa de leur carte d'inscription, les adhérents y retireront leur pochette-invitations.

Ils trouveront au secrétariat des Journées médicales, installé salle des Actes (mêmes jours et heures que ci-dessus), tous renseignements utiles et pourront y retirer, faire ou expédier leur correspondance.

Correspondances : A) Pour les Journées médicales : adresser toute la correspondance à M. le Dr DESFOUR, secrétaire adjoint, délégué à la Propagande, 8, rue Emile-Zola, Montpellier, tél. 14-04, compte-courant de Chèques postaux, Montpellier, n° 6900.

B) Pour la participation aux expositions : adresser toute la correspondance à M. MAUJOINT, délégué technique, 25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (Ve), Tél. Fleurus 84-65.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Blois, du 1er au 6 août 1927.

Président : M. le professeur RAVIART, de Lille.

Vice-président : M. le professeur Henri CLAUDE, de Paris.

Secrétaire général : M. le docteur OLIVIER, médecin-directeur de la Maison de santé de Blois (Loir et-Cher).

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIe session.

Psychiatrie : L'automatisme mental. — Rapporteurs : M. le docteur LÉVY-VALENSI (de Paris), et M. le docteur NAYRAC (de Lille).

Neurologie : Les tumeurs des ventricules latéraux. — Rapporteur : M. le docteur JUMENTIÉ (de Paris).

Médecine légale : Le divorce des aliénés. Sa jurisprudence. Son application, ses résultats. — Rapporteur : M. le Dr BOVEN (de Lausanne).

N. B. — Pour s'inscrire et pour tous renseignements, s'adresser au Dr Olivier, secrétaire général de la XXXIe session, médecin-directeur de la Maison de santé de Blois (Loir-et-Cher).

Le prix de la cotisation est de 50 francs pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le mois de juin 1927 recevront les rapports dès leur publication.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e*. Tél. Vaugirard 10-98

AUSSI INDISPENSABLE
QUE VOTRE BISTOURI !



Naturellement, vous avez déjà un Stylo. Mais vous avez tout de même besoin de JACQUES BONHOMME ! En effet :
Ou il vous faut un Stylo de réserve. — Ou vous avez un écolier à pourvoir pour la rentrée.
Ou vous avez un cadeau à faire. — Ou vous avez de vieux Stylos à faire réparer (cherchez bien dans vos tiroirs).
Un Stylo réparé par Jacques BONHOMME vaut un Stylo neuf
Les articles JACQUES BONHOMME, 81, Boulevard Gambetta, NICE (A.-M.). Catalogue gratis sur demande.

GYNERGÈNE
" SANDOZ "
Tartrate de l'Ergotamine cristallisée. (*Principe actif spécifique de l'ergot*)
LE PLUS PUISSANT DES HEMOSTATIQUES UTÉRINS
Ampoules : 1/2 à 1 et plus selon les nécessités. Comprimés : 1 à 2 trois fois par jour. Gouttes : XV à XXX gouttes 3 fois par jour.
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✻ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

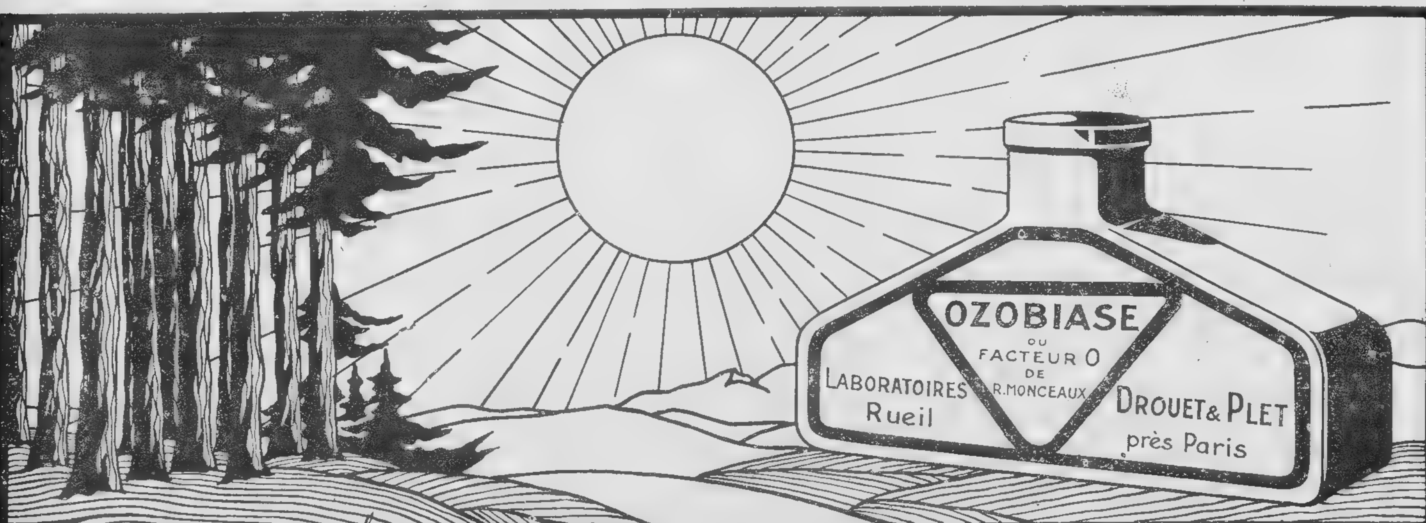
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE — *Communications aux Stés Savantes* { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES
DROUET & PLET
RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
• Thèse de Doctorat •
• en Pharmacie •
• 1923 •

DYSPEPSIES •
NEURASTHÉNIES •
INSUFFISANCES HEPATIQUES •
(AZOTEMIES)

• ASTHÉNIES •
• MINÉRALISATION •
• SCLÉROSES-LITHIASES •

Mode d'emploi et dose moyenne: *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

• DROUET & PLET • Rueil • Banlieue Ouest de Paris •

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indications du Phosoforme dans le traitement de l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GÉRARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL
NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0.05 d'Hectine). 20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 jours
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE
(Combinaison d'Hectine et de Mercure)
Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.
PILULES (Par pilule : Hectine 0.10 ; Protoiodure Hg. 0.05 ; Ext. Op. 0.01. Une à deux pilules par jour.
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). 20 à 100 gout. par jour.
Durée du traitement : 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0.20 ; Hg. 0,015).
INJECTIONS INDOLORES
Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES
(Métaux colloïdaux électriques à petits grains — Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes ou dérivés métalliques)

ELECTRARGOL
Ampoules de 5, 10, 15 et 25 c.c.
Flacons de 50, 100 et 250 cc.
Collyre en amp. compte-gouttes de 10 c.c
Ovules et Pommade
ELECTRAUROL
Ampoules de 1, 2, 5 et 10 c.c.
ELECTROPLATINOL
ELECTROPALLADIOL
Ampoules de 5 et 10 c.c.
ELECTRORHODIOL
Ampoules de 5 c.c.
— TOUTES MALADIES INFECTIEUSES SANS SPÉCIFICITÉ POUR L'AGENT PATHOGÈNE
(N.B. l'Electrargol est également employé dans le traitement local de nombreuses affections septiques : Anthrax, Otites, Epididymites, Abcès du Sein, Pleurésie, Cystites, etc.)

ELECTR = HG
Ampoules de 5 c.c. — Toutes formes de la Syphilis

ELECTROCUPROL
Ampoules de 5 c.c. et 10 c.c.
Collyre en amp. compte-gouttes de 10 c.c. — Cancer, Tuberculose, Maladies infectieuses
ELECTROSÉLENIUM
Ampoules de 5 c.c. — Traitement du Cancer
ELECTROMARTIOL
Ampoules de 2 et 5 c.c.
ARRHÉNOMARTIOL
(FER COLLOÏDAL + ARSENIC ORGANIQUE)
Ampoules de 1 c.c. et Gouttes — Traitement du Syndrome anémique
COLLOTHIOL (SOUFRE)
Ampoules de 2 c.c., Élixir et Pommade — Toutes les indications de la Médication sulfurée
IOGLYSOL (COMPLEXE IODE-GLYCOGÈNE)
Ampoules de 2 c.c. — Curés iodée et iodurée
ELECTROMANGANOL
Ampoules de 2 c.c — Affections staphylococciques

LABORATOIRES CLIN · COMAR & Cie
Pharmaciens de 1ère Classe — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés Saint-Jacques, PARIS.
493

IODALOSE GALBRUN
IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME
DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES
Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

L'alimentation duodénale dans les vomissements incoercibles de la grossesse,

Par le Dr H.-O. VAN DE PUTTE, JUN.
Assistant à l'Université de Gand.

Jusqu'ici on n'est point encore parvenu à créer un traitement spécifique de cette affection si commune.

Selon son concept étiologique, chaque auteur prône sa technique de thérapeutique.

D'aucuns, qui attribuent le mal à des phénomènes toxiques, établissent une diète hydrique plus ou moins absolue.

D'autres, qui considèrent la chose comme l'expression d'un état d'irritabilité extrême du système nerveux, font usage de sédatifs divers.

Les derniers en date cherchent une explication dans un déséquilibre humoral ou du système neuro-végétatif.

Sans prendre position au point de vue étiologique, nous nous permettons de proposer une nouvelle thérapeutique.

Au lecteur d'émettre son appréciation.

Carnot et Libert (*Paris Médical*, n° 13, 1922) par une alimentation duodénale, ont guéri l'anorexie et les vomissements incoercibles chez des malades mentaux.

A la clinique gynécologique de l'Université de Gand et en clientèle privée, nous avons administré l'alimentation duodénale chez six patientes souffrant de vomissements incoercibles de la grossesse.

En rédigeant notre travail, en faisant des recherches bibliographiques nous avons trouvé que deux auteurs (1) avaient appliqué la même technique dans un cas.

Nos résultats furent des plus encourageants et nous estimons avoir trouvé dans l'alimentation duodénale une ressource précieuse pour cette affection généralement fort tenace.

I. — Technique.

a) Matériel.

Celui-ci consiste en une sonde duodénale reliée à un bock irrigateur contenant les aliments à administrer, et dont l'écoulement peut être réglé.

b) Technique.

Celle-ci ne diffère guère de toute autre pour tubage duodénal. Seulement ici le praticien devra faire montre d'encore plus de patience et de doigté que dans les autres cas. Comme les patientes sont très influençables, il s'agit tout d'abord d'avoir suffisamment d'empire sur la malade, d'éloigner l'entourage, et d'obtenir du calme. Sinon tout est de même sauf que jamais nous n'avons recours à une anesthésie locale. Une fois que l'on y recourt, la malade est certaine qu'elle se trouve devant un évènement douloureux, ce qui suffit pour échouer piteusement dans le tubage.

c) L'alimentation.

L'on procède à l'alimentation dès que la sonde est en place. Elle s'opère en rattachant la sonde à un irrigateur renfermant les aliments.

La nature des aliments varie : antérieurement nous débutions par le sérum de babeurre. Nous donnons maintenant du lait entier bien sucré. Nous y additionnons parfois du suc de fruits ainsi que certains médicaments facilitant les selles. L'aliment s'écoule goutte à goutte de la sonde. Il n'y excède jamais les 500 gr. pour six heures. Nous laissons de la sorte écouler 100 gr. par heure.

II. — Histoires cliniques.

PREMIER CAS. — *Stat. anterior.* — Mme V. D., 43 ans. Quatrième grossesse ; dernière menstruation à 4 mois. Au lit depuis sept semaines par suite d'affaiblissement résultant de vomissements.

Stat praesens.— La malade se trouve dans un état cachectique avancé (35 kgr.). Le pouls est très faible et rapide (120 à la minute). Pression artérielle : 12/9. Amplitude 2 1/2 (Pachon). L'urine contient des traces d'albumine. Des injections intrarectales et intramusculaires ne parviennent pas à arrêter les vomissements. L'analyse du suc gastrique révèle la présence d'acide chlorhydrique et de bile, mais nulle trace de sang. 200 gr. de sérum de babeurre additionnés de 10 % de sucre lui furent instillés avec la sonde duodénale. Un léger vomissement s'en suivit mais aucun aliment ne fut rejeté. Le lendemain l'on constate une amélioration dans l'état général de la malade. Par deux fois, avant et après-midi, la nutrition fut opérée. Chaque fois 500 gr. de sérum de babeurre furent injectés. Le troisième jour un changement complet se remarque. La malade parle, s'intéresse à tout, prête la main à l'opération. Le matin il lui est donné 500 grammes de lait entier sucré. L'après-dîner la malade absorbe un peu de lait « per os ». Les vomissements ont disparu.

Le quatrième jour 500 gr. de lait, un œuf, et une assiettée de bouillie sont mangés. Le lendemain on ajoute du bouillon, des pommes de terre et de la purée de légumes.

Le sixième jour la nutrition devient normale.

Après douze jours la malade quitte l'établissement, la guérison s'est maintenue.

DEUXIÈME CAS. — *Status anterior.* — Mme D. Ch., 30 ans, troisième grossesse. Dernière menstruation il y a six semaines. Affaiblie par de violents vomissements, la malade garde le lit. Ni le repos, ni la diète hydrique n'ont produit de résultat. La malade vomit même la nuit et les matières rejetées accusent la présence de sang.

Status praesens. — Quoique les vomissements soient nombreux, le cas présent n'atteint pas la gravité du précédent. Le pouls bat normalement et l'aspect général paraît satisfaisant. La malade extrêmement nerveuse, prétend ne pouvoir supporter le goût du tube de caoutchouc. Les vomissements abondants nous amènent à évacuer d'abord l'estomac à l'aide de la sonde. L'instillation dans la matinée de 500 gr. de sérum de babeurre, et de 500 gr. de lait l'après-midi, ne provoqua que de légers vomissements dans la soirée.

Afin de combattre la surexcitation, une injection de somnifène « Roche » fut faite. Elle entraîna un sommeil reposant.

Déjà le lendemain, la sonde fut abandonnée et la malade absorba par la voie normale, 500 gr. de lait le matin et 500 gr. de lait plus un œuf l'après-midi.

Il n'est plus question de vomissements. Le troisième jour la malade prit du lait, du bouillon et du biscuit, auxquels vinrent s'ajouter le lendemain des pommes de terre et de la purée de légumes. Le cinquième jour, la malade en vient à la diète ordinaire.

Après dix jours la malade quitte l'hôpital et la grossesse suivit un cours normal.

TROISIÈME CAS. — *Status anterior.* — Mme O. G., au troisième mois de la grossesse. La malade souffre de vomissements violents, ni le repos, ni régime ne parviennent à les atténuer. Température : le soir 38°, urine normale. Des injections souscutanées de sérum glucosé et l'introduction goutte à goutte d'eau distillée par le rectum ne produisent aucun effet.

(1) CHOMÉE et LAFAUT. — *Bul. Soc. de Gyn. et Obst.*, p. 450, 1925.

Status praesens. — La malade est fortement affaiblie. Le pouls donne pourtant satisfaction : 80 à la minute. Le premier jour la malade prend 500 gr. de lait par la sonde ; vers la fin du repas la sonde ramène de l'acide chlorhydrique et de la bile. Comme l'opération n'a pas été suivie de vomissements, la malade boit dans l'après-midi du lait par petites quantités.

L'état général est devenu excellent.

Le second jour un litre de lait et un œuf sont mangés, le lendemain, en plus du bouillon, du biscuit et de la bouillie. Le quatrième jour des pommes de terre et des légumes en purée s'y ajoutent.

A partir du cinquième jour la nutrition devient normale. Le dixième jour la malade quitte l'établissement.

Quatrième cas. — *Status anterior.* — Mme De C. à six mois et demi de sa cinquième grossesse. Depuis six semaines la malade n'absorbe que de l'eau sans pouvoir mettre un terme aux vomissements.

Status praesens. — La malade est extrêmement faible, le pouls accuse 120 pulsations. Toutes les muqueuses saignent. L'analyse des urines révèle 2.25 ‰ d'albumine et l'absence de sang. La teneur d'urée du sang est de 0.50 ‰.

L'examen du suc gastrique indique la présence de bile et d'acide chlorhydrique combinés. Pour les hémorragies on fait tous les deux jours une injection intraveineuse de 4 grammes de citrate de soude.

Il est instillé à l'aide de la sonde 500 gr. de lait. Un vomissement a lieu le soir.

Le lendemain, dans la matinée, une seconde instillation de lait est pratiquée, tandis que l'après-midi la malade en absorbe par la bouche diverses quantités.

Les vomissements ont disparu complètement. Le troisième jour la malade prend du lait, du bouillon et de la bouillie ; et le quatrième jour, en plus, des pommes de terre et de la purée de légumes.

Le pouls est devenu satisfaisant. Il ne paraît plus de sang.

Le régime ordinaire est appliqué à partir du cinquième jour. La malade mange de grand appétit. Mais le soir se produit une aggravation. Elle est déprimée, répond péniblement à nos questions ; elle se plaint de douleurs dans les membres (provoquées par de la névrite). Les vomissements et les pertes de sang reprennent le lendemain.

Le septième jour, la nutrition à l'aide de la sonde est appliquée à nouveau en injectant toutefois des sucs de fruits. L'après-midi, nous employons à nouveau le lait. Une injection de morphine s'impose pour calmer les douleurs.

Le huitième jour on reprend l'alimentation lactée avec la sonde le matin, et *per os* l'après-midi.

Quoique les vomissements aient cessé, l'état de la malade empire d'heure en heure ; elle est dans un état stuporeux. Elle nous parle par phrases décousues. Une analyse des urines révèle la présence de 1 ‰ d'albumine et de sang. L'examen du sang accuse 82 % d'hémoglobine, 3.500.000 globules rouges et 13.000 blancs. Ces derniers comptent 19 % lymphocytes, 75 % leucocytes neutrophiles, 3 % de éosinophile, 1 % de mononucléaires, des myeloblastes et des cellules de transition (Dr Van Caekenberghe). Le même soir nous pratiquons une transfusion de 300 cmc. de sang. Le jour suivant la malade absorbe *per os* du sérum glucosé. Les vomissements ne reparaissent plus mais l'état de la malade s'aggrave. Une césarienne s'impose pour sauver l'enfant.

Entre temps la vue décline sensiblement. Le délire fait son apparition et la malade meurt dans la nuit.

Cinquième cas. — *Status anterior.* — P. Z., âgée de 26 ans, seconde grossesse à trois mois. Depuis six semaines la malade rejette tout, même l'eau.

Status praesens. — Malgré son épuisement, la malade est dans un état satisfaisant. Pouls : 80 à la minute. Nulle fièvre. Urine normale.

Avant de pratiquer le tubage nous donnons à la malade une ampoule de spalmagine. Dès le premier jour un litre de lait est injecté par la sonde. Le lendemain nous revenons graduellement au régime normal : d'abord du lait et des farineux et à partir du quatrième jour, l'alimentation ordinaire.

Pourtant un vomissement se présente le cinquième jour. Nous l'imputons à la constipation car depuis dix jours la malade n'avait plus été à la selle. Un lavement mit fin au malaise et la grossesse se déroula normalement.

Sixième cas. — *Status anterior.* — La malade est à sa quatrième grossesse. La première grossesse eut un cours normal. La seconde entraîna de légers vomissements, durant la troisième la malade se vit obligée de suivre un régime lacté.

Status praesens. — C'est le quatrième mois de la grossesse. Des vomissements incoercibles se produisent depuis cinq semaines, pourtant l'appétit ne fait pas défaut. Les selles sont extrêmement difficiles.

L'état général donne satisfaction. Pouls 80 ; absence de fièvre.

Nous injectons à l'aide de la sonde un litre de lait sucré en 24 h. Le second jour la malade absorbe le lait *per os.* Le troisième jour elle prend outre le lait, un peu de biscuit et de la bouillie. Le quatrième jour, la malade retourne au régime ordinaire. Pourtant le lendemain se produit un léger vomissement de bile ; mais, comme la malade n'est pas allée à la selle depuis une semaine, un lavement remet tout en état.

Après douze jours de traitement, la malade quitte l'hôpital.

Conclusion.

Les résultats enregistrés sont des plus heureux ; nous sommes persuadés avoir en l'alimentation duodénale une thérapeutique des plus efficace.

Si la patiente n° 4 expira, nous pouvons l'attribuer à une toxémie gravidique grave : toutefois nous nous permettons de faire remarquer que les vomissements avaient disparus d'une façon définitive.

Certes il ne s'agit pas d'abandonner les méthodes déjà connues antérieurement. Dans la plupart des cas celles-ci sont efficaces.

Même nous voulons signaler que nous avons obtenu de nombreux succès par l'administration de benzoate de benzyle.

Mais il semble bien que dans les cas sérieux, l'alimentation duodénale doit avoir le pas sur toutes les thérapeutiques tant par la simplicité que par les résultats instantanés et la guérison durable que l'on obtient dans tous les cas.

Echo du Congrès de Bruxelles

Réinfection et superinfection

Par le Dr CARLE (de Lyon).

Parmi les rapports présentés au Congrès des dermatologistes de langue française, à Bruxelles, ceux qui concernaient la réinfection furent particulièrement discutés. Pour comprendre l'intérêt d'actualité qui s'attache à leur étude, une rapide esquisse historique est nécessaire.

Jusqu'au début du siècle passé, la discussion portait uniquement sur le diagnostic inspiré par l'aspect clinique de la lésion. Sur le même accident, porté par le même sujet, le Prof. Fournier pouvait affirmer un syphilome tertiaire chancriforme, et le Prof. Augagneur un chancre de réinfection, sans qu'il fût possible de discerner de quel côté était la vérité. Puis les découvertes expérimentales et les thérapeutiques intensives permirent des dia-

gnostics plus délicats et des traitements plus complets. Sous cette double influence, les cas de réinfection devinrent tellement nombreux, de 1910 à 1914, que cette abondance n'alla pas sans inquiéter ceux-là même qui étaient les premiers défenseurs de la réinfection. Mais ces cas étaient présentés avec un tel luxe de vérifications scientifiques qu'il était impossible de les rejeter en bloc. L'idée de la réinfection gagnait du terrain avec une grande rapidité. Mais à ce moment même, les expériences de Finger et Landsteiner, puis de Neisser (1906-1910), venaient de démontrer la possibilité de produire des accidents plus ou moins papuleux ou chancriformes sur des singes déjà syphilitiques, à l'aide d'inoculations virulentes de même nature. Autrement dit, pendant les années qui suivent le chancre, et même pendant les périodes d'activité de la maladie, dites secondaires ou tertiaires, le tissu syphilitique ne serait pas en état d'immunité ou d'indifférence réactionnelle, comme on l'avait enseigné jusque-là. Il pouvait encore réagir aux irritations de même nature, sous des formes variables, papuleuses ou gommeuses, suivant le moment de la maladie. Ces expériences ont été souvent transportées dans la pathologie humaine, à la suite de Queyrat et Marcel Pinard en 1916 : ce dernier a donné le nom de superinfection à ce genre d'accidents provoqués et cet état a été qualifié d'allergie (réaction différente) suivant une expression empruntée à Von Pirckett.

A cette époque, la superinfection sollicitait modestement une petite place à côté des réinfections vraies et personne ne songeait, d'ailleurs, à contester sa possibilité. Mais une série de travaux allemands et tout récemment des travaux russes (Bogdanoff) et japonais (Hashimoto) tendirent à démontrer que tous les accidents décrits sous le nom de résinfection n'étaient en somme que des superinfections. Débordant le terrain allergique, les superinfections envahissaient le domaine immunitaire et tendaient à absorber complètement les réinfections, conception qui a été exposée très complètement dans le travail de mon co-rapporteur, le Dr Bernard.

Contre cette conception trop compréhensive, j'ai dressé dans mon propre rapport un réquisitoire, où j'ai réuni les arguments qui m'ont paru les plus propres à établir les différences expérimentales et cliniques qui séparent superinfections et réinfections.

Qu'il y ait entre les unes et les autres des faits de passage, d'insensibles transitions, la chose est parfaitement probable. La peau du syphilitique secondaire peut réagir, quoique très rarement, à une inoculation par une infiltration plus ou moins papuleuse, plus tard par une infiltration plus ou moins gommeuse — qui peut même, à des périodes plus lointaines, affecter une allure plus ou moins chancriforme. Tout ceci est rare, très rare, mais les plus récentes expériences confirment la possibilité de ce genre de réactions cutanées.

Mais, entre la plus chancriforme des superinfections et l'authentique chancre de réinfection, il y a des différences assez nettes pour que le diagnostic soit possible, et même nécessaire, car ce diagnostic comporte des conséquences pronostiques, thérapeutiques et prophylactiques de la plus haute importance.

Les caractères essentiels de ce diagnostic ont été exposés bien souvent depuis le travail d'Emery en 1914. On les retrouvera dans mon rapport et aussi dans la communication complète du Prof. Piccardi, publiée dans le compte rendu du Congrès. Il m'est impossible de les rappeler dans ce court travail. Je dirai seulement qu'il faut apporter à cette recherche toute la minutie nécessaire, et ne pas se contenter d'une vision approximative, obscurcie quelquefois par une idée préconçue. Il faut bien se dire que l'incubation n'est pas la même dans les deux cas, que les tréponèmes, abondants dans le chancre de réinfection, sont infiniment rares dans les superinfections que les antécédents sérologiques ne sont pas identiques — enfin et surtout que les caractères cliniques du chancre vrai sont assez nettement tracés pour que la confusion puisse être évitée.

Il y a des points communs, c'est entendu — mais le propre du vrai clinicien est de s'attacher aux détails dans les cas difficiles. Ajoutons que l'adénopathie, la sérologie et l'apparition d'accidents secondaires viennent encore, dans certains cas, confirmer ce diagnostic de réinfection.

La réinfection existe, et ne doit pas être confondue avec la superinfection.

Ce diagnostic, ai-je dit, comporte des conséquences importantes. Le malade ainsi étiqueté doit être prévenu de la nécessité d'un nouveau traitement régulier et prolongé — de la surveillance à exercer sur sa personne — des précautions à prendre pour ne pas contaminer autour de lui, toutes recommandations singulièrement atténuées s'il s'agit d'un chancriforme quelconque, à la suite duquel les relations sexuelles peuvent être reprises, après la guérison, sans dommages pour l'un et l'autre sujet. J'insiste sur ces conséquences du diagnostic, car là est l'intérêt pratique de cette question, et non dans les discussions théoriques, et quelquefois byzantines, qui l'auréolent, en l'obscurcissant, trop souvent.

En somme, il n'est plus possible, comme autrefois, de laisser entendre à un sujet syphilitique qu'il n'a plus rien à craindre des atteintes du même mal — et de le renvoyer purement et simplement à la même maîtresse qui le lui a donné. Il n'est plus possible, en présence d'une papule suspecte, de dire au porteur que « cet accident ne peut pas être de la syphilis, puisqu'il l'a déjà eue ». Le Congrès de Bruxelles a ratifié l'opinion admise dans ces dernières années, telle qu'elle fut soutenue autrefois par Diday, Augagneur, et plus tard par Milian et par moi-même. La syphilis peut se doubler. Quelle que soit la très grande rareté de cette réinfection, le médecin doit être prévenu de sa possibilité.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Sur
les Péritonites tuberculeuses,

Par R. TURPIN,

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Séméiologie.

Il importe actuellement d'envisager la péritonite tuberculeuse comme une entité clinique très polymorphe et variée dans ses manifestations. La séreuse péritonéale, d'une manière générale, réagit vis-à-vis de l'infection bacillaire de la même façon que la plèvre, et des formes anascitiques diffuses ou localisées ont été individualisées à côté des formes avec épanchement.

Les formes généralisées à symptomatologie bruyante ont été décrites de longue date. Leurs caractères cliniques ont été suffisamment précisés par des travaux déjà lointains pour que leur description mérite de retenir longtemps l'attention. Les formes généralisées aiguës ne représentent souvent qu'un épiphénomène au cours d'une tuberculose miliaire généralisée ou bien un épisode terminal chez un tuberculeux cavitaire.

La forme subaiguë s'exprime en général par un syndrome de Fernet Boulland du fait de la participation pleurale. Quant aux formes chroniques elles se ramènent classiquement à trois types :

La péritonite ascitique pure, décrite par Grisolle magistralement, réalise à sa période d'état le tableau classique d'une ascite non cloisonnée. Elle n'est délicate à dépister

qu'à son début alors que sournoise et précédée de façon inconstante de signes généraux subaigus, elle apparaît chez une jeune malade en même temps que des signes d'imprégnation tuberculeuse le plus souvent discrets.

La forme ulcéro-caséeuse, par contre, se manifeste d'habitude chez un tuberculeux avéré, bien qu'existe en général une opposition marquée entre l'intensité des lésions du péritoine et les troubles généraux que présente le malade.

Le diagnostic en est aisé, basé sur les caractères physiques : l'aspect classique de l'abdomen, l'impression spéciale que provoque la palpation de la paroi, les zones alternantes de gâteaux péritonéaux à siège péritonéal et d'épanchements cloisonnés, les cordes épiploïques tendues d'un hypocondre à l'autre, la matité en damier, sont des signes suffisamment caractéristiques pour ne prêter guère à confusion. D'ailleurs, cette forme est généralement secondaire à des lésions viscérales, et venant souvent parfaire le tableau clinique, on note chez tel malade la coexistence de localisations pulmonaires ou génito-urinaires, souvent même un syndrome addisonnien fruste ou suffisamment marqué pour déterminer avec la pigmentation caractéristique de véritables crises cœlialgiques. Cette forme procède par poussées successives. Celles-ci se caractérisent par des manifestations douloureuses, des modifications des signes physiques qui se constituent de façon sournoise sous le voile d'une ascite éphémère.

Le plus habituellement, la tuberculose péritonéale ulcérocaséeuse évolue vers une cachexie progressive. Il est plus rare que ces masses caséeuses ramollies se fistulisent à la paroi. Quelquefois un processus anatomique de guérison aboutit à une transformation fibreuse. Ainsi se trouve constituée la forme fibreuse généralisée particulièrement grave et redoutable du fait de sa complication éventuelle : l'occlusion intestinale.

Mais à côté de ces formes classiques, existent des formes sèches de diagnostic délicat car elles simulent le plus souvent une affection viscérale.

Diffuses, ces formes sèches correspondent à la péritonite anascitique d'Armand-Delille. Elles s'observent en général chez des enfants ou des adolescents et le syndrome péritonéal qu'elles occasionnent, d'intensité très variable, a pu se montrer assez alarmant pour déterminer dans certains cas une intervention chirurgicale. C'est une forme de diagnostic particulièrement délicat d'autant que les signes d'imprégnation tuberculeuse, les réactions douloureuses abdominales, sont extrêmement variables. La localisation précise des algies et surtout la coexistence possible de signes de pleurite permettent dans certains cas de rattacher cette péritonite à sa véritable cause.

Quant aux formes limitées, sèches ou plastiques, elles peuvent se localiser en tous points de l'abdomen et simuler toutes les réactions régionales. Elles peuvent être groupées en formes intestinales, sous diaphragmatiques et pelviennes.

Parmi les formes intestinales, la plus anciennement connue est certes la péritonite à syndrome appendiculaire. Elle peut prendre l'aspect d'une appendicite aiguë, mais dans certains cas (Loeper) quelques signes prémonitoires, fatigue, petites poussées fébriles, l'intensité moindre des symptômes réactionnels au moment de la crise, les transpirations abondantes, la diarrhée fréquente permettent de soupçonner la nature tuberculeuse de la réaction observée.

De diagnostic souvent délicat sont les péritonites à forme de pyléphlébite, de colite ou même de syndrome sigmoïdien. En fait, suivant la prédominance de ces symptômes, la péritonite plastique peut simuler toutes les affections intestinales depuis l'entérite muco-membraneuse jusqu'au cancer (Savy), et il ne faudra pas se hâter de considérer comme entéritiques simples ces faux entéritiques chez lesquels des signes de réaction banale du tractus intestinal s'accompagnent de manifestations d'imprégnation tuberculeuse. Mais ces manifestations péritonéales sont-elles isolées ou bien associées à des lésions viscérales ?

Il est fréquent, en effet, que les localisations iléo-cæcales ou entéro-péritonéales s'accompagnent de l'apparition d'un plastron. La tuberculose dite hypertrophique du cæcum peut constituer un véritable tuberculome de la fosse iliaque. Le diagnostic particulièrement délicat avec l'appendicite chronique est un diagnostic d'évolution (modification de la réaction appendiculaire banale avec la vessie de glace) et un diagnostic de radiologie (signe du repère métallique de Sauvé).

La localisation sous-diaphragmatique de la péritonite tuberculeuse peut, elle aussi, revêtir des aspects cliniques extrêmement variés : forme hépatique de Castaigne et Paillard qui prête à confusion avec la lithiase simple, forme gastrique qui simule une ulcération ou un épithélioma de l'estomac. Mais plus importante peut-être en raison de sa fréquence est la forme périphrénique, la péri-phrénite de Loeper avec sa symptomatologie si variée, car elle participe à la fois de manifestations thoraciques et abdominales. C'est une pleuro-péritonite sèche localisée aux deux faces du diaphragme.

Aux localisations hautes de la tuberculose péritonéale, peuvent être opposées les localisations basses pelviennes. En général, ces manifestations apparaissent chez une femme jeune et se caractérisent par les douleurs pelviennes avec dysménorrhée, des troubles vésicaux avec dysurie. L'exploration de l'abdomen demeure à peu près négative, mais le toucher vaginal permet d'apprécier les modifications des culs-de-sac encombrés de masses bosselées plus ou moins molles ou empâtées. Cette forme est beaucoup plus exceptionnelle chez l'homme.

Somme toute, il importe de retenir au point de vue anatomique que la tuberculose peut, au niveau du péritoine comme au niveau de toute séreuse, déterminer des lésions sèches, exsudatives, ulcéro-caséeuses. ou fibro-caséeuses. Au point de vue clinique, ces localisations peuvent s'exprimer de façon très diverse, en partie du fait de leur étendue et de leur nature, en partie du fait de leur localisation et de la participation viscérale qui peut les accompagner.

***

D'après son type clinique, même, la péritonite tuberculeuse donne lieu à des difficultés diagnostiques très variables. La forme ascitique ne prête guère à discussion que lorsqu'il s'agit de préciser, en présence d'une hépatite chronique avec ascite, la part qui revient à l'éthyle, à la bacillose et à la syphilis.

A propos des formes fibro-caséeuses, on discutera parfois l'éventualité de certaines carcinoses péritonéales secondaires ou d'échinococose.

Mais si le diagnostic de certaines formes est parfois évident, toutes différentes sont les difficultés auxquelles donnent lieu les formes sèches, en particulier localisées. Pour envisager les péritonites tuberculeuses sous tous leurs aspects cliniques il faudrait en effet passer en revue tous les syndromes abdominaux et pelviens. Néanmoins, dans certains cas, les signes cliniques permettent de soupçonner une réaction péritonéale chronique, et les recherches de laboratoires d'en préciser la cause. Le diagnostic de ces

Hémostyl

Du Dr. ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable — Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13. Rue de Poissy. PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, avenue des Champs-Elysées
PARIS (VIII°)

Téléphone : Elysées **22-52**

RECALCIFICATION
TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE
GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour
Enfants : 2 cuillerées à café
Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^res Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r
Registre du Commerce, Seine, N° 3576.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)

formes comporte donc deux temps : dépister la réaction plastique de la séreuse ; établir sa nature bacillaire.

Ce mode de réaction péritonéale s'exprime avant tout par une douleur spontanée, fixe, durable, exacerbée par la fatigue, la pression, la palpation profonde suivie d'une décompression brutale. Souvent même, l'élément douloureux résume toute l'histoire clinique et l'on peut soupçonner une péritonite plastique lorsque cette manifestation survient de façon insidieuse sans épisode aigu préalable. Mais cette péritonite est-elle primitive ou secondaire à une localisation viscérale ? On éliminera soigneusement la possibilité de lésion organique du tube digestif, des voies biliaires, des organes génito-urinaires (lithiase), à l'aide des modes d'exploration clinique et radiologique. En cas de péritonite simple, la douleur sous l'écran après examen du malade dans la station debout et le décubitus dorsal, ne se superpose pas exactement au siège de l'organe que l'on suppose lésé. Celui-ci, d'ailleurs, peut être plus ou moins immobilisé ou déplacé par des adhérences, et s'il s'agit du tractus digestif, la réaction péritonéale de voisinage peut être responsable d'anomalies du transit intestinal.

Une réaction péritonéale présentant ces caractères a beaucoup de chance d'être tuberculeuse ; cette hypothèse est encore plus valable lorsque le malade présente des signes d'imprégnation tuberculeuse (anémie, poussées fébriles, hypotension), contemporains ou non de localisations viscérales suspectes, pleurales ou autres. Néanmoins, et quelle que puisse être la valeur très réelle, considérable même, de ces manifestations morbides associées, il n'est qu'un signe de certitude : l'inoculation positive au cobaye du liquide exsudé. Certains préconisent (Carniol), en vue de mettre en évidence le bacille de Koch, une péritonéocentèse exploratrice précoce. Malgré le gros intérêt diagnostique de cette recherche, l'extraction du liquide normal de la cavité péritonéale apparaît encore une opération trop délicate et imparfaitement connue pour entrer dans la pratique courante. Quant à la tuberculo-réaction, elle ne possède qu'une valeur pronostique.

Ces considérations étiologiques n'ont pas qu'un intérêt spéculatif : il ne faut pas se hâter en effet d'affirmer d'après ces caractères cliniques seuls la nature bacillaire d'une péritonite plastique. Le rôle éventuel de la syphilis dans la détermination de manifestations péritonéales semblables a bien été mis en évidence par Letulle.

La notion de polysérosite syphilitique doit être évoquée surtout lorsqu'il s'agit d'association péritonéo-pleurale Lorsque cette hypothèse peut être écartée (examen sérologique), et que les troubles fonctionnels observés permettent d'envisager l'utilité d'une intervention chirurgicale, celle-ci n'est pas contre-indiquée par la nature bacillaire de la péritonite : l'opération, en effet, présente à la fois un intérêt diagnostique et thérapeutique.

Traitement.

Général et local. Il importe au traitement de fond de la tuberculose, d'associer certaines thérapeutiques en vue d'agir directement sur le péritoine. Parmi les différentes méthodes proposées, la physiothérapie surtout mérite d'être retenue. Les avantages de la cure solaire et climatothérapique (Poncet, Rollier et A. Delille), ne sont plus à discuter. Ce mode de traitement a fait sa preuve ; il s'adresse en particulier aux formes ascitique, fibreuse, anascitique et localisée ; il pourrait même influencer favorablement certaines formes fibro-caséeuses ou même aiguës très peu fébriles. Il importe que cette cure solaire soit véritablement dosée, progressive et centripète. L'insolation en effet doit débuter par les extrémités des membres, et de façon progressive, gagner l'ombilic qu'il ne faut pas dépasser s'il existe en même temps que la localisation péritonéale une tuberculose thoracique ganglio-pleuro-pulmonaire. La région exposée est à nu et l'insolation se pratique en plein air (jamais derrière une vitre), de préférence une heure avant le déjeuner, entre dix heures du matin et trois heures du soir. Il n'est pas possible de régler la périodicité des séances ; de toute façon, au début, il importe de ne pas dépasser trois expositions par jour de 5 minutes chacune.

Sous l'influence de l'héliothérapie, les téguments se pigmentent, les douleurs s'apaisent en quelques jours ; la température redevient normale, l'abdomen souple, les anses libres et l'état général meilleur.

En raison même de son activité, cette cure solaire, contre-indiquée chez les cachectiques, les fébricitants, doit être conduite avec prudence et suspendue lors du moindre accident. En vue de suivre les réactions du malade, on surveillera les modifications du pouls, de la température et de la respiration ; la température est prise avant la première séance, après la dernière, et une troisième fois une heure plus tard. Elle s'élève dans l'heure qui suit la cure, et doit s'abaisser ensuite sans toutefois revenir au chiffre initial. Le pouls, après une phase d'accélération une heure après l'insolation, descend au-dessous du chiffre initial. Les modifications du rythme respiratoire sont parallèles. Ces trois courbes montrent ou non que le sujet s'adapte à sa cure ; dans les cas heureux, le taux de l'hémoglobine augmente en même temps que le nombre des globules rouges. L'érythème solaire n'est pas une contre-indication ; il peut être évité à l'aide d'un voile léger, d'une application de vaseline.

A défaut d'héliothérapie, l'irradiation par les rayons ultra-violets peut être utilisée, bien que ce ne soit qu'un pis aller. Les méthodes sanglantes sont également capables de donner de très heureux résultats. La laparotomie simple, parfois fortuite, a été suivie de modifications aussi remarquables qu'inattendues ; si donc le drainage de l'exsudation péritonéale doit être rejeté, car il ne donne que des mécomptes, la laparotomie en dernier ressort peut être proposée, sauf pour des formes légères, fibreuses ou fébriles. De toute façon, l'intervention sanglante est associée à la cure solaire. Les lèvres de la plaie étant largement ouvertes, le péritoine est exposé quinze à vingt minutes aux rayons lumineux.

L'héliothérapie prépare ainsi l'acte chirurgical, l'accompagne et le complète.

Les Tempéraments. Essai de synthèse, par le Dr Léon Mac-Auliffe. 1 vol. in-16, de la collection « La Pensée contemporaine ». Prix : 13 fr. 50, Edition de la Nouvelle Revue française, 3, rue de Grenelle, Paris.

Le Dr Mac-Auliffe était très qualifié pour faire la synthèse des travaux modernes sur la constitution et les tempéraments, en raison de ses travaux personnels. Depuis 1908, la science des lois constitutionnelles s'est renouvelée complètement sous le nom de « Morphologie humaine », science qui étudie l'homme dans ses réactions avec le milieu, les variations de forme individuelles et les variétés de constitution. Elle embrasse l'étude des actions endocriniennes sur la forme en général et les réactions tout particulièrement curieuses du système nerveux sympathique.

Par de nombreuses illustrations et tableaux, par un exposé clair, précis, le Dr Mac-Auliffe résume dans ce livre, outre ses propres travaux, ceux des écoles morphologiques, française, italienne, allemande, russe et américaine. Il est incontestable que d'immenses progrès ont été réalisés depuis peu dans l'art difficile d'apprécier autrui et de se connaître soi-même. On en jugera par cette attrayante lecture.

THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Ultra-violets et infra-rouges en thérapeutique gynécologique

Tout rayon, qu'il émane du soleil, d'un matériel radio-actif ou d'une source artificielle (1), est caractérisé par sa longueur d'onde (ou lambda), qui se mesure en angstrom, l'A. étant égal au dixmillionième de millimètre.

En prenant les ondes par valeur décroissante, nous trouvons successivement :

les ondes hertziennes	variant de plusieurs myriamètres à 2 millimètres.
les infra-rouges	variant de 2 mm. à un peu moins d'un mm. (7.700 A).
les ondes visibles	
les ultra-violets	variant de 4.000 A à 200 A.
les rayons X et les rayons gamma.	

Action des U.V.

Les U. V. ne pénètrent pas dans les tissus à plus d'un millimètre ; donc, ils agissent sur un élément anatomique superficiel, cellule cutanée (dont nous connaissons mal la physiologie) ou terminaisons nerveuses intradermiques.

Les effets cutanés des rayons U. V. sont des effets de vasodilatation, d'érythème analogue au coup de soleil, voire même de phlyctène.

Les effets exercés sur l'état général sont :

1° une augmentation de la calcémie ;
2° une augmentation de la phosphatémie ;
3° une diminution de la glycémie ;
4° une sédation du sympathique et, pour STEPHAN ROTHMANN, les rayons agissent de façon antagoniste à celle de l'adrénaline (hypotension, hypoglycémie, hypercalcémie) ;
5° une augmentation du nombre de globules rouges, de leur valeur globulaire et de leur résistance (2) ;
6° une augmentation ou une diminution du nombre des globules blancs (3), avec augmentation des lymphocytes dans les deux cas (4).

Comme conséquence de ces actions primitives, on note les actions secondaires suivantes :

excitation et entrain, pouvant aller jusqu'à l'insomnie, ou, au contraire, avec un bon dosage, euphorie,
augmentation de l'appétit,
meilleures digestions,
augmentation de la diurèse,
diminution de la tension des hypertendus,
ralentissement de la respiration,
rééquilibre (?) des glandes endocrines (5),
sédation des phénomènes névralgiformes.

(1) Lampe de quartz à vapeur de mercure, la plus communément employée ; lampe à arc voltaïque, que les élèves de FINSEN considèrent comme très supérieure ; lampes demi-watt à filament de tungstène. NOGIER, dont on connait la compétence de vrai physicien, m'écrit que les lampes à vapeur de mercure émettent une lumière différente de la lumière solaire ; leur spectre est un spectre de raies assez espacées, tandis que le spectre solaire est un spectre continu. On a créé des lampes très puissantes (2.000, 4.000, 10.000 bougies) à filament de tungstène incandescent et consommant un demi-watt par bougie, qui donnent un spectre continu analogue à celui du soleil et qui fournissent une radiation totale très puissante. C'est à elles qu'il faut s'adresser, si l'on veut un traitement identique à la lumière du soleil.

(2) PECH signale que les rayons U. V. finissent par fatiguer les organes hématopoiétiques, d'où effets secondaires nuisibles. (*Les radiations en biologie*, *Presse médicale*, 17 octobre 1925.)

(3) Pour RAMAIN, il y a hyperleucocytose quand il y a vaso-constriction et leucopénie quand il y a vaso-dilatation (Recherches sur l'influence des radiations solaires, ultra-violettes et ultra-rouges sur le taux des globules blancs et la formule hémoleucocytaire. *Montpellier médical* 1er janvier 1925, p. 1.)

(4) L'héliothérapie a le même effet d'hyperleucocytose.

(5) A la *Société de médecine de Paris*, LIVET a signalé qu'au cours des cures d'amaigrissement par les ultra-violets, il se produit un phénomène critique vers la douzième séance ; on observe, alors, une tuméfaction d'une ou plusieurs glandes de l'organisme (ovaire, thyroïde, glande mammaire) ; suivant l'évolution de cet épiphénomène, l'amaigrissement se déclanche ou ne se montre pas.

Action des infra-rouges.

Les infra-rouges peuvent pénétrer jusqu'à plusieurs centimètres. Ils exercent surtout des effets thermiques dans les couches superficielles de l'organisme.

Leurs effets cutanés sont des effets de vaso-dilatation.

Les effets généraux sont des effets de calorification. On observe : une augmentation des globules rouges ; une leucopénie, de l'hypotension ; une sédation des algies.

Remarque générale.

Comme toutes les médications actives, les thérapeutiques par les rayons peuvent devenir dangereuses et même très dangereuses, quoi qu'en prétendent certains zélateurs maladroits dans leur optimisme exagéré, si elles sont employées :

sur une mauvaise indication,
à une dose exagérée.

Les petits moyens.

On peut encore employer, en plus de la « grosse artillerie » des U. V. et des infra-rouges, l'artillerie légère que sont les lampes ordinaires à incandescence, diversement colorées. On pratique ainsi une actinothérapie homéopathique, jointe à une thermothérapie.

Nous allons rappeler sommairement les principaux effets de ces méthodes d'après un article d'ALQUIER (6).

Lumière rouge (32 bougies, 110 volts, verre rouge *coloré dans la masse*, réflecteurs à 30 cm. de la peau, application faite en chambre obscure) : vaso-dilatation, puis diffusion de la chaleur à tout l'organisme. Au bout d'une demi-heure, il y a décongestion nette des organes sous-jacents (poumon, foie, appareil utéro-ovarien) ou des zones de cellulite.

Lumière bleue (même ampoule, en verre bleu cobalt) : en quelques minutes, la peau et le tissu sous-cutané gonflent, par une vaso-dilatation cutanée, plus intense que celle de la lumière rouge, moindre que celle de la blanche. Puis, on observe une suppression des hyperesthésies.

La lumière blanche (verre dépoli) détermine une vaso-dilatation superficielle intense, une rétraction de la peau et de l'hypoderme, et une réduction des ganglions lymphatiques sous-cutanés, engorgés.

Applications gynécologiques.

Le soleil, les rayons U. V. et I. R. donnent des résultats remarquables en pratique gynécologique, soit par une action régionale, soit par amélioration de l'état général.

De nombreux *prurits vulvaires* sont améliorés de façon remarquable soit par les U. V., soit par les I. R.

Le *Kraurosis vulvæ* bénéficierait parfois des rayons U. V. d'une façon étonnante, d'après RECASENS (7), ce qui s'explique sans doute par la frénation du sympathique.

Les *métrites cervicales* et érosions du col sont souvent désinfectées et cicatrisées par les rayons U. V.

On obtient des résultats extrêmement favorables dans les formes indurées du *phlegmon du ligament large*. Il en est de même de certains reliquats de *salpingite* absolument refroidis. Les rayons U. V. et le soleil donnent des résultats intéressants dans ces cas ; les infra-rouges donnent parfois des résultats plus intéressants encore. Dans les cas mal refroidis, les petits moyens m'ont semblé infiniment préférables.

La *tuberculose péritonéale et annexielle* est remarquablement améliorée de l'avis de tous les auteurs. Citons, à ce propos, un important article de CORDIER (8). Il rappelle que la chaleur provoque une décongestion, très utile dans les formes qui ne

(6) Louis ALQUIER. — La thermo-photothérapie locale par lampes électriques à incandescence. *Le Monde médical*, 1925, p. 796.

(7) RECASENS. — Tratamiento de algunas ginecopatias con la fototerapia. *Revista española de obstet. y ginec.*, mai 1920, p. 195.

(8) CORDIER. — Note sur le traitement des péritonites tuberculeuses et spécialement leur actinothérapie. (*Société Nationale de médecine et des sciences médicales de Lyon*, séance du 23 janvier 1924.)

Trois grands médicaments d'Opothérapie Gynécologique



AGOMENSINE

ACTIVE ET SOLLICITE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES:
Aménorrhée. Règles rares, peu abondantes, trop espacées. Troubles de la ménopause.

SISTOMENSINE

MODÈRE ET RÉGULARISE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES:
Règles trop abondantes, trop fréquentes, de trop longue durée.
Ménorragie des jeunes filles.

ANDROSTINE

ACTION COMPLÉMENTAIRE
SUPPLÉANTE, ÉQUILIBRANTE:
Aménorrhées rebelles
Troubles ménopausiques et pubertaires.
Hypersthénie génitale

·Comprimés·Ampoules·

Bibliographie & Échantillons

LABORATOIRES CIBA _ O. Rolland, 1, Place Morand, LYON

231

BIBLIOGRAPHIE

Nouveau traité de pathologie interne, I. Directeur : Edouard ENRIQUEZ. — Maladies infectieuses et parasitaires. — Maladies de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin, avec la collaboration de P.-A. CARRIÉ, Gaston DURAND, R.-A. GUTMANN. Mathieu-Pierre WEIL. Unifort volume (205 × 285) de 1.528 pages avec 188 figures dans le texte et 36 planches dont 23 en couleurs hors texte. Relié. 220 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris, VIe.

Ce nouveau traité de Pathologie interne comportera 4 volumes, la rédaction de chaque volume étant assurée par quatre directeurs (MM. Enriquez, Laffite, Laubry et Clovis Vincent, médecins des hôpitaux de Paris) avec une collaboration choisie par eux-mêmes. Ces principes assurent à l'ouvrage l'unité de vues et l'équilibre et en font un ensemble complet, où l'étudiant et le praticien trouveront exposées toutes les questions de pathologie interne, l'importance respective de chaque article étant toujours en rapport avec la nature du sujet traité.

Le premier volume vient de paraître. Sa rédaction, dirigée par Ed. Enriquez, a été faite en collaboration avec ses élèves P.-A. Carrié, Gaston Durand, R.-A. Gutmann et M.-P. Weil. Il traite des maladies infectieuses et parasitaires et des maladies du tube digestif.

L'étude des maladies infectieuses est précédée d'un aperçu général sur « la maladie infectieuse » (E. Enriquez et M.-P. Weil) où se trouvent exposées toutes les notions récentes sur l'anaphylaxie, l'immunité, la défense de l'organisme, l'évolution générale des infections, et les méthodes nouvelles de diagnostic et de traitement. Des maladies infectieuses y sont étudiées tant aux points de vue clinique et thérapeutique, qui intéressent au premier chef le praticien, qu'aux points de vue bactériologique, pathogénique et anatomique, dont la connaissance est si nécessaire pour leur compréhension générale. Nous ne pouvons mentionner ici tous les chapitres. L'article qui traite de la syphilis (Ed. Enriquez et P.-A. Carrié) constitue à lui seul un véritable précis de syphiligraphie où se trouvent exposés tous les problèmes de diagnostic clinique ou humoral et de traitement qui peuvent se présenter dans la pratique médicale courante. Le chapitre consacré au paludisme (Ed. Enriquez et P.-A. Gutmann) a toute l'importance que nécessitent aussi bien les notions nouvelles acquises à son sujet pendant la grande guerre que le fait qu'elle a cessé d'être, depuis celle-ci, une maladie surtout exotique.

Une place importante est donnée aux malades du tube digestif, justifiée non seulement par l'intérêt croissant accordé, au cours de ces dernières années, à ces maladies et par la nouveauté des méthodes de diagnostic et de traitement actuellement employées, mais encore par la spécialisation même des auteurs (Ed. Enriquez et Gaston Durand) et par l'autorité qu'ils ont depuis longtemps acquise en gastro-entérologie. Ces chapitres ne sont pas des exposés arides de spécialités : ils exposent d'une façon claire et complète tous les problèmes cliniques et thérapeutiques que soulèvent, dans la médecine courante, les maladies du tube digestif et sont ainsi écrits aussi bien pour le praticien que pour le spécialiste.

Ce volume très bien édité inaugure brillamment la publication d'un Traité qui sera le « livre de fonds » de toute bibliothèque d'étudiant ou de praticien.

Marius et Cie. Nouvelles Histoires Marseillaises recueillies par Edouard RAMOND. Editions Baudinière, 23, rue du Caire, Paris.

Pour les Parisiens, le Marseillais est le prototype du Provençal, Marius est son prénom obligatoire. Il ne faut donc pas s'étonner que M. Ramond, bien que Provençal averti, ait donné le titre d'*Histoires Marseillaises* à son premier recueil d'histoires provençales, et celui de *Marius et Cie* à son nouveau recueil.

Est-ce bien à Marseille qu'il faut actuellement chercher la tradition provençale, à Marseille qui, par sa situation géographique et l'incessant mouvement de son port, tend de jour en jour à s'internationaliser ? On y entend toutes les langues, les Italiens y grouillent, de nombreux Grecs y tiennent le haut du pavé ; ce sont là conditions mauvaises pour conserver les traditions et les coutumes d'un peuple, les tournures originales de son langage. Il ne manque heureusement pas de vieilles familles autochthones qui « maintiennent » le drapeau de la mère Provence contre les envahisseurs.

Les histoires qui nous sont contées sont-elles toutes spécifiquement provençales ? La Provence est le pays « où fleurit la *galéjade* »; elle en possède un tel stock qu'il lui est permis en vertu de l'adage : on ne prête qu'aux riches, de s'annexer des histoires nées en d'autres provinces, et je ne jurerais pas que l'auteur n'en ait glissé quelques-unes de cette espèce dans son recueil, mais il a su les habiller à la mode du pays.

Il était délicat, après le succès considérable du premier volume de tirer une nouvelle mouture du même sac : M. Ramond a fait preuve d'habileté, et a de nouveau évité l'écueil du genre : la monotonie ; ses histoires se suivent mais ne se ressemblent pas. La variété des personnages, des sujets, des situations rend attrayante la lecture de son livre.

Il est évident que ces histoires, dans le texte provençal seul, ont tout leur sel ; louons l'auteur d'avoir su conserver la couleur locale, la saveur et presque l'accent de la galéjade par l'emploi répété de « provençalismes » — qui, souvent, lui permettent de braver l'honnêteté.

En ces temps de vie chère, lire *Marius et Cie* est faire, à peu de frais, un agréable voyage en Provence. Dr OLLIVIER.

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS, DU PHOSPHATE TRICALCIQUE NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)
DRAEGER

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

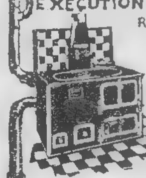
Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

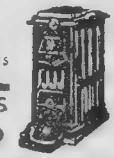
Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis,** *près* **Paris**
Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & CIE
PANTIN BAGLET & CIE SUC^RS
33, RUE DES TOURNELLES 33 — PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



LIPIODOL LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

Aliment rationnel des Enfants dès le premier age
Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux
Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson
Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE : Wagram 85-19 — 62-29 — 63-72

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr Télégr : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine	*Antibacillaire Reminéralisant. Histogénique. Hyperphagocitaire. Anti-Consomptif*	Toux catarrhale Laryngites. Bronchites. Congestions pulmonaires. Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique Nucléinates de Manganèse et de Fer Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme Dynamogénique. Stimulant hématogène. Anti-déperditeur. Régulateur des échanges cellulaires*	États de dépression. Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation. Neurasthénie. Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine Urotropine Lithine en combinaisons benzoïques Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique. Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉÏNOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine Théine Benzoate de benzyle.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique., Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires Boldo et Combretum. Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques. Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Échantillons et Brochures sur demande

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : **Ségur 21-32** -:- *Adresse télégr.* : **Lipovaccins-Paris**

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B

Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "

Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal

(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine

solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

LIPO-VACCINS

VACCINS

hypo-toxiques en suspension huileuse

utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microb trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

sont pas hyperthermiques et que la chaleur lumineuse est mieux tolérée que celle des cataplasmes ou des réchauds. La lumière blanche lui a semblé efficace dans les formes ascitiques sans grosses lésions annexielles, la lumière rouge dans les formes torpides, la lumière bleue dans les formes à gros plastrons douloureux. Les rayons ultra-violets sont comparables aux rayons solaires bien que d'action moins rapide ; l'atténuation des douleurs est moins rapide et moins complète qu'avec les bains de soleil. D'ailleurs le soleil est la méthode universelle : il est polyvalent, il amène la sédation de la douleur, la régression du liquide, l'effacement des masses fibro-caséeuses.

Les rayons U. V. et le soleil peuvent diminuer, par vasodilatation périphérique, *divers états de congestion utérine et péri-utérine* : ils influencent ainsi heureusement certaines métrorrhagies, certaines subinvolutions et, même, de temps à autre, les douleurs de l'ovarite scléro-kystique.

Par ailleurs, en augmentant la calcémie, en freinant l'action du sympathique ou tout simplement en relevant l'état général, ils excitent l'ovaire et permettent souvent d'améliorer certains *états hypoplasiques* et de guérir certaines *aménorrhées* ; surtout à la puberté ou après des shocks nerveux.

Ces modifications possibles des divers troubles fonctionnels expliquent la guérison de divers cas de stérilité.

Henri VIGNES.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les déséquilibrés de la vie sociale.

D'après la définition d'un sage, l'équilibre constitue la base essentielle de tout bonheur. Dans n'importe quel domaine, lorsqu'il s'agit de caractériser le développement heureux, on emploie le mot d'équilibre parfait. Le terme est devenu courant, mais, malheureusement, il n'est employé surtout qu'en théorie. La vie réelle montre tant d'exemples navrants, par trop éloignés d'une situation idéale désirable, que c'est du déséquilibre complet que l'on doit parler le plus souvent. On rencontre l'épithète cinglante partout. Les uns le prononcent avec douleur et résignation, tandis que les autres poursuivent un but de thérapeutique et de prophylaxie. Le mal est flétri et ses racines sont recherchées, afin de porter remède. La tâche est ingrate, mais non désespérante. Pour s'en persuader, en ce qui concerne les déséquilibrés de la vie sociale, on lira avec profit l'étude remarquable de psychologie sociale que vient de publier M. Jean VINCHON (1).

***

M. LAIGNEL-LAVASTINE qui a écrit la préface pour le volume de M. VINCHON fait remarquer que les aliénés dans les asiles ne constituent qu'une partie des psychopathes et que beaucoup vivent en liberté. Comme le dit M. VINCHON : « Des fous vivent en liberté, aidés par de vieilles habitudes de métier et d'éducation : ils se conduisent, grâce à elles, en automates qui ne font guère appel à l'exercice de la volonté. Ainsi, dans la rue, au bureau, à la maison, le fou continue à se présenter comme un homme raisonnable, masque derrière lequel évolue le délire. Cet équilibre paradoxal demeure fragile, comme on pouvait s'y attendre. Malgré leur rareté, ces cas, qui dépassent la névrose, méritent d'être passés en revue. Leur intérêt est à la fois psychologique et social, surtout social. Des drames, répétés dans des circonstances identiques, représentent les réactions de quelques-uns d'entre eux, longtemps considérés par leurs familles comme des nerveux et dont l'état s'est subitement aggravé. »

Les émotifs, les instinctifs et les pervers, les imaginatifs, les esprits faux, les excités et les déprimés, les esprits faibles et les esprits affaiblis, etc., M. VINCHON les étudie tous. Il consacre son attention également aux fous en liberté, dont s'empare à chaque occasion la presse quotidienne pour mettre l'opinion publique en face de ses responsabilités envers les malades, non soignés en temps utile. Comme l'indique M. VINCHON, il existe un certain nombre de fous en liberté, qui ne sont guère un péril pour l'ordre social et se conduisent de manière à ne pas compromettre leur propre existence. Ces personnes vivent solitaires ou bien associées à quelque faible d'esprit, qu'ils dirigent parce qu'ils sont plus actifs. On s'en doute parfois d'avoir affaire aux gens anormaux. Considérés tout au plus comme excentriques, les dits « originaux » révèlent leur véritable état mental dans des situations exceptionnelles.

Les fous en liberté offrent toutes les variétés du rêve morbide. On constate, chez eux, depuis le débridement de l'imagination jusqu'aux délires avec dissociation de la personnalité. Prophètes, inventeurs de cosmologie et tant d'autres êtres bizarres, ils ont leur vie intérieure intense et passent parmi les hommes sans contact intime. Le milieu environnant les protège. On est indulgent vis-à-vis de ces sujets connus comme peu dangereux.

Ainsi se résout, écrit M. VINCHON, le paradoxe du « fou en liberté » perdu dans sa chimère et protégé par elle. La sagesse commande que l'on ne soit pas trop sévère pour la folie, et que chacun se souvienne, en sa présence, qu'il cultive lui aussi le jardin secret, où poussent les plantes de l'oubli.

***

La perte de la raison, un état de déséquilibre peut frapper, on serait tenté de le croire, non seulement un individu, mais une collectivité, voire même un peuple. On entend souvent parler de la folie d'une nation, de ses crises de mysticisme, etc... D'après M. VINCHON, les symptômes évoqués s'accordent mal avec l'idée de la folie. La conception de la folie atteignant toute une nation moderne, paraît, à l'auteur, peu soutenable, pour qui n'est pas un pamphlétaire. Tout au plus, des collectivités limitées, familles, groupements religieux ou politiques, s'unissent dans un déséquilibre commun, qui peut créer l'illusion d'une maladie de la nation tout entière.

Dans les clubs, les émotifs, les imaginatifs, les pervers, les esprits faux, les excités, les déprimés et les faibles font souvent leur apparition pour y jouer un certain rôle. L'imaginatif ne peut se faire valoir que s'il y trouve un terrain pour ses tendances, comme dans les associations mystiques. Devenu souvent inconscient meneur, il remplit son rôle pendant un moment donné. On peut dire de même du pervers, dans les heures troubles de terreur, où la cruauté et le sadisme deviennent parfois méthodes gouvernementales.

Autour de quelques imaginatifs, isolés dans leur rêve, des individus se groupent, impressionnés par l'étrangeté des faits annoncés et croyant y participer. M. VINCHON cite à l'appui de cette thèse, l'épidémie de visionnaires, éclatée, quelques années avant la guerre, aux environs de Carcassonne.

La Vierge, Saint-Michel, Sainte-Catherine et Sainte-Marguerite apparaissaient sur les cimes des peupliers. Quatre petites filles eurent les premières visions, puis une meunière, un garçon boulanger, un professeur, vi-

(1) Jean VINCHON. — Les déséquilibrés de la vie sociale. Préface de M. LAIGNEL-LAVASTINE. 1 vol. in-16 de 262 p. Paris, chez M. Rivière 1926. Prix : 9 fr.

rent, dans le ciel, des inscriptions et des croix. Les prêtres hésitaient d'admettre les récits de leurs ouailles. Les visions cessèrent ensuite dès que les premiers visionnaires, suggestionneurs, inconscients, furent isolés de la foule.

Le domaine de la religion n'est pas le seul qui montre dans certaines conditions une foule éveillant l'impression d'un être instinctif et impulsif. Heureusement, le phénomène n'est pas de longue durée, grâce à l'esprit critique qui finit par dominer la masse. Les remèdes devront donc s'adresser surtout aux individus. Si ceux-ci sont soignés, la collectivité s'en ressentira.

***

La lutte prophylactique contre les déséquilibrés et la folie comprend actuellement deux organismes : la Ligue d'hygiène mentale et le patronage. Le première, présidée par M. Toulouse, s'efforce de prévenir l'apparition des troubles mentaux, tandis que le deuxième, ayant à sa tête M. Auguste Marie surveille les convalescents pour empêcher les rechutes.

La tâche du psychothérapeute est de première importance dans la croisade engagée. La psychothérapie est non seulement individuelle, mais aussi collective. Comme le remarque justement M. Vinchon, les milieux officiels ont négligé jusqu'ici la psychothérapie collective, sauf dans de rares exceptions. Ce fait est regrettable, car elle peut rendre service, si l'on en juge par la vogue des guérisseurs et leur influence sur les faibles.

L'action thérapeutique et prophylactique individuelle ou collective s'impose d'urgence pour arrêter la dégénérescence de la race. On peut s'inspirer de l'exemple des Etats-Unis d'Amérique qui, malgré son état fiévreux, développe, sur une grande échelle, les thérapeutiques individuelles et sociales.

Pour terminer, nous reproduisons la conclusion de M. Vinchon qui s'exprime de la façon suivante :

« Une race n'est vraiment forte, dans les conditions de la vie moderne, que si elle est souple. Les réactions entre les individus qui la composent, ne devraient être ni brutales, ni impulsives. C'est là un idéal, mais dont il est possible de s'approcher, en développant les organismes spéciaux, qui peuvent prévoir les erreurs de conduite des déséquilibrés en les soignant et le déséquilibre lui-même par des mesures d'hygiène et de prophylaxie. Tous doivent contribuer à cette œuvre ; mais l'adhésion du public ne sera complète que lorsque médecins et sociologues pourront s'appuyer sur une législation qui les armera surtout contre des causes d'équilibre grave, comme l'alcoolisme.

« Ainsi nous parviendrons à faire face à la situation d'après-guerre que Paul Valery a fixée en ces termes saisissants :

« Partout où l'esprit européen domine, on voit apparaître le maximum de besoin, le maximum de travail, le maximum de capital, le maximum de rendement, le maximum d'ambition, le maximum de puissance, le maximum de modifications de la nature extérieure, le maximum de relations et d'échanges. »

G. Ichok.

FAITS CLINIQUES

Double rupture de grossesse tubaire à 14 mois d'intervalle,

Par P. PERRIN,

Chirurgien de l'hôpital de St-Denis (Seine).

Madame M... A..., 36 ans, concierge, à Saint-Denis.

Antécédents personnels : scarlatine à 12 ans.

Réglée à 12 ans 1/2, règles normales tous les mois à la même date, durant 3 ou 4 jours. Cependant, règles douloureuses l'obligeant à prendre du repos. Ses souffrances existaient surtout à gauche.

Mariée à 17 ans 1/2. (Mari réformé pour varices ?).

Première grossesse : à 17 ans 1/2 (en 1908), accouchement normal, enfant bien portant.

Deuxième grossesse : en 1911, accouchement par le siège, enfant bien portant.

Troisième grossesse : en 1914, accouchement normal, enfant mort de broncho-pneumonie à 7 mois 1/2.

En 1925, attendait ses règles pour le 11 avril, le 12 vers 10 heures du matin, ressent une douleur vive au niveau de l'épigastre, douleur qui s'accentue, et descend dans la fosse iliaque gauche. Etat syncopal, vomissements, perte de connaissance. Le médecin, appelé d'urgence prescrit : piqûre de morphine et lavement laudanisé. Les douleurs se calment.

Le 13 avril, à 2 heures, nouvelles douleurs violentes avec syncope. Le médecin appelé dirige la malade sur l'hôpital où elle arrive à 4 heures.

A 5 heures elle est opérée : laparotomie médiane, inondation péritonéale. Il y a rupture de grossesse tubaire gauche (grosseur d'une petite noix). Ablation de la trompe et de l'ovaire.

Traitement : injections de sérum physiologique adrénaliné, d'huile camphrée et d'hémostyl. La malade se remonte rapidement, et sort complètement guérie le 3 mai. Le 20 mai, elle part à la campagne, les règles réapparaissent le 31 mai, normales, comme auparavant, mais non douloureuses.

En 1926, règles normales le 13 avril.

Pas de règles au mois de mai.

Le 11 juin, pertes sanguines, non douloureuses et persistant une dizaine de jours.

Le 20, vers 17 heures 30, la malade, en promenade à la campagne, est prise d'une violente douleur dans le bas-ventre, avec pesanteur au fondement, vomissements, syncope. On la ramène à St-Denis, et elle est dirigée sur l'hôpital où elle arrive le 21 vers 10 heures 1/2.

Examen : Pâleur extrême, pouls imperceptible, douleurs généralisées de l'abdomen, mais plus marquées à gauche. Le ventre est ballonné. Le côté gauche paraît être plus mat. Au toucher, on sent le col collé à la paroi antérieure, un peu ramolli. Le cul-de-sac antérieur bombe. L'utérus ne peut être délimité à cause de la douleur.

Laparotomie vers 11 heures : inondation péritonéale diffuse, caillots mous en grande quantité, sang noir. Rupture tubaire droite (portion isthmique). Ouverture de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. Ne saigne plus, tissu friable. L'ovaire présente un petit kyste. Extirpation, évacuation du sang et des caillots. Drainage.

Traitement : Injections sous-cutanées et intra-veineuses de sérum physiologique ; compte gouttes rectal, huile camphrée, hémostyl.

La malade se colore et se remonte rapidement.

Sortie guérie le 4 juillet.

RHUMATISMES
CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Aucune impotence rebelle
ne résiste à des doses convenables

Une à 4 ampoules par jour

R. C. 157 143

CORTIAL, 10, R. de Béranger

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général
par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie,
Chlorose,
Neurasthénie, Paludisme,
Surmenage physique et intellectuel,
Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)



PUPITRE type U-70 à pénétration variable
Tension max. 85000 V. — Intensité : 20 milliampères
Prix : 5280 frs.

Etablissements Electro-Scientifiques

L. LÉVY ET A. RIO

26, rue Davy
Paris 17e Art

Ingénieurs-Constructeurs

Tél. Marcadet 25-12
R.C. Seine 220.583 B

Une conception Scientifique et Rationnelle
de l'Appareillage Radiologique

Ensemble complet pour le Radiodiagnostic depuis 10.000 frs
Installation pour Radioscopie et Radiographie générale
Crédence et appareillage Haute Tension
pour Radiothérapie { semi-pénétrante et pénétrante

Appareils de Dosimétrie et d'Auto-protection

Btés S. G. D. G.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE - HAUTE FRÉQUENCE - ULTRA-VIOLET

LITTÉRATURE ET DEVIS SUR DEMANDE

SIROP DU Dr REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX

DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS

R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE — MÉDICATION — BRONCHITES

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique

Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE — PARIS (8e) — RACHITISME

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique

Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX, [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. :* Saxe 12.55

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES

DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.928

COMMANDES 10 RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

REVUE DE PRESSE ETRANGÈRE

Syndromes nouveaux.

La duodénite aiguë est une inflammation toxique ou infectieuse de la muqueuse duodénale, qui passe au premier plan. avant celle de la muqueuse gastrique ou intestinale (Gerardo Segura (*Prensa medica argentina*, 30 mai 1926). Elle est caractérisée tout spécialement par un vomissement auquel l'auteur a donné le nom de *vomissement duodénal* et dont voici la symptomatologie : 1° apparition d'un malaise indéfinissable à l'épigastre, sans douleur gastrique ni intestinale ; sensation de barre avec distension ; pas de soulagement par le décubitus ventral ; impossibilité de provoquer le vomissement ; 2° sialorrhée intense ; 3° vomissement tardif (6 à 7 heures après), difficile, d'un liquide amer, verdâtre, contenant de la bile et des éléments pancréatiques avec disparition instantanée de l'angor ; 4° les jours suivants, inappétence, asthénie, subictère. Le mécanisme de la production de la duodénite consisterait dans l'augmentation brusque de la teneur en acide du contenu duodénal et la cause initiale dans une insuffisance fonctionnelle du foie. Ce syndrome s'observe au cours des traitements arsenicaux et mercuriels et dans des cas spéciaux de rougeole et de maladie du sérum.

La polymyxodite est un syndrome fréquemment observé à Rio-de-Janeiro et qui consiste dans une inflammation chronique et simultanée des différentes muqueuses. (Miguel Conto (*Riforma Medica*, 7 juin 1926). Le cadre clinique comprend des troubles de l'oreille (paracousie avec ou sans hypoacousie, prurit du conduit externe avec ou sans congestion), de l'œil (sensation de sable, larmoiement, congestion conjonctivale), du nez (prurit, sécheresse, sécrétion d'aspect variable, éternuements, rhinobronchite spasmodique, asthme), du pharynx (sécheresse et congestion), de l'estomac (pesanteur, flatulence, pyrosis, aérophagie), de l'intestin (entérocolite muco-membraneuse), de la vessie (dysurie, pollakiurie) et de l'utérus (endométrite). L'auteur suppose qu'il s'agit d'une altération chimique constitutionnelle, d'une modification de l'équilibre acide-base qui dévie le fonctionnement des glandes mucipares ; la sécrétion anormale constituerait à son tour une cause d'irritation permanente des diverses muqueuses.

Anesthésie.

Les polybromures seraient supérieurs, dans la prénarcose chloroformique, aux injections de morphine, ou de scopolamine-morphine, qui ont donné bien des déboires. Marinelli (*Minerva Medica*, 10 mai 1926) préconise l'administration d'une potion contenant 7 gr. 50 de tribromure (potassium, ammonium et strontium à parties égales), par moitié la veille au soir et moitié le matin, trois heures avant l'intervention ; grâce à cette précaution la période d'excitation est supprimée même chez les hommes alcooliques et les femmes nerveuses ; le sommeil est aussi profond qu'après injection de morphine ; il n'y a pas de vomissement post-opératoire et le météorisme abdominal est plus rare.

La déséthérisation par l'acide carbonique consiste à faire suivre l'anesthésie d'une inhalation de quinze minutes de ce gaz (Ethel Righetti, *Anesthesia und Analgesia*, février 1926) ; la respiration devient rapide et profonde, le pouls fort et bien frappé, les nausées et les vomissements cessent ; la pneumonie post opératoire, due à l'atélectasie des bases pulmonaires, n'est plus à redouter. Cette méthode est basée sur les recherches récentes concernant la physiologie de la respiration ; la tension normale de CO^2 dans le sang est d'environ 40 millimètres de mercure ; l'augmentation produit l'hyperpnée et la diminution de l'apnée ; le centre respiratoire est déprimé même après une anesthésie légère, plus particulièrement quand elle est précédée d'une injection de morphine ; si cette dépression s'exagère il en résulte une asphyxie partielle et un retard dans l'élimination de l'éther ; l'inhalation de CO^2 accélère le rythme de la respiration, augmente la ventilation pulmonaire et la chasse de l'éther, dont Henderson a retrouvé 90 % dans l'air expiré. Le procédé est connu aux Etats-Unis sous le nom de *méthode d'Haggar* ; certains laboratoires conservent même l'éther dans une atmosphère d'acide carbonique (*CO^2-éther*) pour éviter les impuretés dangereuses (aldéhydes et peroxydes).

Urologie.

Les méthodes actuelles d'examen des affections rénales chirurgicales procèdent d'une technique assez précise pour poser le plus souvent des diagnostics exacts et établir des directives thérapeutiques justifiées. (Van den Branden, *Bruxelles Médical*, 4 juillet 19 6.)

1° *Tuberculose*. Le diagnostic se fait surtout par le laboratoire et la cystoscopie : la présence du bacille de Koch dans les urines le fixe d'une façon certaine, mais on ne peut pas toujours le mettre en évidence ; l'inoculation au cobaye devient alors une ressource très précieuse, quoique un peu lente ; les renseignements donnés par la cystoscopie ont une importance capitale et permettent bien souvent, à eux seuls, d'affirmer la tuberculose ; malheureusement la violence de la cystite, l'intolérance de la vessie à la distension mettent fréquemment un obstacle à une bonne vision. La possibilité d'un traitement efficace dépend de l'appréciation fonctionnelle de chaque rein : les urines séparées, recueillies par le cathétérisme des uretères, sont examinées au point de vue histo-bactériologique et chimique ; l'épreuve de l'élimination de la phénol-sulfonephtaléine est très simple et révèle fidèlement les altérations de la substance rénale.

2° *Lithiase*. Quand on soupçonne l'existence d'un calcul par l'anamnèse, il faut avant tout faire une radiographie : mais si l'épreuve révèle une ombre suspecte, on doit faire la preuve qu'il est bien localisé dans le rein et en déterminer exactement la situation. Les méthodes d'exploration fonctionnelle auront plus une valeur de pronostic qu'une valeur de diagnostic, mais il sera encore plus important de connaître la valeur exacte de chaque rein.

3° *Hydronéphrose*. Les crises ressemblent à celles de la lithiase. [l'analyse] des urines ne donne rien s'il n'y a pas d'infection ; la radiographie ne nous apprend rien, sauf dans les cas où le volume rénal est devenu considérable. Seule la pyélographie met réellement en évidence les modifications de forme des conduits urinaires ; ce procédé inoffensif, bien que susceptible de déterminer des crises douloureuses, est réservé aux cas où le diagnostic est en suspens ; on injecte lentement dans l'uretère une solution d'iodure de sodium à 15 %, le cliché montre alors un véritable calque du bassinet.

4° *Pyonéphrose*. Le diagnostic se fait surtout par exclusion : en présence d'une pyurie rénale, on commence par éliminer la tuberculose, la lithiase et l'hydronéphrose ; il reste ensuite à établir l'existence de la pyonéphrose ; un symptôme important consiste dans la discordance entre l'abondance du pus et la légèreté de la cystite. La thérapeutique est fixée par l'état respectif de chaque rein.

5° *Cancer du rein*. Le diagnostic se fera le plus souvent par exclusion, après emploi méthodique de tous les procédés d'exploration ; la présence de l'hématurie est presque constante, l'existence de caillots moulés et longs est pathognomonique : la pyélographie est d'un très grand secours et contribue à assurer le diagnostic.

6° *Cas douteux*. Lorsque le médecin a constaté l'existence de phénomènes douloureux dans les régions latérales du ventre, le diagnostic demeure souvent hésitant ; on peut mettre en cause l'angle colique, la rate, le duodénum, la vésicule biliaire, l'appendice, mais rien n'est certain, car la symptomatologie de certaines affections rénales est peu nette, surtout celle des petites hydonéphroses. Seul un examen urologique complet (cystoscopie, examen fonctionnel séparé, radiographie et surtout pyélographie)

est d'une technique assez précise pour le dépistage précoce des affections rénales chirurgicales.

Ophtalmologie.

Les hémianopsiques présentent souvent des hallucinations de la vue (Albert Gronberg, *Acta Medica Scandinavica*, 14 avril 1926). Les visions hallucinatoires sont rapportées dans la majorité des cas à la partie aveugle du champ visuel ; quant à leur nature, elle varie depuis les jeux d'ombres les plus foncés jusqu'aux images colorées du plus vif éclat. L'auteur rapporte une observation détaillée d'hémianopsie homonyme du quart inférieur droit avec deux particularités intéressantes : 1° *L'épargnement périphérique en croissant* ; la partie non lésée du champ visuel droit répond à la région du champ visuel que l'œil droit ne possède pas en commum avec l'œil gauche, ce qui amène à conclure que le territoire cortical, qui répond au croissant, occupe une situation nettement isolée du reste de l'école visuelle. 2° *La disparition des hallucinations par interception de la lumière* tombant sur la portion hémianopsique du champ visuel ; dans la littérature médicale on ne mentionne qu'exceptionnellement la façon dont se comportent les hallucinations dans l'obscurité, c'est-à-dire quand les yeux se ferment ; étant donné qu'elles disparaissent dans le cas en question et dans trois observations d'Eskuchen et Wilbrandt Sanger, il semble que l'impression de la lumière périphérique exerce une sorte d'action déterminante sur la production des hallucinations, qui deviendraient de simples illusions de la vue. Mais dans le cas où les hallucinations ne se laisseraient pas influencer par l'interception des rayons lumineux, on serait obligé de conclure qu'elles sont d'origine centrale.

Thérapeutique.

Le plomb serait-il l'agent chimiothérapique du cancer ? Blair Bell, H. Woolfender et W. Williams (*Lancet*, 13 mars 1926) donnent une statistique de 227 cas de tumeurs malignes avec 10 améliorations et 31 guérisons complètes.

La préparation est une suspension électrique de plomb métallique obtenue en milieu aqueux contenant 4 ‰ de gélatine et 0,27 ‰ de chlorure de calcium, avec un courant de 20 ampères et de 70 volts ; après une centrifugation destinée à libérer la suspension des particules supérieures à 0,2 μ, on isotonise avec 20 ‰ de chlorure de sodium, 0,5 ‰ de chlorure de potassium, 0,27 ‰ de chlorure de calcium et on stérilise par ébullition. On pratique 4 injections intraveineuses de 10 à 20 cc. toutes les 6 semaines.

« **A bas les emménagogues** ! » s'écrie Bento de Lemos dans les *Archives Brasileiros de Medicina* (avril 1926) ; ils doivent être proscrits de la pratique pour les raisons suivantes : 1° ils ont une composition complexe, un mode d'action inconnu sur l'organisme, une activité variable suivant les formes pharmaceutiques, une posologie et une toxicité mal déterminées ; 2° ils provoquent la congestion de la muqueuse utérine et remédient à un des troubles des états aménorrhéiques, qui comme les syndromes endocriniens, relèvent dans la majorité des cas d'une thérapeutique rationnelle, pathogénique et opothérapique : 3° ils peuvent malgré toutes les précautions faciliter ou provoquer l'avortement.

Physique médicale.

Quelques notions de science pure ne sont pas inutiles au médecin, ne fût ce que pour fixer ses idées. M. Pirmolin présente une étude très fouillée de la physique des rayons X à la réunion mensuelle du Service de santé de la garnison de Liège du 31 mai (*Bruxelles Médical*, du 20 juin 1926).

Les rayons X ne sont autre chose que des rayons lumineux de très courte longueur d'onde, c'est-à-dire une vibration électro-magnétique de l'éther à très haute fréquence. On y retrouve les principales propriétés de la lumière : réflexion, diffusion, réfraction. C'est le phénomène de diffraction qui permet aux courtes longueurs d'onde comme les rayons X de traverser les matières. Pour produire des rayons X, on bombarde une anticathode à l'aide de rayons cathodiques. Les rayons cathodiques sont des masses chargées négativement dont on peut mesurer la charge, la masse et la vitesse. Tout se passe dans l'anticathode qui émet des rayons X comme si les électrons négatifs de l'atome, qui gravitent autour du noyau, donnaient naissance, au moment du choc, à un courant alternatif de haute fréquence qui donne la vibration électro-magnétique de l'éther.

Varia.

Il faut bien se mettre dans l'esprit que toute opération de la vésicule biliaire réalise une pancréatite en puissance (Allan, Eustis, de New-Orléans).

Il est de règle en médecine que les conceptions cliniques et les directives thérapeutiques subissent de grandes fluctuations, non seulement suivant les progrès et les découvertes, mais encore suivant les courants d'opinions que les esprits malicieux voudraient identifier avec la mode (Maria Cayrel, de Rome.)

Il est banal que le médecin dise à son malade, au cours d'un traitement prolongé dont l'efficacité tarde à se manifester : « Si vous m'aviez consulté plus tôt ! Quel temps précieux vous avez perdu ! » Paroles parfois mensongères : il existe des affections qui, même traitées dès les premiers symptômes, n'en poursuivent pas moins leur marche inexorable vers une issue fatale. Paroles nécessaires : elles stabilisent la foi défaillante en la médecine et permettent au malade de croire aux améliorations hypothétiques promises par le médecin. Paroles vraies dans l'immense majorité des cas : les succès thérapeutiques sont d'autant plus constants et plus rapides que le traitement a été institué de meilleure heure (A. Van Lint, de Bruxelles.)

J. LAFONT.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les douleurs rénales et leur traitement.

Certaines affections du rein nettement caractérisées provoquent des douleurs violentes : le calcul du rein et l'hydronéphrose sont les deux maladies les plus fréquemment en cause. Par contre, des affections très graves, comme le cancer et surtout la tuberculose rénale, sont indolores. La douleur n'est donc nullement fonction de la gravité d'une maladie du rein.

« Or, dit M. E. Papin (*Bull. méd.* 28 août 1926), nous nous trouvons souvent en présence de douleurs rénales dont la cause n'est pas évidente, qu'il faut savoir rechercher et dont le traitement consiste en des opérations conservatrices. Les causes de douleurs rénales sont nombreuses, mais il en est trois principales sur lesquelles je veux attirer l'attention dans ce travail, ce sont : le rein mobile, les petites hydronéphroses et les pyélites avec distension.

A ces trois affections on peut opposer trois opérations curatrices : la néphropexie, l'énervation, la pyélostomie.

1° La néphropexie est indiquée quand les accidents observés sont dus évidemment à la ptose du rein. C'est la pyélographie qui nous montre les coudures dues à la descente du rein et à la fixité de l'uretère.

Si au contraire il y a dilatation du bassinet avec ou sans rétrécissement du collet et sans coudure de l'uretère, c'est que l'hydronéphrose est primitive et la descente secondaire.

2° C'est dans ces cas de petites hydronéphroses douloureuses primitives qu'on pratiquera l'énervation. Le petit volume de la poche, quelquefois la topographie de la dilatation, portant seulement sur les calices, ne laissent d'autre alternative que la néphrectomie ou l'énervation.

3° Enfin la pyélostomie temporaire sera réservée aux cas de pyélite avec distension dans lesquels l'examen de l'urine nous montre une infection urétéro-pyélique et la pyélographie une atonie du bassinet et de l'uretère. Dans ces cas, quand les lavages répétés du bassinet n'ont pas donné de résultats, j'ai recours à la pyélostomie temporaire qui m'a donné de beaux succès dans des pyélites déjà anciennes. »

ACTUALITÉS

A propos de la syphilis nerveuse,

Par le Dr LORTAT JACOB,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

Les très intéressantes études sur la *syphilis nerveuse* que publie, chez Masson, M. le Dr Sézary, mettent en lumière des idées personnelles qu'il soutient dans diverses publications et dans les sociétés savantes depuis une vingtaine d'années. Ces idées nous sont particulièrement familières, des relations d'amitié nous les ont, depuis longtemps, fait connaître. Mais la sympathie ne saurait être une raison en cette matière. Une évolution parallèle dans la même branche de la médecine, le contrôle par la clinique et le laboratoire nous permettent d'adopter presque entièrement les idées de l'auteur et c'est bien là une des plus douces satisfactions qui puisse être donnée à notre amitié.

Les faits nous ont montré le bien fondé de sa classification des méningites de la période secondaire et de la période tertiaire. Les preuves histologiques de la méningite de la période secondaire sont aujourd'hui classiques et de très belles microphotographies du Dr Norero illustrent ces acquisitions. A signaler le très instructif chapitre de la nature des *méningites latentes des syphilitiques* où Sézary expose la critique des faits et les confrontent avec ceux qui relèvent de l'infection spontanée du lapin par le *spirochæta caniculi* et sa conclusion est la suivante :

« En admettant que les méningites latentes survenant « chez les syphilitiques sont de nature syphilitique, c'est- « à-dire déterminées directement par le tréponème, on fait « un raisonnement simpliste, on exprime un fait vraisem- « blable, mais non scientifiquement démontré. »

La méningite latente de la période secondaire montre un liquide où le tréponème n'a pu être décelé, n'infecte qu'exceptionnellement le lapin ou le singe auquel on l'inocule et présente une réaction de Wassermann négative. Aussi, dans l'état actuel de nos connaissances, Sézary pense-t-il que comme pour la paralysie générale et le tabes, il est plus rationnel d'admettre l'hypothèse de la présence primitive du spirille dans les centres nerveux et la production secondaire, par irritation de voisinage, ou par propagation directe de l'inflammation méningée, origine de la leucocytose céphalo-rachidienne. A retenir l'observation de Versé, où chez un syphilitique mort d'une encéphalite syphilitique secondaire, chez lequel, malgré l'absence de tout signe de radiculite, les tréponèmes furent décelés dans les veines radiculaires ou dans leurs parois.

A propos des radiculites de la période secondaire, dont Sézary signale la rareté, nous pouvons dire, d'après les faits que nous avons observés que la participation méningée n'est pas obligatoire pour créer ces radiculites syphilitiques de la période secondaire, mais que de même que les fortes doses de certains composés arsenicaux frappent la racine postérieure, sans réaction méningée, de même, dans certaines conditions d'infection syphilitique, l'imprégnation de la racine postérieure se fait directement à la faveur d'une affinité identique et histotrope. Il en pourrait être de même pour certaines zones de l'écorce cérébrale. Le mode d'infection des centres nerveux procède effectivement de la circulation générale et non des méninges.

Pour expliquer la latence de ces méningites, Sézary examine la capacité de réaction des centres nerveux.

Suit la discussion sur l'existence d'un virus neurotrope, la critique de l'organotropisme des virus, envisagé comme facteur de rareté de la syphilis nerveuse chez les peuples



exotiques. Les faits montrent que dans le déterminisme de la syphilis nerveuse, le rôle du virus est vraiment négligeable, tandis que celui du terrain est prédominant ; même prédominance du terrain pour expliquer l'inefficacité thérapeutique. En résumé, la doctrine du virus neurotrope n'est pas démontrée car l'existence de propriétés biologiques speciales d'un germe ne prouve pas son affinité pour un tissu donné. Elle est d'autre part inutile pour expliquer la pathogénie de la neuro-syphilis.

Envisageant la syphilis conjugale, M. Sézary conclut que les cas de syphilis nerveuse conjugale s'expliquent tout naturellement par une coïncidence.

Passant ensuite à la discussion des facteurs qui expliqueraient l'immunité relative des peuples exotiques, vis-à-vis de la syphilis nerveuse, Sézary admet que ce fait est dû au vieillissement de la syphilis en Europe, condition qui la rend moins floride pour la peau, et plus apte à infecter le système nerveux.

Cette transformation de la syphilis à travers les âges est un fait qui n'est pas isolé. Ne voyons-nous pas le rhumatisme articulaire aigu devenir moins arthotrope et plus cardiotrope ? La pneumonie franche modifier son expression clinique ? La chlorose disparaître peu à peu de la nosologie ? La tuberculose affecter une évolution aiguë chez certains peuples indigènes jusqu'ici non contaminés par le bacille de Koch, et prendre au contraire une forme chronique chez les peuples infectés depuis des siècles ? Ne pourrions-nous également, toutes proportions gardées, trouver des points de comparaison avec certaines modalités généralisées, douloureuses et diffuses du début de l'encéphalite léthargique et le parkinsonisme tardif qui peut lui-être rapporté ?

Pour la syphilis de l'Européen, l'auteur suppose que l'infection plus ancienne a frappé successivement de multiples générations. On peut supposer qu'une immunité relative s'est produite progressivement et s'oppose au développement des lésions cutanées. Mais alors, les anticorps que provoque la guérison de ces dernières font défaut. Les tréponèmes en circulation dans le sang ou arrêtés dans les viscères ne sont pas détruits. Ils s'adaptent dans les tissus, puis à la longue, ils y pullulent et déterminent des lésions dont les plus fréquentes sont celles des centres nerveux.

Un des chapitres les plus importants concerne la pathogénie du tabes et de la P.G. où il apparaît que tout se passe comme si, dans un *organisme immunisé contre le virus syphilitique, le cerveau ne l'était pas*. Sézary met en évidence l'analogie des lésions cérébrales de la P.G. avec celles du chancre syphilitique. Analogie dans l'infiltration des gaines lymphatiques péri-vasculaires avec la lymphangite qui accompagne le chancre. Mais surtout fréquence de la septicémie au cours de la P.G. et même fréquence de la septicémie après l'apparition du chancre induré. Cependant, tandis que cette dernière s'accompagne de lésions cutanées et viscérales multiples, il n'en est plus de même de la première qui est absolument latente.

Le fait s'explique, pour Sézary, par la condition syphilitique antérieure de tout P.G., possédant des anticorps qui détruiront rapidement les tréponèmes circulants, ou arrêtés en un point quelconque de l'organisme. En résumé les lésions de la P.G. sont à plusieurs titres comparables à celles que la syphilis provoque dans un organisme non immunisé.

L'analyse des faits montre donc que, dans le tissu nerveux, l'action des anticorps syphilitiques se trouve annihilée.

Dans le tissu nerveux où les anticorps n'agissent pas, les tréponèmes se développent cependant avec lenteur. La leucocytose rachidienne, d'après Clovis Vincent, peut exister de nombreuses années avant que les troubles cliniques deviennent apparents. Relevons ce fait : le spirille se fixe sur *les centres nerveux longtemps avant que surviennent les affections qu'il provoque et son développement y est extrêmement lent.*

C'est à cette phase végétative occulte qu'il faut s'attacher, et tout symptôme permettant d'en révéler les modalités où les étapes progressives devra être pris en considération.

Pour notre part, depuis de longues années, nous avons acquis certains points dans ce domaine. Une étude très prochaine soumettra ces faits à la critique.

VALS SOURCE REINE



Bien préciser VALS-REINE pour éviter les substitutions

GASTRO-ENTÉRITES

des

ENFANTS DU 1er AGE

ADULTES

DYSPEPSIES, GASTRITE

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

LITHIASE BILIAIRE

(dans les périodes de calme)

L'Eau de la Reine se trouve dans toutes les pharmacies, chez tous les marchands d'Eaux et dans les dépôts de la Cie fermière de Vichy. On peut également s'adresser à M. **CHAMPETIER**, à **VALS-LES BAINS** *(Ardèche).*

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).

Littérature et Échantillons sur demande.

Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

La localisation primitivement parenchymateuse du tréponème est aussi établie et le tissu nerveux le met à l'abri des médicaments spirillicides.

Suit l'exposé de très belles microphotographies de Norero, montrant les tréponèmes dans les parois d'une artère sylvienne, le rapprochement du tréponème dans l'artérite cérébrale et dans l'aortite syphilitique et où il est démontré que le spirille n'a pas d'affinité particulière pour l'une des tuniques artérielles : c'est dans le nodule gommeux qu'on l'a trouvé le plus souvent. Il n'y a pas de topographie spécifique des lésions de l'artérite syphilitique. Les lésions sont identiques à celles de la peau et des viscères. Les mêmes médications spécifiques leur sont, en conséquence, applicables.

Sézary rapporte en outre la constatation du tréponème pendant la vie, dans le liquide céphalo-rachidien d'un sujet atteint de syphilis acquise, avec manifestations nerveuses.

Signalons encore la différenciation de la sclérose en plaques vraie et de la sclérose syphilitique, l'auteur conclut en faveur de l'étiologie non syphilitique de la sclérose en plaques. Un chapitre de grande portée pratique est consacré aux modifications biologiques du liquide céphalo-rachidien et du sang chez les P.G. non traités que méditeront avec fruit tous ceux qui veulent s'attaquer au problème thérapeutique de cette affection, où il est démontré que des modifications, même accentuées, de la leucocytose, et de l'albumine du liquide céphalo-rachidien et de la séroréaction sanguine peuvent *s'observer chez les P.G. en dehors de toute intervention thérapeutique.* La réaction de B.W. du liquide céphalo-rachidien est beaucoup plus stable ; elle peut cependant présenter des atténuations temporaires. En matière de prophylaxie de la syphilis nerveuse, Sézary insiste sur le point suivant : l'existence d'une leucocytose céphalo-rachidienne chez les syphilitiques, indique un danger de syphilis nerveuse ; son absence témoigne, le plus souvent, MAIS NON TOUJOURS, de l'intégrité des centres nerveux, et voici les règles qu'il donne pour la ponction lombaire :

1° La ponction lombaire n'est pas utile chez un syphilitique, tant que, sous l'influence d'un traitement intensif, la phase septicémique de la maladie n'est pas disparue (Ravaut).

2° Son opportunité ne saurait être fixée par une formule absolue, indépendante des conditions cliniques ou humorales propres à chaque maladie.

3° Elle devient nécessaire lorsque la stérilisation apparente du malade est acquise depuis un certain temps. Le principe de la méthode est d'explorer le liquide cérébro-spinal au moment où l'on est disposé à suspendre le *traitement intensif, nécessaire au début de toute syphilis jusqu'à stérilisation apparente, et à le remplacer par un traitement moins actif.*

Enfin l'ouvrage se termine par les recherches sur les médications utilisées dans le traitement de la neuro-syphilis.

Là tout est à lire et à retenir, notamment l'heureuse association novar-bismuth, à doses rapprochées, pour la cure souvent merveilleuse des syphilis cérébrales.

L'action toute particulière et vraiment remarquable du *stovarsol* intraveineux dans la P.G.. Sur 51 malades, 12 cas où le résultat a été suivi de la reprise des occupations par le malade.

En résumé le résultat obtenu dans 27,3 p. 100 des cas peut être considéré comme très bon.

Dans 9,1 p. 100 des cas comme passables.

Dans 11,3 p. 100 des cas comme médiocres.

Dans 52,3 p. 100 des cas comme nuls.

Les modifications biologiques ne concordent pas avec les résultats cliniques. Les sujets qui ont le plus bénéficier du traitement ne sont pas ceux dont l'état du liquide céphalo-rachidien a été le plus amélioré.

L'auteur ne parle pas de guérison, ni même d'améliorations constantes de la P.G., mais d'espérances à confirmer chez des malades traités par cette technique. Dès le début chez les tabétiques le traitement antisyphilitique doit toujours être appliqué chez ceux qui sont en état de le supporter. Il doit être prudent énergique, intensif, et doit s'adresser aux lésions nerveuses latentes des premiers stades révélées par la ponction lombaire.

BIBLIOGRAPHIE

Les haines familiales, par le Dr Gilbert ROBIN. 1 vol. de la collection « *Les documents bleus* ». Prix : 12 fr. 60. Editions de la Nouvelle Revue française, 3, rue de Grenelle, Paris.

La haine a ses raisons : que la raison les connaisse donc, et bien des ombres seront éclairées. Provoquant les confidences, forçant les secrets, le docteur Gilbert Robin a voulu apporter de la lumière et rendre les individus meilleurs et moins malheureux en écrivant ce livre d'amour.

Aux confins de la médecine, par le Dr Pierre MAURIAC (un vol. in-16. Prix : 10 fr. Bernard Grasset, éditeur, 61, rue des Saints-Pères,

Le docteur Pierre Mauriac est de ceux que la médecine ne tient pas prisonnier ; il sait s'évader. Et entre deux expérériences de laboratoire, après une suite de consultations au sortir de l'hôpital, il se délasse en ouvrant Montaigne, Malebranche ou Pascal, et trouve encore le temps de feuilleter revues et romans. Et ce lui est un jeu de répondre à certaines affirmations de M. Léon Daudet, de juger Marcel Proust en médecin, d'opposer Renan à Pasteur, de réhabiliter les médecins de Louis XIV, de dire leur fait à ceux qui prétendent vaincre la vieillesse ou procurer une éternelle jeunesse, etc.

Pour ce livre, l'auteur de *Genetrix* a écrit une préface ; et l'affection admirative du romancier n'est pas le moindre titre dont se réclame le biologiste.

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 à dessert

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE
MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES
9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héxaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.
Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÉNIQUE

ARRHÉNAL
CHIMIQUEMENT PUR
ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig. — 10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig. — 1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig. — 1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr. — 2 à 6 —

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE LANGLEBERT
BAIN SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 15-30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac.
SUC DE VIANDE ADRIAN
9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE
0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20
ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES
ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.
Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

Une éducation paroptique. La découverte du monde visuel par une aveugle, par Leila Holterhoff Heyn et R. Maublanc. 1 vol. de la collection « *Les documents bleus* ». Prix : 12 fr. 60. Editions de la Nouvelle Revue française, 3, rue de Grenelle, Paris.

Jules Romains publiait en 1920 un petit livre sur « la vision extra-rétinienne et le sens paroptique » qui provoqua des discussions passionnées. Sous la direction de Jules Romains, René Maublanc, son élève, a tenté l'éducation visuelle d'un sujet aveugle : une Américaine, Mme Leila Holterhoff Heyn, frappée de cécité complète depuis l'âge d'un an et demi, a pu acquérir des éléments indiscutables de vision, apprendre à distinguer la lumière, les couleurs, les formes, les signes d'écriture.

Ce livre expose les résultats obtenus au cours d'un travail de huit mois. Une bibliographie le complète et constitue une sorte d'historique de la question.

La Revue du XIXe siècle. Napoléon. Ancienne « Revue des Etudes napoléoniennes », dirigée par Edouard Driault.

« Napoléon » Revue des Etudes napoléoniennes, entre dans sa 15e année et son titre complémentaire *La Revue du XIXe siècle* dit tout son programme.

Le siècle qui fut illustré par Napoléon n'est pas seulement grand par l'ampleur des mouvements politiques et sociaux qu'il a déterminés ou esquissés ; il est aussi une grande époque dans l'histoire de l'art, et cet aspect de la civilisation napoléonienne doit être spécialement étudié, car il en est l'expression la plus caractéristique et peut-être la plus durable. L'on ne comprend jamais parfaitement les manifestations, si l'on ne saisit point l'ambiance et les influences qui présidèrent à leurs conceptions. De là notre doctrine : condenser en une même revue toutes les aspirations essentielles d'une époque.

Napoléon, Revue de l'histoire et de l'art du XIXe siècle, établie dans cet esprit, réalise la plus belle vue d'ensemble sur le siècle dernier.

Napoléon, La Revue du XIXe siècle, paraît tous les deux mois, et forme chaque année deux beaux volumes de bibliothèque, imprimés sur vergé Lafuma-Navarre. Chaque fascicule contient 100 pages de texte et 8 planches hors-texte en héliotypie.

Abonnement un an (6 fascicules) : 60 fr. Le fascicule : 12 fr. Editions Albert Morancé, 30 et 32, rue de Fleurus, Paris.

Sommaire du n° de mars-avril 1926 : Hector Lefuel : Les commandes du général Bonaparte aux frères Jacob (2 pl. hors-texte). — Louis Bigard : Joséphine de Beauharnais à Croissy. — Eugène Tarlé : Napoléon I et les intérêts économiques de la France. — Paul Viard : Les conséquences économiques du blocus continental en Ille-et-Vilaine (2e et dernière partie).

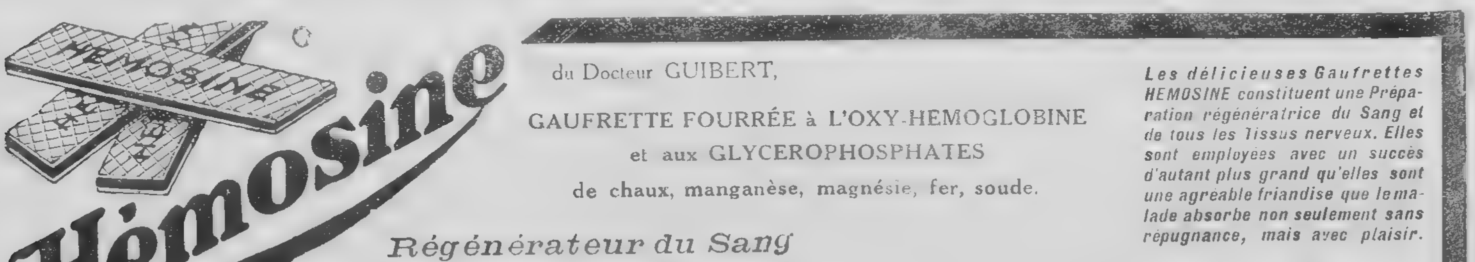
Document : La correspondance du roi Louis et de Louis-Napoléon interceptée par la police de Metternich (1833-1840). — Les fiançailles de Louis-Napoléon avec la princesse Mathilde.

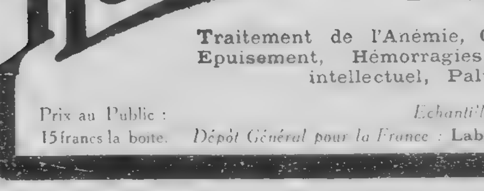
Autour de l'impératrice Eugénie (G. Lacour-Gayet, Robert Burnaud, Gaston Boudau, E.-D.) (6 planches hors texte). Dans le texte, fac-simile de la lettre du roi Guillaume à l'Impératrice, 26 octobre 1870). Chronique.

Sommaire du n° mai juin 1926 : Paul Marmottan : Un tapis historique de la Savonnerie retrouvé. — Pierre Francastel. Le centenaire de Weber.

Mémoires et Documents : Chanoine F. Uzureau : Les préfets de l'Ouest et la promesse de fidélité à la Constitution de l'an VIII. — Emile Brouwet : Malmaison et Navarre de 1809 à 1812 : Le Journal de Piout. — Comte E.-C. Corti delle Catene : La correspondance du roi Louis et de Louis-Napoléon interceptée par la police de Metternich (1833-1840). — Les complots de Louis-Napoléon et l'état d'âme de son père. — Chronique. — Table des matières du premier semestre 1926.







DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

INSTITUT MÉDICO - PÉDAGOGIQUE
Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes
ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES
FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE
Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✻, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.
S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées **32-33.**

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127716.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

TABLETTE PERROUD
HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Échon et Littre A. PERROUD 7, Rue Archers LYON

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ANIODOL
ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril* 1898 *et Novembre* 1905)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES
OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal electrochimique VIEL)



Action antiseptique
de l'iode métalloïdique exaltée
par l'état colloïdal
Ni Toxiques
Ni Caustiques
Calment immédiatement les douleurs
tarissent les écoulements
Incomparablement plus efficaces
que les ovules et tampons
à l'Ichthyol et aux Balsamiques
Posologie : Une ovule chaque soir
E. VIEL & Cº 3, Rue de Sévigné, PARIS

TANNO-GLUCOSIDE
de la SALICAIRE
DIARRHÉES ET ENTERITES
CHRONIQUES
TOUTES DIARRHÉES
Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.
SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des épreintes et du Ténesme
Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications
Echantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 38 LE NUMÉRO : 50 Centimes 18 SEPTEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnts partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec* — BRÉCHOT, *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau* — CHIFOLIAU, *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière* — CODET, *Médecin des Asiles* — JEANNIN, *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié* — LENORMANT, *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB, *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis* — PAUL-BONCOUR (G.), *Professeur à l'École d'Anthropologie* — A. PHILIBERT, *Professeur agrégé*

POULARD, *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades* — Félix RAMOND, *Médecin de l'Hôpital St-Antoine* — VIGNES, *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

TUBERCULOSES
Bronchites, Catarrhes, Grippes
l'EMULSION MARCHAIS Phospho-créosotée
Calme la TOUX, relève l'APPÉTIT et CICATRISE les lésions.
de 3 cuillerées à café dans lait, bouillon. Bien tolérée-Facilement absorbée
R.C. La Rochelle 3647

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

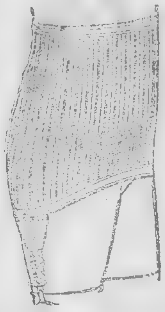
LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B **Lipo-Vaccin T A B**
Vaccin antigonococcique " Lipogon "
Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique " **Lipo-Vaccin antipyogène**
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (**Pneumo-Pfeiffer pyocyanique**)
Lipo-tuberculine **solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)**
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — *Tél.* : Ségur 21-32 — *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX
Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR
Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE

L. ABRAMIN

Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Ceinture-Maillot tissu élastique montant jusqu'à la taille, englobant l'abdomen et les hanches, particulièrement recommandées aux personnes délicates.

Ceinture-Maillot de grossesse, s'impose à toutes les femmes dès les premiers symptômes de la Maternité.
Peut être portée après délivrance.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL"
Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF (S.-I.) FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE D'ÉTÉ avec échantillons GRATIS & FRANCO
Ne confondez pas et spécifiez bien exactemement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

1° 3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par JOUR
(PARATHYROÏDE - THYMUS - SURRÉNALE - SELS CALCIQUES - FLUOR MAGNÉSIE - MANGANÈSE)

2° OPOCALCIUM GRANULÉ
(PARATHYROÏDE - HYPOPHYSE - THYMUS - SURRÉNALE FL. GLYCEROPH. - NUCLÉINATE DE MANGANÈSE)
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuill. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert par jour

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta, PARIS (20°)

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTÉRIO-SCLÉROSE
DIASCLÉROL
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par Jour

NOUVELLES

Nouveau règlement du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Article 237, § 3. — Les épreuves de ce concours se divisent en épreuves d'admissibilité et épreuves définitives.

Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux se compose de sept membres, savoir : un médecin et un chirurgien tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux, chefs de service et honoraires et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux exerçant leurs fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination ; un médecin ou chirurgien des hôpitaux, chef de service de curiethérapie en fonctions, désigné par le sort ; quatre électro-radiologistes des hôpitaux tirés au sort parmi les électro-radiologistes des hôpitaux en service ou honoraires ; l'un d'eux devra être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent inscrits sur une liste d'électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électrologie.

ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ — Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Une épreuve sur titres.

Le jury examine les titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers des candidats, après un exposé oral de quinze minutes de ces titres par chaque candidat.

Il est accordé pour cette épreuve :

Pour le titre d'interne ou d'ancien interne des hôpitaux de Paris. 4 points ; pour le titre d'ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, 2 points ; pour le titre d'ancien externe des hôpitaux de Paris, 1 point (ces points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant seul accordé) ; pour le diplôme de radiologiste de l'Université de Paris, 2 points ; pour le certificat de physique générale, 2 points ; pour le certificat de physiologie, 2 points ; pour l'ensemble des titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers, 10 points ; total : 20 points.

2° Trois épreuves écrites anonymes pour chacune desquelles il est accordé une heure. Les trois compositions écrites sont rédigées dans la même séance.

Avant l'ouverture de la séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet. Il n'est procédé au tirage au sort entre les trois questions choisies par le jury pour chacune des épreuves, qu'avant la partie de la séance consacrée à cette épreuve et en présence d'un au moins des membres du jury.

Les trois épreuves écrites portent : la première, sur une question d'électrologie et comporte nécessairement une partie d'électro-diagnostic ou d'électro-physiologie ; la deuxième, sur une question de radio-diagnostic : la troisième, sur une question de radiothérapie (rayons X, radium).

Le nombre maximum des points attribués pour chacune de ces questions est de 15, soit 45 au total.

L'anonymat est établi suivant le procédé employé par l'administration pour le concours de médecin des hôpitaux. Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. *Il ne peut être employé comme brouillon que le papier fourni par l'Administration.*

A la fin de chaque épreuve, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom, sur lequel ils rabattent la partie opaque, les candidats viennent apporter leur composition au membre du jury surveillant qui pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique. Les copies sont immédiatement placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par un membre du jury.

La lecture des copies est faite en séance publique devant le jury à tour de rôle par deux électro-radiologistes adjoints désignés par le sort. Ils ne participeront pas aux délibérations. Les copies sont numérotées dans chaque série dans l'ordre des lectures. En aucun cas, les membres du jury ne prennent en main les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'administration. Une fois les lectures terminées, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles. Ces points sont inscrits en toutes lettres.

3° Une épreuve pratique comportant deux questions :

La première, sur le matériel utilisé en radiologie.

La deuxième, sur le matériel utilisé en électrologie.

L'épreuve pratique de radiologie devra permettre aux candidats de montrer qu'ils connaissent le montage, les connexions, la mise en marche des appareils et qu'ils savent éviter les dangers d'une installation défectueuse. Ils doivent expliquer ce qu'ils font et indiquer les difficultés qu'ils rencontrent, soit au cours de la manipulation, soit après l'avoir terminée.

L'épreuve pratique d'électrologie devra réaliser le montage ou le démontage d'un appareil d'électro-diagnostic ou d'électro thérapie suivant le schéma donné par le jury et démontrer la manière de s'en servir en faisant passer les courants non par un sujet mais par une résistance figurative. Les candidats devront exposer ce qu'ils ont fait, pourquoi ils l'ont fait, les difficultés rencontrées et la manière de les éviter, ainsi que les précautions à prendre contre les accidents ou les incidents.

Chaque candidat disposera pour chacune des deux questions que comporte cette épreuve de trente minutes pour la manipulation et l'exposé oral, qu'il pourra faire à son gré, soit au cours de la manipulation, soit à la fin.

Le nombre maximum des points attribués pour chacune des deux questions est de 15, soit trente points pour l'ensemble de l'épreuve.

A la suite de ces épreuves, sont déclarés admissibles trois candidats par place mise au concours. Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ces candidats sont tous compris sur la liste d'admissibilité.

Les candidats déclarés admissibles à la suite des épreuves d'un concours pour l'emploi d'électro-radiologiste des hôpitaux, sont et demeurent définitivement qualifiés pour prendre part aux concours de chef de travaux de curiethérapie et de radiothérapie des services de curiethérapie.

Les candidats deux fois admissibles au concours d'électro-radiologiste des hôpitaux, sont déclarés définitivement admissibles aux épreuves définitives de ce concours et rentreront de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves définitives.

La cote est ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

II. ÉPREUVES DÉFINITIVES. — Le jugement des épreuves définitives est confié à un jury spécial constitué par un nouveau tirage au sort — dans les mêmes formes que le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité.

Les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury des épreuves définitives.

Les épreuves définitives du concours d'électro-radiologiste des hôpitaux comprennent :

1° Une épreuve d'interprétation de clichés radiologiques, pour laquelle il sera accordé 15 minutes à chaque candidat.

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium

VANUCLÉOL

Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° AMPOULES — 2° GOUTTES

Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

Les questions, au nombre de trois, sont rédigées et arrêtées par le jury chaque jour d'épreuve, immédiatement avant la séance ; la question à traiter est désignée par le sort.

Le maximum des points attribués pour cette épreuve est de 15.

Des renseignements d'ordre clinique pourront, selon les cas, être fournis aux candidats par le jury. Ces renseignements seront arrêtés et rédigés par le jury avant l'ouverture de la séance et remis au candidat intéressé au moment du tirage au sort du bulletin portant l'indication du numéro du cliché qu'il aura à interpréter.

2° Une épreuve de clinique et de pratique électro-radiologique avec malades qui comportera les trois séries d'épreuves suivantes :

a) Une consultation écrite sur un malade relevant de l'électrologie en vue de laquelle chaque candidat disposera de 45 minutes pour l'examen du malade ;

b) Une consultation écrite sur un malade de radiodiagnostic ; il sera accordé 30 minutes à chaque candidat pour l'examen du malade ;

c) Une consultation écrite sur un malade de radiothérapie (rayons X et corps radioactifs) ; il sera accordé à chaque candidat 15 minutes pour l'examen du malade.

Pour chacune des trois séries d'épreuves, les candidats disposeront, aussitôt après l'examen du malade, de quarante-cinq minutes pour la rédaction de leur consultation.

Cette dernière sera lue immédiatement par le candidat.

Des renseignements d'ordre clinique pourront selon les cas être fournis aux candidats par le jury. Ces renseignements seront arrêtés et rédigés par le jury avant l'ouverture de la séance et remis au candidat intéressé au moment du tirage au sort du bulletin portant l'indication du numéro du malade qu'il aura à examiner.

Le nombre maximum des points attribués est de 15 par malade examiné, soit 45 pour l'ensemble de l'épreuve.

Dans le cas où, par application de l'article 215, il y a lieu de procéder à une épreuve supplémentaire, la nature de cette épreuve est déterminée par le jury.

A la suite de cette épreuve, un classement définitif est établi par le jury.

Si des candidats se trouvaient de nouveau *ex-æquo*, les dispositions de l'article 213 seraient applicables pour leur classement.

Concours de chef de travaux dans les laboratoires annexés aux services de curiethérapie. — Peuvent être seuls admis à prendre part à ces concours, les candidats satisfaisant aux conditions requises pour chacun de ces concours et définies par l'article 48, titre IV du règlement sur le service de santé.

I. CONCOURS DE CHEF DE TRAVAUX DE CURIETHÉRAPIE. — *A. Epreuves d'admissibilité.* — 1° Le jury examine les titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers des candidats, après exposé oral de quinze minutes fait par chaque candidat.

Il est accordé pour cette épreuve : pour le titre d'interne ou d'ancien interne des hôpitaux de Paris, 4 points ; pour le titre d'ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, 2 points ; pour le titre d'ancien externe des hôpitaux de Paris, 1 point ; les points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant seul accordé ; pour le diplôme de radiologiste de l'Université de Paris, 2 points ; pour le certificat de physique générale, 2 points ; pour le certificat de physiologie, 2 points ; pour l'ensemble des titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers, 10 points ; total : 20 points.

2° Une épreuve théorique écrite sur le radium, pour laquelle il est accordé trente minutes.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est de 40.

Comité national de défense contre la tuberculose. — Un poste de médecin directeur du Préventorium de Servières-le-Château (Corrèze) est actuellement vacant. Les conditions matérielles sont les suivantes : 12.000 fr. par an, chauffé, éclairé. De plus, le médecin-directeur a la faculté de recevoir les vivres à titre remboursable. La situation est susceptible d'être améliorée dans un avenir prochain. Prière d'adresser les demandes à M. le Directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue N.-D. des-Champs, Paris, VI[e].

PUISSANTE SOCIÉTÉ COLONIALE

Offre belles situations à jeunes médecins. Traitements élevés suivant le cours du change Amélioration garantie pour les termes ultérieurs. Travail intéressant, dans région salubre Les candidats doivent être intelligents, actifs, et avoir du goût pour le travail méthodique et ordonné. Il est nécessaire qu'ils possèdent une excellente base médicale générale et des éléments d'une spécialité médicale ou chirurgicale quelconque. Les candidats célibataires seront préférés. S'adresser au Docteur Gillet, rue Royale, 42, à Bruxelles.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e*. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVI[e]) *en face le 85 avenue Mozart.*

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.031

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
DESCHIENS
GROSSESSE
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN
MYCOLACTINE
SAUVIN
CACHETS
COMPRIMÉS
LEVURE de BIERE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE
ÉCHANTILLONS LITTERATURE
LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf
Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Légion d'honneur. — Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

MINISTÈRE DES TRAVAUX PUBLICS. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur V.-E.-C.-L.-G. Bourgeois, médecin consultant des chemins de fer de l'Etat.

Au grade de chevalier. — M. le docteur André-Marie Heller, médecin de la Protection mutuelle des agents de chemins de fer.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Emerit (de Saint-Jean-d'Angély), Laborie (de Peyrillac), Aules (de Saillans), Poueydebat (d'Aramits), Dewevre (de Petite-Synthe), Lacroix (de Sainte-Aulaye).

MINISTÈRE DE L'HYGIÈNE. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Pigot (de Tours).

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Chaumel du Planchat (de Chantilly), Cornu (d'Ervy-le-Châtel), Deglos (de Paris), Delaunay (de Saint-Laurent-du-Pont), Gauja (de Paris), Gaujon (de Carcassonne), Lefevre (de Paris), Marignan (de Marsillargues), Marciguey (de Paris), Roy (de Rochefort-Montagne).

GUERRE. — Est inscrit à la suite du tableau de concours :

Pour officier. — M. le médecin de 1re classe des troupes coloniales Theze.

Un institut municipal d'électro-radiologie à Paris. — La Ville de Paris a édifié un Institut de radio électrologie, 37, boulevard Saint-Marcel. La radiothérapie et la radioscopie y seront faites suivant les méthodes les plus modernes.

Les indigents de Paris et du département de la Seine y seront traités gratuitement, et les autres malades suivant le tarif paru dans le *Bulletin officiel* du conseil municipal. Le directeur est M. le docteur Zimmern, professeur agrégé à la Faculté.

Troupes coloniales. — Un concours s'ouvrira le 6 décembre 1926, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major et cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés aides-majors de 1re classe pour compter du 31 décembre 1926, avec pour les médecins une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde. Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée, bénéficieront, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accomplis comme médecin ou pharmacien auxiliaire ou comme médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe (art. 39 de la loi du 1er avril 1923).

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois sus-visés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'arrêté (*Journal officiel* des 26 et 27 avril 1926) et d'instruction (*Journal officiel* du 25 juillet 1924).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du Corps de santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Office public d'hygiène sociale. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Henri Sellier, vient de prendre la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — Le fonctionnement du dispensaire d'hygiène sociale de la section de surveillance et de protection des indigènes nord-africains sera assuré, à partir du 1er juillet 1926, par l'Office public d'hygiène sociale.

ART. 2. — Les dépenses nécessaires au fonctionnement de ce dispensaire seront prélevées sur le montant de la subvention allouée à cet effet par la Ville de Paris et fixée à 23.000 fr. par an.

ART. 3. — Pour l'exercice 1926, la part de cette subvention évaluée à 18.000 fr., sera inscrite au budget en recettes, chap. 5, article et numéro à créer. Par corrélation, un crédit de même somme sera ouvert au chapitre 15, article à créer, sous la rubrique : « Frais de fonctionnement du dispensaire de la section de protection des indigènes nord-africains. »

ART. 4. — Pour les exercices ultérieurs, la recette et la dépense relatives au fonctionnement dudit dispensaire seront inscrites aux chapitre et article correspondants du budget.

(*Voir la suite, page 1416.*)

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH
MUTHANOL
Hydroxyde de Bismuth radifère

ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTÈRE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTE de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES

Dose normale : *Ampoules de 2 cc. renfermant 13 cgr de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : 25 francs. — POUR ENFANTS : *Ampoules de 1 cc. renfermant 2 cgr. 6 de Bismuth métal.* La boite de 10 ampoules : 18 francs. — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL, la boite de 10 sup. adultes : 10 francs. — Enfants : 9 francs.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer
Cachets, ampoules, compresses
Séro-Diagnostic du Cancer J. THOMAS et M. BINETTI

Laboratoire du Muthanol, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES
RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



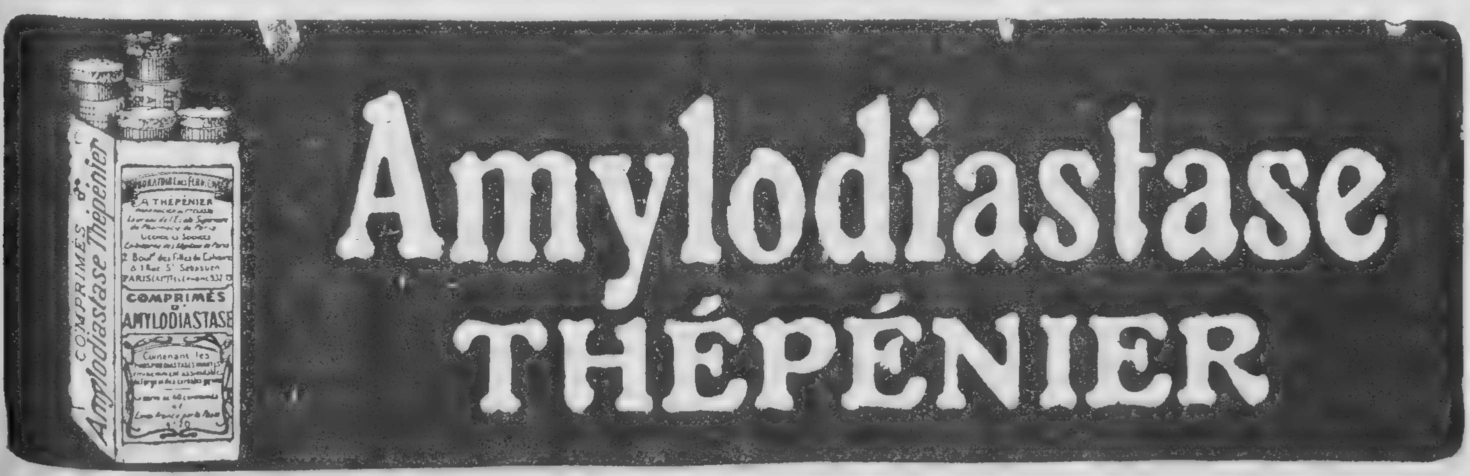
Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES
SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

MOUNEYRAT

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants :* 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

Résultats remarquables :

DÉFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUËT)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18 00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS 810-16

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Etude historique et critique du règlement d'aptitude visuelle au service militaire,

Par le Dr Etienne GINESTOUS,

Lauréat de l'Institut, lauréat de l'Académie de Médecine,
Médecin oculiste expert près les Tribunaux,
Adjoint au maire de Bordeaux.

et le Dr H. COULLAUD,

Médecin principal de première classe.

Le règlement d'aptitude visuelle au service militaire a subi, au cours des années qui ont précédé la guerre, durant la période des hostilités et depuis la conclusion de la paix, des modifications successives.

Ces transformations s'expliquent par ce fait que si, au moment où le territoire était menacé par un envahisseur à effectifs plus élevés que les nôtres, il était nécessaire d'assurer par une réglementation d'aptitude physique assez large, l'incorporation du plus grand nombre possible de recrues, aujourd'hui, il n'en est plus de même et la sélection peut être plus sévère.

Il n'est pas sans intérêt de suivre par une étude rétrospective et comparative l'évolution des différentes instructions, sur l'aptitude physique qui ont servi dans le passé et servent encore aujourd'hui de base au recrutement de l'armée.

L'instruction ministérielle du 14 décembre 1845 se bornait à prononcer « l'exclusion pour myopie », sans autre indication.

A la déclaration de guerre de 1870, suivant l'instruction méthodique de 1862, le port des lunettes n'était pas autorisé dans l'armée. Giraud-Teulon, dans un article de la *Gazette hebdomadaire* (19 août 1870), fit ressortir les inconvénients, même les dangers pouvant résulter de cette interdiction injustifiée : « Nous n'hésitons pas à dire, affirmait-il avec raison, qu'en proscrivant le port des lunettes dans le rang, une sentinelle, une vigie, affectées d'une myopie de 1/8e, nous paraissent exposées à de cruelles méprises. La solution changerait bien entendu de base si la question des lunettes recevait une solution nouvelle. Armé du n° 8 un myope de ce degré peut rendre les meilleurs services et *à fortiori*, toutes les myopies de degré moindre... »

Malgré ces sages conseils, l'instruction ministérielle du 3 avril 1873, tout en fixant les conditions d'acuité visuelle des myopes avec ou sans verres n'en persista pas moins à interdire le port des lunettes.

Giraud-Teulon avec une ténacité louable s'acharna à modifier dans le sens de la scientifique raison ce qui pendant des années, avait été l'incompréhensible loi.

Dans la séance de l'Académie de Médecine du 2 juin 1875, il disait : « D'une façon sommaire, on peut dire que sur le nombre total des appelés, plus ou moins instruits, les myopes peuvent figurer dans les proportions du dixième au cinquième ; et sur celui des très instruits peuvent monter au tiers. Il n'est pas à croire que l'armée renonce délibérément à la possession d'un tel élément de force dans ses rangs.....

Le Congrès international qui se tint à Bruxelles, quelques mois après ces justes observations de Giraud-Teulon, les sanctionna et adopta à l'unanimité la proposition suivante : « Considérant que l'interdiction des lunettes dans les rangs peut priver l'armée active d'éléments utiles et peut nuire considérablement au recrutement des cadres en faisant reléguer bien des hommes intelligents dans les services auxiliaires, est d'avis qu'il y a lieu d'admettre l'usage des lunettes dans les armées. »

Ce ne fut qu'en 1879 qu'une ordonnance ministérielle autorisa le port des lunettes dans l'armée et on peut dire que ce fut là une réforme considérable et le point de départ d'autres réformes non moins importantes.

Il fallut en effet, par la suite, préciser la nature et le degré des verres correcteurs autorisés, et c'est ainsi que les réglementations successivement en vigueur élevèrent progressivement le taux de la myopie admise, autorisèrent la correction de l'hypermétropie, plus récemment des astigmates et des borgnes. Aujourd'hui, la grande réforme de Giraud-Teulon est définitivement acquise ; les porteurs de lunettes sous de certaines conditions déterminées sont définitivement soldats. Il ne serait plus permis de se priver du concours de recrues aussi utiles dont souvent la compétence a contribué pour une large part aux succès de nos armes. Cependant, si nous examinons la récente instruction sur l'aptitude au service militaire du 30 janvier 1925 (1) actuellement en vigueur, nous constatons, par comparaison avec les règlements précédents que la réglementation nouvelle marque en ce qui concerne l'appareil de la vision, des modifications profondes. Aussi, nous a-t-il paru intéressant d'en faire l'étude historique et critique.

I. Des conditions générales d'aptitude visuelle.

Acuité visuelle. — L'instruction du 30 janvier 1925 exige :

1° Pour le service armé : *a*) une acuité visuelle centrale supérieure ou égale au moins à *moitié* pour un œil et à 1/20 pour l'autre œil, après correction s'il y a lieu par les verres sphériques, par les verres cylindriques simples ou par les verres sphéro-cylindriques.

b) La conservation du champ visuel périphérique.

2° Pour le service auxiliaire, après correction s'il y a lieu par les verres sphériques cylindriques ou sphéro-cylindriques une acuité visuelle centrale supérieure ou égale au moins à un quart pour un œil avec conservation du champ visuel périphérique, l'acuité de l'autre œil pouvant être inférieure, à 1/20.

Nous retrouvons dans ces textes, en ce qui concerne l'acuité, les dispositions anciennes établies depuis l'instruction ministérielle du 22 octobre 1905. L'antique règlement du 3 avril 1873, dans cette unique et sommaire disposition « rendait inapte au service l'amblyopie ou réduction de l'acuité visuelle à un quart. »

Maurice Perrin (2), dans la discussion qui suivit la communication de Giraud Teulon à l'Académie de médecine, soutint cette limite minima d'un quart comme condition d'aptitude au service militaire : « J'ai recherché, indiqua-t-il comme principal argument, quel était le verre convexe qui me rendait amblyope au degré de 1/4 ; c'est le n° 36. Avec ce verre, j'ai constaté à diverses reprises, que je pouvais à une distance de 300 mètres, compter des carrés de 24 centimètres de côté, en distinguer la couleur et à plus forte raison distinguer un homme..... » Cependant cette limite d'un quart fut reconnue trop minime et sur l'intervention de Giraud-Teulon, après le vote d'un vœu au Congrès international de Bruxelles en 1875 demandant « que le degré minimum soit compris entre 1/4 et 2/5e pour l'œil droit, l'œil gauche pouvant ne posséder qu'une acuité moindre », les instructions d'aptitude physique qui suivirent furent plus exigeantes. Le règlement de 1877 établissait une différence entre l'œil droit et l'œil gauche et accordait à ce dernier la possibilité d'une acuité moins élevée que pour l'œil droit. C'était là une restriction inutile privant l'armée de recrues précieuses qui en épaulant à gauche pouvaient souvent devenir d'excellents tireurs (3). Avec raison elle a été supprimée. L'instruction du Conseil de Santé des Armées du 17 mars 1890, reproduite sous des formules à peu près semblables dans les instructions du 13 mars 1894, 31 janvier 1902, exigeait pour le service actif une acuité visuelle binoculaire supérieure ou tout au moins égale à 1/2. L'acuité visuelle monoculaire ne devait descendre ni pour l'œil droit, ni pour l'œil gauche au dessous de 1/10e. « L'instruction du 22 octobre 1905 pour la première fois abaissa à 1/20e le taux de l'acuité exigée

---

(1) *Bulletin officiel* du Ministère de la guerre, édit. méthodique.

(2) Maurice PERRIN. — Discussion du rapport de Giraud-Teulon, sur les troubles fonctionnels de la vision dans leurs rapports avec le service militaire. (Académie de Médecine, 12 octobre 1875.)

(3) GINESTOUS et COULLAUD. — La vision des tireurs. (*Archives d'Ophtalmologie*.)

pour l'œil le moins favorisé. Ainsi que nous le faisions remarquer dès cette époque (1), c'était en fait proclamer la possibilité d'admission des borgnes ; il est admis en effet qu'une acuité 1/20e équivaut au point de vue de la capacité professionnelle à la cécité ». Pourquoi dans ces conditions écrivions-nous, « fixer pour cet œil inutile en fait une limite d'acuité au-« dessous de laquelle le conscrit doit être exempté du service ? « Pourquoi un borgne ne serait-il pas employé, sinon pour le « service armé, tout au moins dans l'armée auxiliaire, comme « en Suède ? »

Cette réforme que nous avions demandée (2) fut consacrée par la notification en date du 19 janvier 1910 de la Direction de l'Infanterie qui par une modification de l'article 77 de l'instruction du 22 octobre 1905, permit de verser dans le service auxiliaire les jeunes gens dont la vision de l'œil le moins favorisé était inférieur à 1/20e ou même complètement abolie sous la réserve de l'élimination absolue de tous les borgnes présentant une difformité apparente... ». Cette dernière restriction fut maintenue dans l'instruction du 15 septembre 1914. Elle n'était pas logique à un moment où il était nécessaire d'appeler aux armées le maximum des contingents utilisables. C'est là ce que nous fîmes ressortir dans une communication que M. le professeur Gariel voulut bien présenter en notre nom à l'Académie de Médecine (3) (8 avril 1915) : « Pourquoi, demandions-nous, maintenir au nombre des causes d'exclusion les difformités apparentes des borgnes ? « Même en prenant le mot dans « son sens le plus général, même après l'énucléation complète « et la prothèse, il nous semble que le borgne serait encore ca-« pable de contribuer à la défense de la Patrie. Si la difformité « apparente doit, pour des raisons d'esthétique et de prestige, « éloigner de l'armée combattante, du moins nous semble-t-il, « elle pourrait être compatible avec des services auxiliaires « trop occupés, affirme-t-on, par des militaires actifs.

Ces observations furent écoutées par le service de santé. L'instruction d'aptitude physique du 20 décembre 1916 permit de maintenir dans le service auxiliaire « les borgnes pouvant bénéficier d'une prothèse régulière et possédant de l'autre côté une acuité du 1/4 ». Cette disposition qui admettait dans les services auxiliaires les énucléés munis de prothèse fut maintenue dans le règlement du 25 juillet 1917. Elle a été supprimée par l'article 48 de la nouvelle instruction sur l'aptitude physique du 30 janvier 1925 qui déclare incompatible avec le service militaire la perte d'un globe oculaire (énucléation, mutilations, atrophie, etc.).

Nous revenons donc en ce qui concerne les borgnes au règlement d'avant-guerre qui avait été rendu moins exclusif par l'instruction du 20 décembre 1916.

Toutefois, si la limite minima d'1/20e pour l'œil le plus mauvais a été maintenue dans la réglementation du 30 janvier 1925, il est à remarquer que cette disposition n'est pas absolue. Sur ce point, en effet, l'article 45 « amblyopie et amaurose » par un texte absolument nouveau qui ne se trouvait dans aucune des instructions précédentes, semble contredire les indications qu'on pouvait croire impératives de l'article 41 fixant les limites de l'acuité visuelle. L'article 45, en contradiction formelle, nous le répétons, avec l'article 41, admet que « certains sujets présentent une amblyopie unilatérale sans lésion, par défaut d'usage d'un œil amétrope ; dans ce cas, lorsque l'acuité visuelle de l'autre œil est égale au moins à 1/2 sans correction, si les réflexes pupillaires sont normaux et s'il n'existe pas un degré d'amétropie dépassant les limites prévues et alors même qu'il y aurait une légère déviation strabique, l'acuité visuelle de l'œil amblyope est considérée comme approximativement égale à 1/20e et le sujet est déclaré apte au service armé ». Cette affirmation peut être vraie dans un certain nombre de cas ; elle devient inexacte dans une formule de loi absolue. Il est en effet des amblyopies strabiques beaucoup plus marquées que ne le prétend l'article 45 du règlement du 30 janvier 1925. Les statistiques publiées par Motais (1) et nos recherches personnelles (2) sont à ce sujet démonstratives ; et nous ajouterons même qu'à l'âge de la conscription il subsiste peu d'espoir de relever par le port de la louchette l'acuité d'une amblyopie *ex anopsia*.

Nous ne voyons donc pas pourquoi pareille réserve, contradictoire avec les données les plus courantes de la clinique, est inscrite dans le règlement d'aptitude.

Une disposition nouvelle, qui n'avait encore jamais figuré dans les règlements antérieurs, a été inscrite dans l'instruction du 30 janvier 1925. Jusqu'à cette époque, seule était mise en ligne de compte l'acuité visuelle centrale : le nouveau règlement ajoute la conservation du champ visuel périphérique. Il en résulte que non seulement les hémianopsies, les scotomes déjà prévus par l'article 85 comme causes d'exclusion, mais encore le rétrécissement concentrique du champ visuel dont la signification n'a pas souvent grande valeur, entraînent désormais l'exemption. Il est vrai, ainsi que nous le dirons plus loin, que cette nouvelle appréciation de l'aptitude demeure dans la généralité à l'état de donnée théorique.

Amétropies et correction par les verres.

Le nouveau règlement du 30 janvier 1925 a maintenu la possibilité de correction par les verres sphériques, cylindriques et sphéro-cylindriques qui était inscrite dans les instructions précédentes.

Myopie. La *myopie* ne dépassant pas 8 dioptries pour les deux yeux ou pour l'un des deux est compatible avec le *service armé*.

Supérieure à 8 dioptries et inférieure à 10 dioptries pour les deux yeux ou pour l'un des yeux elle motive le classement dans le service auxiliaire.

Supérieure à 10 dioptries pour les deux yeux ou pour l'un des yeux, elle entraîne l'*exemption* ou la *réforme définitive*. Le nouveau règlement diffère sur ce point des règlements précédents. Dans l'instruction du 17 mars 1890, la myopie supérieure à 4 dioptries entraînait l'exemption et la réforme. Cette limite fut élevée à 6 dioptries pour le service armé — et au dessus de 6 dioptries pour le service auxiliaire par l'instruction du 13 mars 1895. Cette réglementation fut maintenue dans toutes les instructions qui suivirent jusqu'à celle du 22 octobre 1905, qui éleva le degré de myopie compatible avec le service armé à 7 dioptries

Peut-être écrivions nous dès 1908 (3), pourrait-on reculer « encore la limite de la myopie tolérée dans l'armée en tenant « uniquement compte de l'acuité visuelle apres correction. »

L'instruction du 20 décembre 1916 tint compte de cette suggestion en élevant à 8 dioptries le degré de myopie exigé pour le service auxiliaire. Le règlement nouveau du 20 janvier 1925 s'écarte de ces bases de classement ; il fixe — ce qui n'existait pas antérieurement — un maximum de *dix* dioptries comme limite supérieure compatible avec le service auxiliaire ; une myopie supérieure à dix dioptries entraîne la réforme.

Hypermétropie. Dans les règlements anciens, la correction de l'hypermétropie par les verres convexes n'était pas autorisée dans l'armée. A la suite des articles du professeur LAGRANGE (4), l'instruction du 31 janvier 1902 leva cette interdiction ; depuis cette époque, est inscrite dans le règlement la possibilité de correction par les verres convexes. Aucune limite n'était fixée : tous les hypermétropes, quel que soit leur degré, pouvaient être incorporés à la condition que la correction prescrite donnât le minimum d'acuité imposé. La nouvelle

(1) GINESTOUS et COULLAUD. — Conditions d'aptitude physique relatives à l'appareil de la vision, exigées dans l'armée française et dans les armées étrangères. (*Bulletin médical*, 22-29 avril 1908.)
(2) COULLAUD et GINESTOUS. — L'admission des borgnes dans l'armée. (*Le Caducée*, 18 juin 1910.)
(3) GINESTOUS. — L'aptitude visuelle au service militaire. (*Académie de médecine*, 8 avril 1915.)

(1) MOTAIS. — Notions générales sur le strabisme, 1881.
(2) GINESTOUS. — *Ophtalmologie infantile*, p. 650. Doin, éditeur.
(3) COULLAUD et GINESTOUS. — *Loc. cit. Bulletin médical*, 22 avril 1908). — GINESTOUS. Académie de Médecine, 8 avril 1915.
(4) LAGRANGE. — Les vices de réfraction et l'acuité visuelle envisagée au point de vue du recrutement de l'armée. (*Bulletin médical*, 1899 ; *Revue du cercle militaire*, 24 février 1906.)

CITROSALOL
FISSOT

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires
(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

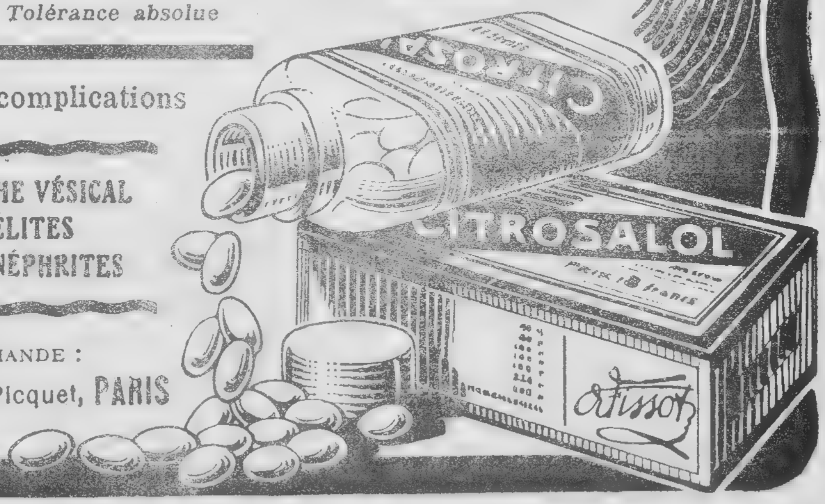
Dose moyenne : 9 à 12 capsules par jour avant les repas.

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
Tolérance absolue

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications

CYSTITE — ORCHITE — PROSTATITE
CATARRHE VÉSICAL — PYÉLITES — PYÉLO-NÉPHRITES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57bis, Av. de la Motte-Picquet, PARIS
Tél. Ségur 62-04 — R.C.S. 106.926



DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

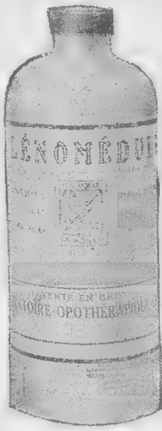
MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

VALÉRIANE

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR
2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IVe)



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID
TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE
Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café
LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES
TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

HYPERSÉCRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SÉDOGASTRINE Zizine

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -·- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE -·- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28-96.*

règlementation du 30 janvier 1925 marque sur ce point une innovation. L'hypermétropie, pour être compatible avec le service armé, ne doit pas dépasser six dioptries pour les deux yeux ou pour l'un des yeux. Au-dessus de six dioptries sans autre maximum — à l'encontre de ce qui est établi — pour la myopie, elle entraîne le classement dans les services auxiliaires.

En fait, bien que non inscrite dans les textes, il faut reconnaître que l'exclusion des degrés élevés d'hypermétropie s'opérait d'elle-même. Il est bien rare en effet, ainsi que l'ont démontré les travaux de Nimier (1), qu'avec une hypermétropie dépassant six dioptries, l'acuité visuelle remonte aux limites fixées. Il importe cependant de remarquer qu'il n'est prévu aucune distinction entre l'hypermétropie manifeste et l'hypermétropie latente.

Le fait a son importance. Un sujet jeune dont la puissance d'accommodation est à la période d'activité maximum corrige sans encombre son déficit de réfraction. Il n'en est plus de même avec les progrès de l'âge. De telle sorte que si la règle imposée est vraie à l'âge de la conscription, elle ne l'est plus, lorsque plus tard la recrue de vingt ans est passée à l'armée de complément.

Astigmatisme.— Ce n'est que fort tard que les verres cylindriques ont été acceptés chez les auxiliaires dans la correction des astigmates. Contre cette correction cependant logique, il avait été élevé des objections que l'expérience a démontré n'avoir pas grande valeur. On leur reprochait de ne pouvoir être constitués en approvisionnements, d'être d'un prix élevé, enfin d'être préjudiciable à la justesse du tir — sur ce dernier point, les travaux que nous avons publiés sur la question (2) ont démontré combien pareille critique était erronée. Dès 1908, nous écrivions : « Nous estimons que la correction de l'astigmatisme par les verres cylindriques devrait être autorisée dans les limites où elle est susceptible de relever l'acuité visuelle jusqu'au degré exigé par le règlement. » Un additif du 18 novembre 1914 à l'instruction du 22 octobre 1905 (3) reconnut — du moins en partie — le bien fondé de ces observations et admit « la correction par les verres cylindriques simples, concaves ou convexes ». Ce texte, il faut le reconnaître, manquait de clarté. Que signifiait « verres cylindriques simples ? »... « A notre avis, disions-nous à l'Académie de médecine (4), sans danger pour la sécurité des armées combattantes, l'astigmatisme, quelle que soit sa variété, à la condition seule qu'il soit suffisamment corrigeable, est compatible avec le service armé » et dans un article paru dans *Le Caducée* (15 août 1915), nous poussions ce cri d'alarme, « *l'Armée française perd* 20.000 *astigmates* ».

« Les cylindres paraissent autorisés, disions-nous, et les sphéro-cylindres demeurent bannis. Pourquoi donc admettre les uns et refuser les autres ?..... Ils sont ainsi nombreux ceux qui, par le fait de leur astigmatisme, échappent au recrutement de l'armée. Les chiffres autorisent à évaluer au minimum leur nombre à 5 ou 600 chaque année ; ce qui sur un total de 27 classes mobilisées donne un effectif de 16.200 hommes. Le simple port d'une lunette correctrice à verres sphéro-cylindriques permettrait de les incorporer. »

Pour la première fois, l'instruction du 20 décembre 1916 inscrivit dans l'article 76 la correction par les verres « cylindriques ou sphéro-cylindriques. » La nouvelle instruction du 30 janvier 1925 maintient cette disposition mais la rend limitative à six dioptries pour l'astigmatisme simple myopique hypermétropique ou mixte — 8 dioptries dans le méridien le plus myope, 6 dioptries dans le méridien le plus hypermétrope pour l'astigmatisme composé.

(1) Nimier. — Quelques remarques sur l'acuité visuelle et le strabisme chez les hypermétropes. (*Bulletin de la Soc. franç. d'Ophtalmologie de Paris*, 1890.)

(2) Ginestous et Coullaud. — La vision des tireurs. (*Arch. d'Opht.*, mai 1096.)

(3) Additif à l'instruction du 22 octobre 1905 sur l'aptitude physique au service militaire. (*B. O.* du Ministère de la Guerre, n° 45, 23 novembre 1914, p. 1619.)

(4) Académie de médecine, 6 avril 1915.

II. — Aptitude visuelle aux différentes armes.

En outre, de ces conditions générales d'aptitude visuelle, le règlement prévoit des conditions particulières d'aptitude aux différentes armes. Sur ce point, l'instruction du 30 janvier 1925 n'innove rien. Car, pareilles réserves étaient faites dans les réglements anciens. Mais nous devons reconnaître cependant que la nouvelle instruction envisage un plus grand nombre de cas que les instructions précédentes.

Acuité visuelle. — Une acuité visuelle normale de chaque œil, sans correction par les verres est exigée dans l'*infanterie* pour les *signaleurs* et *observateurs* ; les *conducteurs de chars de combats* ;

Dans l'*aéronautique* pour le personnel *navigant de l'aviation et de l'aérostation.*

Une *acuité normale d'un œil* est exigée dans la *cavalerie.*

Dans les *sapeurs-pompiers* (sans correction par les verres).

La correction par les verres est limitée à la myopie et à 4 dioptries pour les conducteurs militaires de véhicules automobiles.

Vision périphérique. — Le règlement exige un *champ visuel normal* dans la *cavalerie*, dans l'aéronautique, pour les *conducteurs militaires de véhicules automobiles.*

Nous ferons simplement remarquer que ces conditions spéciales paraissent en contradiction assez marquée avec les conditions générales d'aptitude dont l'article 41 exige « la conservation du champ visuel périphérique ».

Sens chromatique.. — Un sens chromatique normal est exigé dans l'infanterie pour les agents de transmission (signaleurs et observateurs).

Dans le génie pour les sapeurs des chemins de fer, les sapeurs pontonniers, les sapeurs télégraphistes, dans l'*aéronautique* pour le personnel navigant.....

Vision binoculaire. — Une modification du 2 juin 1918 à l'instruction du 28 décembre 1916 exigeait pour le service de l'aéronautique « *une vision binoculaire normale* ».

L'instruction du 30 janvier 1925 est plus précise et indique comme condition non seulement une vision binoculaire correcte, mais encore une appréciation normale du relief et des distances ».

Même condition est imposée aux conducteurs militaires de véhicules automobiles.

L'intégrité de la vision binoculaire constitue, à notre avis, un élément d'appréciation d'aptitude au service militaire des plus importants. On ne saurait trop en tenir compte dans la répartition des affectations au service d'exploration. C'est là ce que nous avons fait ressortir dans des travaux antérieurs (1).

D'une manière générale, nous pensons que, de l'ensemble des éléments fournis par l'examen visuel pourrait ressortir une classification méthodique des aptitudes de chacun permettant une meilleure répartition des affectations. Il serait possible, pensons-nous, de créer un indice visuel d'aptitude au service militaire (2) suivant les données que l'un de nous a exposées dans un travail paru dans les *Archives de médecine militaire* en 1915.

Il suffirait d'établir le tableau barème de ces indices pour donner aux conscrits l'affectation correspondant à leur capacité visuelle.

III. — Méthodes d'examen.

Il ne nous apparaît pas que le règlement fixant les conditions d'aptitude visuelle au service militaire puisse rendre dans les conditions où il est actuellement appliqué son maximum de rendement utile.

(1) Coullaud et Ginestous. — *Bulletin médical*, 1908.

(2) Ginestous. — L'indice visuel d'aptitude au service militaire, déc. 1915.

1° **Le dépistage des insuffisances, visuelles est incomplet.** — Ne sont examinés au point de vue de leur aptitude visuelle que les conscrits qui réclament. Les autres ne sont l'objet d'aucun examen. De ce fait, faute de recherches, sont déclarés aptes au service des jeunes gens ayant une acuité visuelle inférieure à celle exigée par le règlement.

Quant à la vision périphérique, nous pouvons dire qu'elle n'est pour ainsi dire jamais recherchée. Nous devons reconnaître impossible dans la pratique de faire pareille mention sur la fiche sanitaire du conscrit ; car pour cela, il faudrait une instrumentation spéciale (périmètre) et un temps dont ne peuvent pas disposer les experts du Conseil de révision.

Il n'en est pas de même en ce qui concerne l'acuité visuelle centrale. Le conscrit se présente devant le Conseil de révision portant sur une fiche, indication de son poids, de sa taille ; le médecin expert procède à la mensuration du périmètre thoracique et de ces trois données, il conclut à la valeur de l'indice de robusticité, élément principal d'appréciation.

Il serait tout aussi facile, nous paraît-il, de rechercher avant les opérations du Conseil, l'acuité visuelle. De la sorte, au moment où le conscrit se présenterait devant le médecin expert, ce dernier pourrait rapidement établir la sélection et soumettre à un plus ample examen soit de la commission médicale, soit des spécialistes, — dans les cas délicats — ceux dont la vision serait indiquée insuffisante.

2° **La notation de l'acuité manque d'uniformité.**

Les articles 41 et 42 de l'instruction du 30 janvier1925 fixent à « moitié » pour le service armé, un quart pour le service auxiliaire la limite de l'acuité. Par contre, dans un «N. B.», il est indiqué que « l'acuité visuelle centrale doit se mesurer avec l'échelle optométrique réglementaire *décimale.* »

Il y a contradiction entre ces deux textes. La notation 1 /2-1 /4 n'est pas la notation décimale 1 /10e, 2 /10e..... 20 /10e et il serait à désirer que soit exclusivement adoptée cette dernière, la seule qui permette une évaluation précise d'une incapacité.

Dans la séance du 22 juin 1875, Giraud-Teulon disait à l'Académie de Médecine : « Nul de vous, Messieurs, n'ignore le rôle et le mode de fonctionnement des Conseils de révision ; nul de vous ne méconnaît l'importance supérieure des jugements qu'ils prononcent, soit qu'on les considère au point de vue de l'individu et de la famille, soit qu'on les envisage de plus haut et dans leurs rapports immédiats avec les intérêts du pays.

Or, vous avez tous été témoins de la vertigineuse rapidité de leur mécanisme, comportant trois ou quatre cents arrêts rendus en cinq ou six heures... »

Et faisant ressortir l'importance de l'examen visuel, après une longue discussion à laquelle prirent part, Larrey, Maurice Perrin, Jules Guérin, Colin, Leroy de Méricourt, l'Académie de médecine dans sa séance du 4 janvier 1876, adopta le vœu présenté par Giraud-Teulon « ... Prier l'administration de la guerre de transformer en règle générale obligatoire la tolérance introduite déjà par elle de l'examen ophtalmoscopique de tout sujet accusant ou laissant supposer une diminution quelconque d'acuité visuelle au loin ; à cet effet, ordonner la mesure, simultanée avec celle de la taille, de l'acuité visuelle du sujet à distance et dans l'absence de réponse positive, en tel cas décisive, renvoyer séance tenante l'appelé par devant un conseil médical supplémentaire, chargé des examens ophtalmoscopiques et fonctionnant simultanément et parallèlement aux opérations du conseil... »

Le souci de répondre à ces préoccupations de Giraud-Teulon se retrouve dans les textes réglementaires qui depuis cette époque ont fixé le mode d'examen des conscrits dans les Conseils de révision. Le médecin expert peut recourir à tous les moyens d'exploration exempts d'inconvénients tels que : optomètres, ophtalmoscope n'exigeant pas une action chirurgicale.

Il peut faire usage des mydriatiques reconnus inoffensifs et il dispose d'une boîte de verres d'essai (petit modèle), d'une paire de réglettes de Trousseau pour la kératoscopie, d'une échelle typographique, d'un ophtalmoscope simple.

Néanmoins, il faut bien reconnaître que, malgré ces possibilités de recherche l'examen les conscrits devant des Conseils de révision se déroule avec une rapidité et dans des conditions qui ne permettent pas de répondre avec toute la précision voulue aux exigences du règlement d'aptitude. Dans un article d'avant-guerre, paru dans *Le Caducée* du 10 juin 1910, le medecin-major Ribierre (1) écrivait : « L'expertise est rapide. Elle entraîne peu d'erreurs parce que le médecin militaire sait apprécier promptement la valeur physique des conscrits, mais elle en entraîne ; car les apparences sont souvent trompeuses.

Au surplus, les cas douteux exigent un examen long et réfléchi, c'est-à-dire du silence et pas de distraction. Or, c'est folie de songer à voir ces conditions remplies dans une salle où sont réunies, s'agitent et causent plusieurs dizaines de personnes ..... »

L'un de nous, appelé en janvier 1915 à siéger comme expert devant les Conseils de révision du département des Landes, avait été frappé par les mêmes critiques. Il les formulait dans un article paru dans les *Archives médicales d'Angers* (2) et dans une communication à l'Académie de médecine (2 mai 1915) : «..... Il est nécessaire que le médecin militaire expert dans les Conseils de révision soit un ophtalmologiste compétent... Avec le développement de la science et la division du travail, les Pic de la Mirandole sont devenus impossibles ; le médecin le plus instruit sur les maladies du cœur où des poumons peut être tout à fait ignorant des maladies oculaires ou inversement.

Aussi que se passe-t-il dans les Conseils de révision ? Le médecin chargé de mesurer le fameux « indice » a également mission de s'enquérir sur l'aptitude visuelle. L'enquête est rapide : « Y voyez-vous .? » est-il demandé au conscrit et si la réponse est positive, à moins qu'il ne soit retenu pour autre cause, l'homme est déclaré « bon pour le service ». Que de troubles doivent ainsi demeurer ignorés ! Si au contraire le conscrit formule une réclamation quant à sa vue, alors l'examen se poursuit ou du moins doit se poursuivre.

Aux termes du règlement, dans chaque mairie, il doit être aménagé à la disposition du Conseil de révision une chambre noire ». Dans certaines grandes villes, disent Chevasse et Toubert, à Paris en particulier, le matériel comporte une chambre noire démontable, mais le plus souvent, le médecin est dans l'obligation d'improviser une chambre tout au moins obscure... Et quelle chambre obscure ! ! parfois, c'est la chambre à coucher du secrétaire de la mairie, ou le placard de dépôt des instruments de la fanfare. Dans ces locaux obscurcis, à la lueur d'une lampe souvent fumeuse, le malheureux médecin expert est appelé à formuler son avis sur l'aptitude visuelle du conscrit..... »

Nous avions oublié ces lignes ; elles nous ont été rappelées à la mémoire, tout dernièrement à l'occasion du recrutement de la classe 1926, où l'un de nous, siégeant en qualité d'adjoint au maire de Bordeaux aux opérations du Conseil de révision, a pu se convaincre que ses critiques de 1915 étaient toujours l'expression de la réalité. L'instruction du 30 janvier 1925, rédigée en application de la loi du 1er avril 1923, sur le recrutement de l'armée donne bien des garanties nouvelles en permettant aux jeunes gens qui en font la demande d'être examinés avant la séance publique du Conseil de révision par une Commission médicale composée de trois médecins militaires dont un médecin de réserve. Il est même possible de soumettre les sujets douteux à une expérience médicale et de les renvoyer pour cet examen devant des médecins spécialistes militaires ou civils agréés par le Ministre. Mais en fait, pour obtenir le bénéfice de ces garanties nouvelles, encore faut-il que l'appelé réclame ; et que d'appelés ne songent même pas à réclamer, pour cette seule raison qu'ils ignorent la tare visuelle dont ils sont atteints.

Nous devons reconnaître, il est vrai, que l'insuffisance d'examen des hommes du contingent au cours des opérations forcément rapides du Conseil de révision est réparée, dès l'arrivée au corps, par la visite d'incorporation.

(1) Ribierre. — Le provisoire et le définitif du Conseil de révision. (*Le Caducée*, 10 juin 1910.)

(2) Ginestous. — Les ophtalmologistes d'armée. (*Archives médicales d'Angers*, 1915).

Z Z

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La **ZOMINE**, résultat de mes
« travaux, fabriquée d'après mes
« indications, permet de réaliser pra-
« tiquement la Zomothérapie véri-
« table et intégrale.

« La **ZOMINE** a été expérimentée
« sous ma direction sur un grand
« nombre de malades. Elle refait les
« muscles, enrichit le sang, augmente
« le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu-
« table de son action dans le traite-
« ment des tuberculoses et des états
« d'anémie et de dénutrition.

« La **ZOMINE** a sauvé et sau-
« vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
" ZOMINE "



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes[r] Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1[re] Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu – PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

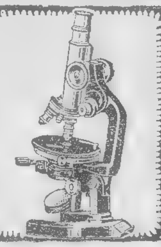
Z Z

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 8 RUE DE NAPLES PARIS

CÉRINIL

(Neutro-toxine des Terres Rares)

Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Echons et Littér. Laborres Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE

(Reminéralisateur Radioactif)

Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactive

SEDOL

Remplace la morphine

SUPPO-SEDOL

Suppositoire inaltérable

S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 190.339)

Les instructions ministérielles prescrivent à ce moment un examen complet et détaillé de tous les organes, y compris les organes de la vision.

L'acuité visuelle de la recrue, qu'il se plaigne ou non, de sa vue, doit être prise pour chaque œil et notée sur le carnet individuel. Lorsque cette acuité n'est pas normale, la cause de cette anomalie doit être déterminée et corrigée, s'il y a lieu.

Dans les cas difficiles, les jeunes soldats sont envoyés à l'examen plus complet d'un ophtalmologiste des hôpitaux, qui peut, s'il le juge utile, hospitaliser le sujet pour une observation plus approfondie.

A la suite de cet examen, la recrue reçoit des verres correcteurs et est suivant le cas, proposé pour une affectation spéciale, un changement d'arme, la réforme temporaire ou définitive.

Peut être peut-on reprocher à cette procédure d'obliger le jeune soldat à se rendre jusqu'à son régiment pour y subir un examen complet ?

Mais cet inconvénient, s'il existe, n'est-il pas moindre que la perte de temps considérable qu'exigerait l'examen complet des organes visuels de tous les appelés en séance du Conseil de révision ?

Quatre leçons sur la stérilité,

Par **H. VIGNES.**

I. Quelques généralités sur l'infertilité d'un couple et en particulier sur l'infécondité masculine.

Comment se pose le problème. — 1° *La grande fertilité : on voit parfois, dans l'espèce humaine, des couples dont la femme est toujours en état de gestation ou d'allaitement.* Dès que l'allaitement cesse ou même un peu avant, une nouvelle gestation recommence.

Dans cet ordre d'idées, Laurentie (1), professeur à la Faculté catholique de Médecine de Beyrouth, vient de publier la curieuse observation d'une femme qui, réglée et mariée à 13 ans, devint enceinte trois mois après et eut 36 gestations jusqu'à l'âge de 50 ans. Sur ces 36 gestations, il y a eu 12 avortements à des dates variables et de causes indéterminées. Les 24 gestations à terme ont donné naissance à des enfants beaux et vigoureux, dont un grand nombre sont encore en vie. Cette femme n'a jamais allaité ; elle a toujours pris un soin excessif de sa personne ; elle a toujours pris des injections vaginales quotidiennes. Elle a 85 ans, est excessivement bien conservée pour son âge et n'a du reste jamais été malade ; sa mère aurait eu 23 enfants.

2° *La fertilité relative* : certains ménages, n'ayant rien fait pour limiter leur postérité n'ont qu'un petit nombre d'enfants.

Laurentie, dans le même article, rapporte l'histoire d'une femme qui ayant eu 12 enfants, le dernier dix-huit mois auparavant, réclamait un traitement pour cette stérilité relative, j'ai été consulté pour le même motif par une femme de 33 ans, mariée à 20 ans, et qui se désolait d'avoir eu seulement trois enfants à 21, 22 et 28 ans et ce, sans lésion génitale et sans grand trouble humoral.

3° *L'infertilité relative post-nuptiale* : certaines femmes sont fécondées dès les premiers rapports ; d'autres, au contraire, ont besoin d'une certaine maturation des organes reproducteurs.

4° *L'infertilité absolue* existerait dans 15 % des couples environ, d'après les auteurs ayant étudié la question.

Nécessité d'un langage précis : 1° d'après Pearl et Surface, la fécondité est l'aptitude à faire des cellules germinales mûres ; la fertilité est l'aptitude d'un couple à donner naissance à des individus (2).

(1) « Un bel exemple de fécondité : une femme ayant présenté 36 grossesses ». *Rev. fr. de gyn. et d'obst.*, ..1923, p. 645.

(2) Pearl et Surface. — Data on the inheritance of fecundity obtained from the records of egg production of the daughters of « 200 eggs » hens. *Maine agr. exper. Station annual Rep.*, 1909, p. 49.

2° Stérilité primaire et stérilité secondaire (après une ou plusieurs gestations) : Winter, sur 155 cas de sa pratique relève 121 stérilités primaires et 34 stérilités secondaires, von Graff et Petzold, 232 et 10.

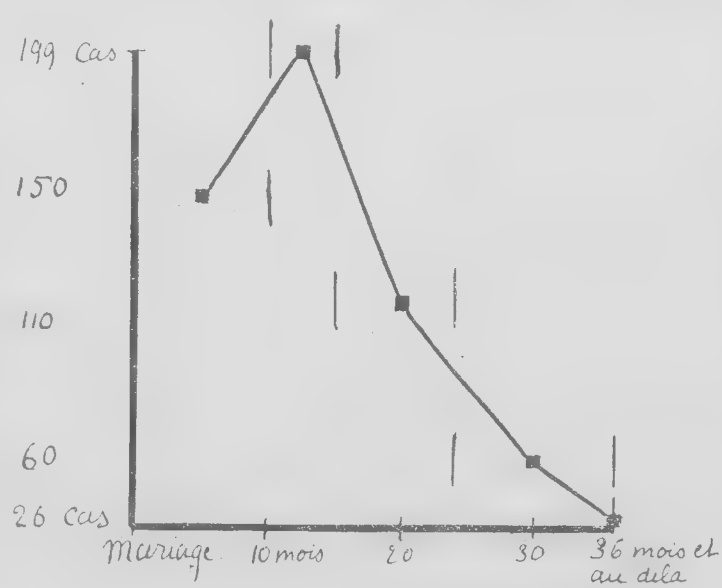
Nécessité d'un examen complet : 1° Voir le couple et non pas seulement un des partenaires (ceci étant particulièrement impérieux avant de conclure à une intervention ; Reynolds et Macomber (1) s'élèvent contre l'habitude d'opérer une anomalie chez la femme, simplement parce qu'on constate cette anomalie et sans savoir si cette anomalie est en cause et s'il n'y a pas responsabilité de l'homme).

2° Examen de tout l'organisme, de la constitution et du tempérament sans oublier, le cas échéant, l'examen sérologique et chimique du sang ; examen local approfondi, sans oublier, le cas échéant, l'examen radiologique et bactériologique.

3° Examen complet « dans le temps » et, non pas consultation sans lendemain.

4° Enfin, comme je le disais ailleurs (2), il ne faut pas s'enfermer dans une limitation trop stricte du mot stérilité ; en effet, de nombreux faits connexes, avortement, accouchement prématuré, mortinatalité et même mortalité du nouveau-né forment avec la stérilité une série homogène. Il serait donc artificiel de vouloir envisager les causes de l'avortement sans les rapprocher des causes de ces autres faits. Dans bien des cas, avortement, mortinatalité, stérilité, mortalité infantile, apparaissent comme des manifestations diverses d'une même cause, se produisant à des dates différentes, sans d'ailleurs que nous comprenions le déterminisme de ces éventualités chronologiques.

Ce que sera le traitement : 1° Traitement méthodique, ne pas être le médecin qui connaît un seul traitement et l'applique toujours, parce qu'une ou plusieurs fois, il lui a donné un bon résultat (dilatation, régime lacté, hystéropexie, électricité,



Date de la première conception, dessinée d'après Kisch.

« J'ai fixé à trois ans au minimum, le laps de temps au bout duquel la femme non fécondée peut être considérée comme stérile ; je m'appuie pour le faire sur une statistique comprenant 556 mariages. Chez ces femmes, le premier accouchement eut lieu : au bout de 10 mois de mariage dans 156 cas, de 11 à 15 mois dans 199 cas, de 16 mois à 2 ans, dans 115 cas, de 2 à 3 ans, dans 60 cas, après 3 ans dans 26 cas. » (Kisch. Causes et traitement de la stérilité, trad. F. Weiss, 1888).

(1) Reynolds et Macomber. — Diagnosis in Sterility. *New York State Journal of Medicine*, 1920, p. 373.

(2) Vignes et Barbaro. — *Les causes et les mécanismes de l'avortement dans l'espèce humaine.* Rapport édité aux Editions de la Revue de pathologie comparée, 1926.

opothérapie, une eau minérale donnée, traitement antisyphilitique de parti pris).

2° Traitement ni trop précoce (véritable abus de confiance), ni trop tardif (tares qui vont en s'accentuant).

3° En plus du traitement spécifique, essayer de réformer (si faire se peut) toutes les circonstances en rapport avec le caractère anti-hygiénique de la vie contemporaine (suralimentation carnée, énervement, excès de travail, excès sexuels, automobilisme, etc.).

4° Etre modeste dans l'appréciation des résultats (cas de Hirst (1) : une femme mariée depuis 24 ans et n'ayant pas eu d'enfant sans raison plausible a un enfant au bout de ce temps, sans plus de raison) ; faire confiance au temps et au hasard.

L'intécondité masculine.

Nos façons de parler sont telles que si le couple X n'a pas d'enfants, nous traduisons ce fait en disant : « Mme X... est stérile ». Il s'en faut pourtant de beaucoup que cette interprétation soit exacte : souvent, très souvent, *le plus souvent peut-être*, c'est l'homme qui est insuffisant à sa tâche de reproducteur, malgré qu'il soit apte et, parfois, très brillamment apte au coït.

La fréquence de l'infécondité masculine est très grande. — Il y a plus d'un demi-siècle que Pajot signalait sa fréquence. « Beaucoup de travaux, disait-il, ont accordé la part de l'homme. On ne la lui fait pas assez large. » Et il conseillait de soigner la femme seulement si celle-ci avait une maladie nette ; sinon de n'entreprendre un traitement qu'après avoir examiné l'homme.

Les statistiques reproduites dans le tableau, suivant indiquent la fréquence de la responsabilité masculine.

	Nombre d'examens	Pourcentage d'azoospermie	Pourcentage d'oligospermie
Kehrer	96	30	11
Lier et Ascher	132	32	12
Schee	110	33	12
Knorr	72	25	25
Mac Kinney	82	26	20

Pour Reynolds, il faut incriminer le mari dans 50 % des cas de stérilité et peut-être davantage (2) ; trop de médecins concluent à la fécondité du mari de ce qu'il n'a pas eu de maladies vénériennes : des hommes jeunes, pleins de santé, sont souvent inféconds pour des causes congénitales ou locales.

Hühner incrimine l'homme dans 59 % des cas (3). Mais il faut tenir compte que la spécialisation de cet auteur influe sur les chiffres de pourcentage : Hühner étant un urologiste doit voir plus de cas masculins que de cas féminins.

Inversement un gynécologue verra plus de cas féminins.

Signalons enfin une cause d'erreur : certains médecins, justement soucieux de la part du mari, s'abstiennent cependant de le faire examiner, si la femme présente un état susceptible d'expliquer l'infertilité du ménage : or, le mari peut, lui aussi, présenter des causes d'infécondité.

La statistique de Mac Kinney (4) citée plus haut, est sans doute la plus proche de la vérité. Mac Kinney est un urologiste à qui, Hirst, gynécologue, a adressé de parti pris les maris de *toutes* les femmes venant le consulter pour stérilité.

Quoi qu'il en soit, tous ces chiffres sont suffisants pour indiquer l'importance de l'examen du mari : essayer un traitement un peu compliqué, un peu dangereux, contre la stérilité féminine est une mauvaise action, si on n'a pas fait procéder au préalable à un examen du mari par un médecin très qualifié. Si certains maris acceptent aisément ce contrôle, il en est d'autres qui s'y refusent absolument, soit par crainte de reproches s'adressant à leur passé, soit, par on ne sait quel orgueil inepte, soit par une incurable inintelligence qui leur fait confondre l'érection et l'éjaculation avec la fécondité.

Aspermatisme.— Certains sujets ont de l'aspermatisme, ou absence d'éjaculation externe. Cet état est extrêmement rare.

Malformations et autres causes mécaniques. — 1° L'hypospadias, la brièveté extrême du frein, le phimosis sont des causes rares, mais réelles de stérilité.

J'ai souvenir de la grande indignation d'un jeune diplomate qui m'amenait sa femme en consultation et à qui je conseillais d'aller voir lui-même un urologiste. Mon conseil lui semblait inadmissible parce qu'il avait abordé le mariage en état de virginité. Or, à l'examen, auquel il finit par acquiescer, on constata une brièveté du frein, telle qu'au moment de l'érection, le méat urinaire regardait en bas et en arrière.

2° L'énergie de l'éjaculation et la puissance des muscles périgénitaux sont des facteurs importants de la fécondation.

La gonococcie est, sans doute, la plus fréquente des causes de l'infécondité masculine. — 1° Un urètre, qui a été contaminé par le gonocoque, peut être guéri, amélioré, mais il est à peu près impossible qu'il soit absolument désinfecté ; toutes les causes d'irritation, génitales ou alimentaires, ou mécaniques, peuvent réveiller le gonocoque embusqué dans quelque crypte glandulaire.

Or, dans bon nombre de cas, le gonocoque crée un état d'inflammation chronique nuisible à la vitalité des spermatozoïdes.

2° Les rétrécissements de l'urètre, sont un facteur très importants de la stérilité masculine, soit qu'ils rendent l'éjaculation imparfaite, soit qu'ils s'accompagnent d'un état inflammatoire des voies génitales (comme ci-dessus). Il ne manque pas d'observations de ménages, ayant des enfants après des années de stérilité, parce que, gêné par des troubles urinaires, le mari s'est fait dilater.

3° L'infection gonococcique détermine souvent des complications au niveau de l'épididyme ; celles-ci aboutissent à des oblitérations de ce conduit (1).

Si l'épididymite est bilatérale, il y a les plus grandes chances que le sujet soit infécond : 75 cas sur 83, d'après Liégeois, Mais il n'est pas nécessaire que les deux côtés soient atteints pour que la stérilité en résulte, ainsi que l'avait remarqué de Sinéty (2) ; une épididymite unilatérale suffit pour qu'il y ait stérilité ; le sperme, examiné peu de temps après l'émission, contient un très petit nombre de spermatozoïdes ; ces rares éléments ont déjà perdu leurs mouvements deux à trois heures après l'éjaculation, contrairement à ce qu'on voit à l'état normal.

Ces cas signalés par de Sinéty doivent probablement s'interpréter comme étant dus à un état inflammatoire chronique de la partie profonde des voies génitales, vésicule, prostate ou verumontanum.

4° Certaines femmes sont stériles par les infections utérines et tubaires, qui sont d'origine gonococcique. Le gonocoque est difficile à déceler chez elles et il arrive que l'examen clinique du mari soit négatif : seule, dans ces cas, la culture du sperme sur les milieux appropriés et l'examen bactériologique de ces cultures permettra de déceler le microbe coupable.

(1) Barton Cooke Hirst. — Some moot points in the Diagnosis of the causes and in the treatment of sterility. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, tome IV, n° 2, août 1922, p. 160.

(2) Edward Reynolds. — Practical points and common errors in the treatment of sterility. *The Journ. of the Amer. med. Ass.*, 11 octobre 1919 p. 1099.

(3) Hühner. — *Sterility in the male and female*, New-York, 1913.

(4) W.-H. Mac Kinney. — Unsuspected male sterility. *The Amer. Journ. of Obs. and Gyn.*, août 1922, p. 165.

(1) Nous devons cette notion aux travaux déjà anciens de Gosselin, Mémoire sur les oblitérations des voies spermatiques. *Arch. gén. de méd.* 1847, t. XIV, p. 405 et Nouvelles études sur l'oblitération des voies spermatiques, etc., *Ibidem*, 1853, 2e série, p. 257.

(2) De Sinéty. — De l'épididymite unilatérale comme cause de stérilité. *C. R. de la Soc. de biol.*, séance du 1er février 1896.

NOTRE TRIADE HYPNOTIQUE, ANALGÉSIQUE, ANTISPASMODIQUE

CIBA

DIAL
(Diallylmalonylurée)
INSOMNIE NERVEUSE
EXCITABILITÉ, ANXIÉTÉ, ÉMOTIVITÉ
HYPERESTHÉSIE SENSORIELLE
TOXICOMANIES

CIBA

DIDIAL
(Diallylbarbiturate d'éthylmorphine)
INSOMNIE-DOULEUR
TRAUMATISMES, CALMANT PRÉ-ANESTHÉSIQUE
AGITATION PSYCHIQUE, ALGIES
CANCERS DOULOUREUX

DIALACÉTINE
(Diallylmalonylurée + Ether allylparacétaminophénolique)
ÉPILEPSIE, HYSTÉRIE
SPASMOPHILIE, NEVROSES FONCTIONNELLES
NÉVRALGIES, MIGRAINE, LUMBAGO
AFFECTIONS AIGUES

Échantillons : LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, Ph^cien, 1, Place Morand, LYON.

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES

ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande
H. LICARDY. 38, Boul^d Bourdon. PARIS. NEUILLY



R. C. SEINE 204 361

Les obligations médicales. — Jeudi, est venue devant le tribunal correctionnel d'Angoulême une affaire assez curieuse : le docteur Godinaud, chirurgien de l'hôpital, était poursuivi, à la requête du procureur de la République, M. Durand, pour n'avoir pas tenu compte d'une réquisition de ce magistrat dans les circonstances suivantes :

Le 27 août dernier, dans la banlieue d'Angoulême, à la suite de contrariétés, Mme Landé, femme d'un sous-officier, tirait des coups de revolver sur ses deux enfants puis tentait de se suicider. Après constatations du docteur Gauthier, médecin légiste, les victimes de ce drame, que le *Temps* a relaté, furent transportées à l'hôpital. M. Durand, procureur de la République, adressait alors, à une heure avancée de la nuit, au docteur Godinaud une réquisition l'invitant à se rendre à l'hôpital pour examiner les blessés et procéder, s'il était nécessaire, à des opérations. Le médecin, qu'une journée très chargée avait beaucoup fatigué, ne se rendit pas à cette réquisition. Le procureur la renouvela, en priant l'agent porteur du pli d'insister auprès du chirurgien. Ce dernier renouvela son refus disant : « Je n'y suis pour personne. Vous pouvez vous retirer. »

D'où la poursuite qui amenait, jeudi, devant le tribunal, le docteur Godinaud, assisté de Me Rivière, du barreau d'Angoulême.

Le procureur a insisté sur le caractère délictueux du refus du docteur Godinaud, qui constitue, d'après lui, une infraction à la loi.

Me Rivière a soutenu la thèse contraire.

La loi, a-t-il dit, n'oblige le médecin à obéir à la réquisition du parquet que lorsqu'il s'agit d'un constat. Or, en l'espèce, le constat avait été fait par le docteur Gauthier, médecin légiste, qui ordonna le transfert des blessés à l'hôpital.

Et à l'hôpital les soins immédiats nécessaires aux blessés pouvaient être donnés par les internes.

Ajoutons que les trois victimes sont maintenant hors de danger.

L'affaire a été mise en délibéré.

(*Le Temps.*)

Amphithéâtre d'Anatomie (M. le docteur Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — *Avis.* — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les docteurs Henri P. CHATELLIER, P. WINTER, N. CARREGA, chefs de clinique, commencera le lundi 27 septembre 1926, à 2 heures, et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 250 francs. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Programme du cours. — 1° Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne ; 2° Evidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe ; 3° Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombo-phlébite, méningite, abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou ; 4° Résections sous-muqueuses du septum nasal. Les plastiques nasales ; 5° chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies ; 6° Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résections des maxillaires ; 7° Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie-trachéotomie, laryngo-trachéotomie) ; 8° Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe ; 9° La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques ; 10° La broncho-œsophagoscopie.

Concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire. — Le 3 novembre 1926 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, du 1er décembre 1926 au 30 novembre 1927 à des places d'interne provisoire.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à cinq. Il s'augmentera du nombre des vacances qui pourront se produire dans cet emploi à partir du jour du présent arrêté jusqu'au jour du concours.

Il en sera donné connaissance aux candidats par le président du jury avant les épreuves.

Les candidats ayant à accomplir le service militaire devront en faire la déclaration au moment de leur inscription. S'ils sont admis aux places d'interne titulaire, la date de leur entrée en fonctions sera reportée au 1er décembre qui suivra leur libération.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (Service du personnel). Il sera clos le 15 octobre 1926, à 15 heures.







SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES

DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.923

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

La Verrerie Scientifique

12, Avenue du Maine – PARIS (XVe)

Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris

R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329.60



LAMPE

FOVEAU DE COURMELLES

POUR

PHOTOTHÉRAPIE

CHROMOTHÉRAPIE

THERMOTHERAPIE

INFRA-ROUGE

AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE

APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco

12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

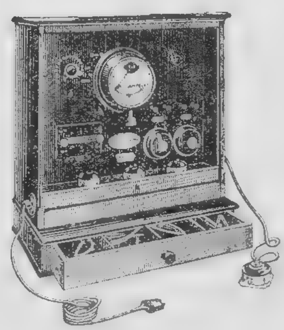
La Verrerie Scientifique

12, Avenue du Maine – PARIS (XVe)

Tel. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tel. Scientiver - Paris

R. C. Paris 14697 — Ch Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER

Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur BORDIER

Catalogue franco

12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique

12, Avenue du Maine – PARIS (XVe)

Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — Adr. tél. Scientiver - Paris

R. C. Paris 14697 — Ch. Post. 329.60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS

POUR

HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE

- LOCALISÉE -

INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE

APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco

12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

IODURE DE CAFÉINE

MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ – 2 A 4 PAR JOUR – NI INTOLÉRANCE NI IODISME – LE FLACON 8 FR 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient
par le **THIOCOL "ROCHE"**
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

échantillon et littérature
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges . PARIS



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



Autres affections uréthrales. — *Il arrive qu'un état inflammatoire des voies urinaires puisse être réalisé par un autre mécanisme que l'infection gonococcique.*

Les irritations génitales et, en particulier, celles qui résultent du coïtus interruptus peuvent créer un état congestif de la muqueuse masculine et, en particulier, du verumontanum (1) et de la prostate. Il peut en résulter des inféconditês que nous étudierons plus loin à l'occasion des maladies prostatiques.

L'azoospermie ou absence des spermatozoïdes dans le liquide éjaculé a pour conséquence nécessaire l'infécondité.

L'azoospermie s'étudie par l'examen microscopique.

1° Une cause importante d'azoospermie, chez un sujet qui n'est pas un infantile, réside dans l'oblitération des voies excrétives du sperme et en particulier dans l'oblitération blennorragique déjà signalée.

2° D'autres fois, il s'agit d'absence de spermatogénèse, consécutive à une infection générale telle qu'oreillons, typhoïde, méningite cérébro-spinale (2) syphilis congénitale.

Mac Kinney, sur 22 azoospermies, relève 7 obstructions par épididymite et 15 absences de spermatogénèse (dont 7 avec testicule normal et 8 avec atrophie).

La syphilis congénitale est une cause fréquente de stérilité chez l'homme. Le tréponème a une grande affinité pour le testicule, beaucoup plus grande que pour l'ovaire. Il y détermine des lésions scléreuses qui finissent par étouffer les tubes séminifères et par atrophier l'organe.

La conséquence en est l'infantilisme, plus ou moins marqué, et la stérilité.

Récemment Clément Simon a décrit, d'après deux cas , un syndrome caractérisé par l'azoospermie avec intégrité des caractères sexuels secondaires, tant génitaux que somatiques. Ces cas furent rebelles au traitement. La verge et les testicules étaient normaux à l'examen. C. Simon invoque deux pathogénies : soit lésion de la glande exocrine avec intégrité de la glande endocrine, soit lésion apparue après que le testicule a présidé au développement des caractères sexuels secondaires. Il adopte la première hypothèse, car il considère que, pour admettre la seconde, il faudrait observer au moins quelques signes d'infantilisme réversif (3).

Milian a observé l'azoospermie dans des cas de syphilis acquise. De plus, il aurait vu des cas de stérilité, après syphilis acquise, alors que le sperme contenait des spermatozoïdes : pour exemple, il cite le cas d'un homme syphilitique dont l'union fut stérile avec trois femmes différentes, alors que toutes trois avaient eu des enfants d'autres hommes ; son sperme contenait cependant de nombreux spermatozoïdes (4).

Signalons, enfin, qu'on a attribué certaines azoospermies à la consanguinité. Cette théorie, qui est possible, mais qui cependant n'est pas irréfutablement démontrée, a été reprise récemment par Remlinger.

Cet auteur a observé, à Tanger, six cas d'azoospermie, chez de jeunes hommes de 25 à 35 ans, n'ayant pas d'enfants après plusieurs années de mariage. Le sperme était plus clair, plus liquide, moins visqueux, moins grumeleux que normalement. Au microscope, on ne voyait que de rares cellules pavimenteuses ou cristaux de phosphate de magnésie ; il n'y avait aucun spermatozoïde ou débris de spermatozoïde ; il n'y avait non plus aucun signe d'infection.

L'examen général ne révélait rien d'anormal, ni aucun antécédent de syphilis, de blennorragie, de maladies infectieuses, de traumatisme local, etc. Remlinger a cru pouvoir conclure à une origine congénitale et s'est demandé s'il ne fallait pas incriminer la consanguinité (1).

L'*azoospermie peut être temporaire.* Ces variations expliquent que certains sujets, considérés comme azoospermes d'après un seul examen, puissent procréer à une autre période. Inversement elles expliquent que des hommes considérés comme reproducteurs acceptables d'après un examen unique ne puissent jamais procréer. Mais, il m'a toujours semblé que l'azoospermie transitoire alternait non pas avec un état normal du sperme, mais avec l'oligospermie.

On a pu supposer que l'intégrité du spermatozoïde n'est pas absolument nécessaire à la fécondation. Casagrandi (2), ayant traité par la trituration et la dilution des spermatozoïdes de cobaye, a introduit la préparation ainsi obtenue dans l'utérus des femelles et il a constaté que 5 de celles-ci sur 20 étaient devenues gravides.

L'examen au microscope du liquide préparé avec les spermatozoïdes permit de reconnaître la présence de petits bâtonnets colorables en carmin par le Giemsa, ressemblant à la chromatine et faisant penser au noyau. En dehors de ces corpuscules, aucun autre élément, ayant un aspect morphologique quelconque ne fut mis en évidence. On peut donc se demander si la fécondation est possible, en l'absence de spermatozoïdes visibles lorsqu'il existe dans le liquide la partie du spermatozoïde qui répond au noyau ?

Sous le nom d'oligospermie, on décrit une diminution numérique des spermatozoïdes, qui, le plus souvent, va de pair avec une diminution de leur valeur fonctionnelle. — Elle s'apprécie par l'examen histologique.

Voici les conseils que donne Donald Macomber (3) pour cet examen.

1° On recherchera s'il existe d'autres éléments que les spermatozoïdes. La présence de pus ou de mucus est de mauvais augure.

2° On comptera les spermatozoïdes par millimètre cube comme on compte les globules rouges. Ce chiffre varie de 75 à 125.000 dans les cas normaux. Un petit nombre de spermatozoïdes indique une médiocre reproduction.

3° On apprécie ensuite la proportion des spermatozoïdes mobiles aux spermatozoïdes immobiles.

4° Le degré de motilité sera pris en considération.

5° Des examens ultérieurs montreront la durée de la survie. Normalement, elle doit dépasser une heure. En effet, la constatation de spermatozoïdes mobiles n'est pas un signe certain de fécondité : les expériences de laboratoire l'ont montré. Des examens renouvelés pendant plusieurs heures permettent de constater que souvent la motilité décroît rapidement par l'effet d'une moindre vitalité.

6° On repèrera la présence de spermatozoïdes anormaux comme forme ou comme taille.

Pajot, déjà, attachait une grande importance au nombre, à la taille et à la motilité des spermatozoïdes, ainsi qu'à la fluidité du sperme : un sperme épais et odorant lui semblait un gage de fécondité, un sperme tout à fait fluide et n'empesant pas le linge, sans odeur, lui faisait faire un pronostic réservé.

Les causes de l'oligospermie nous échappent souvent. Les 17 cas observés par Mac Kinney se décomposent ainsi comme antécédents : 2 paludisme, 1 opération pour vésicule biliaire, 1 appendicite aiguë, 1 fièvre typhoïde, 1 blennorragie, 2 opérations pour hernie inguinale double et 10 cas sans antécédents généraux ou locaux. L'examen physique montra : 13 testicules normaux et 4 testicules atrophiés, 2 cas avec épididyme infiltré, 5 cas avec prostate sensible ou pus dans la sécrétion.

Pour Reynolds, il faut souvent invoquer une alimentation in-

(1) Les urologistes américains attachent actuellement une grande importance à ces lésions du verumontanum. Le rôle des « engorgements» et des « indurations » du verumontanum est signalé par Mondat, qui, outre les cas de la pratique, se réfère à Morgagni et à d'autres auteurs anciens (Mondat : De la stérilité de l'homme et de la femme. Paris, 1823, p. 72.)

(2) Sabrazès, de Grailly et Imbert. — L'orchi-épididymite double méningococcique détermine-t-elle l'azoospermie ? *C. R. de la Soc. de biol.*, Paris, 1924, tome XC, page 1043.

(3) Clément-Simon. — L'azoospermie avec intégrité des caractères sexuels secondaires. *La Presse médicale*, 5 septembre 1925, p. 1188.

(4) Milian. — Discussion à la *Société de dermatologie et de syphiligraphie*, séance du 13 mars 1924.

(1) Remlinger. — L'azoospermie essentielle congénitale chez les israélites marocains. *Maroc médical*, 15 octobre 1925.

(2) O. Casagrandi. — Fenomeni riproduttivi nei mammiferi in assenza di nemaspermi morfologicamente visibili e dimostrabili. *Rassegna d'Ostretricia e Ginecologia*, n[os] 7, 8, 9, juillet-août-septembre 1924.

(3) Donald Macomber. — Lowered fertility in the male. *Journ. of the Amer. Med. Ass.*, 21 novembre 1925, p. 1603. Macomber recommande de ne pas recueillir le sperme au moyen de capotes anglaises. Celles-ci sont enduites de talc ; or, le talc absorbe le benzène qui persiste dans le caoutchouc et ces traces de benzène sont nettement toxiques pour le spermatozoïde

suffisante, et en particulier insuffisante en protéines et en vitamines ou encore le surmenage physique et intellectuel.

Jadis, en cas de sperme insuffisant, Pajot conseillait une période de continence avec régime de viandes, légumes frais, fruits, force poissons, bordeaux rouge ou vieux bourgogne, exercice musculaire graduel. Il avait pu observer, après un tel régime, des améliorations considérables du liquide séminal.

On trouve, aussi, un sperme de médiocre valeur chez certains obèses et plusieurs auteurs s'étendent sur ce que, chez l'homme comme chez la femme, l'obésité s'accompagne souvent de stérilité.

La **nécrospermie** est un état qui s'observe parfois et qui peut expliquer certaines stérilités (1).

La médiocrité vitale des spermatozoïdes explique aussi certaines stérilités. — Pajot, à propos du sperme des vieillards, notaient que ceux-ci ont bien des spermatozoïdes, mais qu'ils ont une médiocre valeur.

A la différence de ceux des jeunes, « ils sont moitié moins longs, moitié moins gros, et pas du tout actifs. Ce sont des spermatozoïdes arrivés, comme leurs propriétaires, à l'état de vieillesse. C'est faute d'avoir comparé qu'on s'est trompé. On a dit : voilà le spermatozoïde, dont la fécondation est possible ! .....

J'ai pu arriver à vous dire : Oui, les vieillards ont des spermatozoïdes, mais ils ne valent rien. (Il peut y avoir des exceptions : il y a des exceptions à tout ; je pose là des règles générales). Oui, les spermatozoïdes de vieillards ne valent rien ; ils ne peuvent pas féconder ; ils ont des dimensions infimes et ils n'ont que des mouvements sur place. Le spermatozoïde d'un homme jeune et vigoureux a des mouvements de progression très vifs ; le spermatozoïde d'un vieillard oscille, sans avancer. Voilà la vérité ! Ils ont moitié moins de volume, moitié moins de longueur, moitié moins de tête : *ils ne peuvent pas féconder*.

Messieurs, vous êtes en droit de me demander : Comment le savez-vous ? Comment je le sais, je vais vous le dire. Je le sais parce que j'en ai trouvé, assez souvent, de pareils chez des jeunes gens dans certains cas, et parce que ces spermatozoïdes de jeunes gens ne pouvaient pas féconder et que la femme n'ayant aucun vice rédhibitoire, le ménage restait stérile, ce pourquoi on venait me consulter. La jeune femme était bien réglée, bien portante, vigoureuse même parfois, et ils n'avaient point d'enfants. Et de ces jeunes gens, combien j'ai vu de ceux-là qui avaient eu une orchite simple, — si elle avait été double, ils n'auraient pas eu du tout de spermatozoïdes, — des jeunes gens relevant d'une maladie grave, des jeunes gens ayant abusé des femmes, ayant commis des excès. J'ai connu même des hommes faits »

Anomalies des sécrétions prostatiques. — Le liquide prostatique contiendrait, pour certains auteurs, une diastase qui favorise l'adhérence du liquide spermatique et empêche qu'il ne soit rejeté.

Mais aussi un excès de cette propriété physique ne serait pas sans inconvénient pour le spermatozoïde. D'après Reynolds, la congestion prostatique, souvent due à des pratiques sexuelles anormales ou trop fréquentes, détermine la production d'un mucus gluant qui agglutine les spermatozoïdes : des examens répétés montrent, *in vitro*, que la motilité, normale à l'émission, décroît rapidement.

C'est ici le lieu de rappeler les expériences d'Elie Iwanoff. Cet auteur a démontré que les spermatozoïdes, sans sécrétion des glandes annexes, sont fécondants, même ceux que l'on extrait d'un mâle mort depuis vingt-six heures.

La sécrétion des glandes annexes se fait suivant un ordre toujours le même : glandes de Littre, puis glandes de Cowper, puis prostate accompagnant la masse spermatique, puis vésicules séminales. La sécrétion de la prostate provoque le maximum de motilité des spermatozoïdes mais abaisse considérablement la durée de leur vie. Les spermatozoïdes peuvent, hors de la sécrétion prostatique, vivre dix douze, vingt et même trente jours, à la température de 1° ou 2°. Mais dans la sécrétion des glandes annexes, ils ne peuvent vivre que quelques heures. Il y aurait donc avantage à les isoler ; c'est ce qu'a réalisé Iwanoff et ce qui lui a permis de pratiquer un nombre considérable de fécondations artificielles : au lieu d'avoir 30 ou 40 juments fécondées par un étalon, au cours de la saison de reproduction, on en a 300 ou 400.

(1) Alfred Greil. — Aetiologie der Sterilität. *Zent. f. Gyn.*, n° 5, janv 1925, page 227.

Le rôle des troupeaux transhumants dans la transmission de la fièvre de Malte dans le Haut-Var

Par le Dr **H. ROZIÈS** (d'Aups, Var)
Ex-interne des Hôpitaux de Montpellier.

Le rôle de la transhumance dans la propagation de la Mélitococcie a été suspecté et dénoncé par Ranque et Sénez dans leur remarquable travail « Deux cents cas de fièvre de Malte en Provence » (*Marseille Médical*, 15 juillet 1923). Etudiant les nids d'infection des Alpilles et des Basses-Alpes, ces auteurs pouvaient écrire : « Chaque année au début de l'été tous les troupeaux des Alpilles et de la Crau quittent ces régions pour monter dans les pacages alpins. Avant la guerre, ces transports se faisaient par voie ferrée ; mais depuis 1918 le coût des transports ayant été considérablement augmenté, les troupeaux transhumants ont repris la route comme autrefois. Ils suivent deux itinéraires différents ; les uns remontent la rive droite de la Durance et par Manosque et Sisteron gagnent le Dauphiné ; les autres, en beaucoup plus grand nombre, remontent la rive gauche, la quittant au niveau de Gréoux, traversent Valensole, la Bégude, Brunet, Estoublon, Mézel et de là bifurquent les uns vers Barrême et Allos, les autres vers Digne, la Javie, Seyne et Barcelonnette. Il nous a paru frappant que la plupart des cas notés pour les groupes des Basses-Alpes jalonnent exactement cet itinéraire » et dans un deuxième article paru le 25 octobre 1925 dans le *Marseille Médical* (« Le Mélitoccie en Provence au cours de ces dernières années ») on peut lire : « Nous avions autrefois émis l'hypothèse que les troupeaux transhumants doivent être considérés comme de dangereux propagateurs de l'infection ; de nouvelles et nombreuses observations nous confirment dans ce point de vue ». A la même date, au Congrès d'Hygiène (19 25 octobre 1925), le Dr Aublant, Inspecteur Principal des Services d'Hygiène de l'Hérault, le Dr Dubois, Directeur des Services Vétérinaires du Gard ; M. Lafenêtre, Directeur des Services Vétérinaires de l'Hérault et le Prof. Lisbonne, de la Faculté de Médecine de Montpellier, s'expriment ainsi qu'il suit dans leur Rapport sur la Fièvre ondulante en France : « Le rôle des troupeaux de brebis et de chèvres apparaît primordial dans cette extension de la zone de mélitococcie. Ce sont eux qui sèment le germe sur la voie qu'ils suivent deux fois chaque année, au printemps et à l'automne, pour gagner les pâturages alpestres ou en revenir. Les villages contaminés en allant du sud au nord, des Bouches-du-Rhône et du Var vers les Hautes-Alpes se trouvent exactement situés sur les routes officielles de transhumance. M. Conte, inspecteur général des Services Sanitaires Vétérinaires, le Directeur des Services Vétérinaires de la Drôme, Ranque et Sénez, établissent ce fait caractéristique d'une façon particulièrement frappante... » C'est également l'opinion du Dr Cassan, Inspecteur départemental d'Hygiène de l'Aude qui, au même Congrès, attribuait les cas de mélitococcie observés dans les Corbières à la souillure des terrains par des troupeaux venus d'un département voisin. Exerçant dans un canton du Haut-Var où la fièvre de Malte est habituelle et que sillonnent deux fois par an d'importants troupeaux venus de points très différents du Var et des Bouches-du-Rhône, nous nous sommes efforcé de faire pour le groupe Varois ce que Ranque et Senez avaient réalisé pour le groupe bas-alpin, c'est-à-dire de rechercher, en étudiant d'une part les itinéraires suivis, d'autre part les principaux nids d'infection, quel peut être dans notre modeste champ d'expérimentation le rôle des troupeaux transhumants dans la propagation de la maladie et quelles mesures urgentes s'imposent pour lutter contre cet important facteur d'extension de la fièvre ondulante en Provence.

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

NTISEPSIE CHLORAMINE
NTESTINALE FREYSSINGE
à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — Médaille d'Or.
LYON 1914. — Diplôme d'Honneur.
RIO 1922. — Grand Prix.

CAPSULES DARTOIS
,05 Créosote titrés en Galacc 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — Grand Prix.
BEYROUTH 1921. — Grand Prix.
STRASBOURG 1923. — Grand Prix.

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
à 2 pilules avant chaque repas — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

...gique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
...sse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
...agne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
...manie : **M. Verglas**. 203, Strada Romana, à BUCAREST.
...éco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA[illegible].
...quie et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
...lie : **M. Malizia**. 4, via de Filippi, MILAN.
...ndinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G .Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D, F.
Brésil ; **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**. 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**. Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Prefecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H. I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.036

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

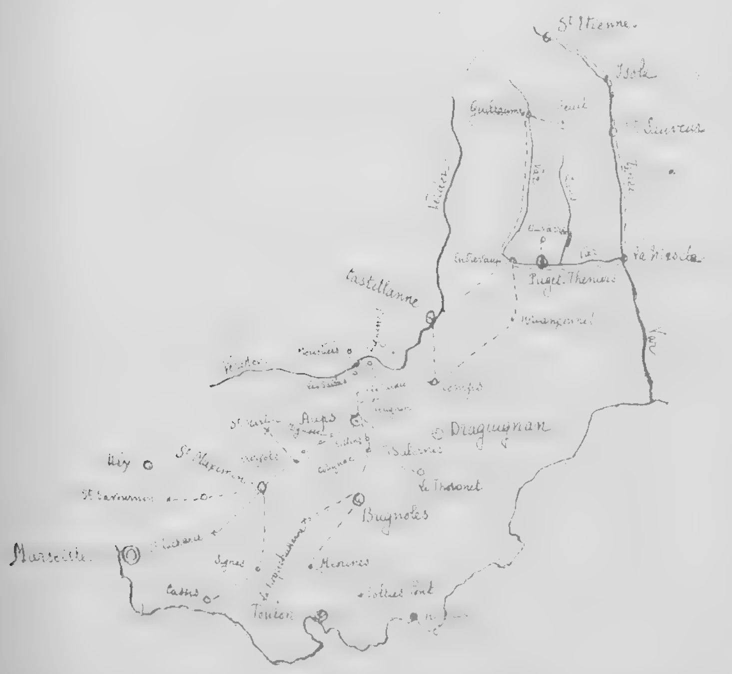
ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES PARIS 17e

Le troupeau transhumant.

a) **Mode de formation.** — Les troupeaux qui traversent notre région se forment en mai et juin soit dans la région de Marseille et de Toulon soit plus près, autour de St-Maximin et de Brignoles. Ils comprennent des bêtes appartenant à différents propriétaires du même canton ou du même arrondissement. Le troupeau une fois constitué, gardé par deux ou quatre bergers suivant son importance, comprend de un à quatre ânes chargés de porter les provisions et les agneaux nés en cours de route, de deux à six boucs, autant de chèvres et un contingent variable de moutons parmi lesquels figurent un certain nombre de moutons africains ; Ranque et Senez ont insisté sur le rôle qu'étaient susceptibles de jouer ces derniers dans la propagation de l'infection. De trente à trente-cinq troupeaux traversent notre canton : les moins importants comprennent au moins 200 bêtes, le nombre de têtes de bétail dépasse 1.000 et atteint même 1.500 dans cinq des troupeaux que nous avons vu stationner à Aups. Ainsi formé le troupeau recevra encore en cours de route, augmentant les chances de contamination, des bêtes qui seront confiées aux bergers par des propriétaires habitant soit les localités traversées, soit les communes voisines.

b) **Principaux itinéraires.** — Les points de départ sont tous les ans sensiblement les mêmes : dans les Bouches-du-Rhône, c'est la région comprise entre Marseille et Aix ; dans le Var, les troupeaux se forment dans les points les plus divers : Solliès-Pont dans l'arrondissement de Toulon, St-Zacharie, la Roquebrussanne, St-Martin-de-Pallières dans l'arrondissement de Brignoles ; la Thoronet dans l'arrondissement de Draguignan. Les troupeaux émanant des Bouches-du-Rhône (de Cassis, de St-Savournin) gagnent St-Maximin et par Barjols atteignent Aups : il en est de même de ceux partant de St-Zacharie : le troupeau venant de St-Martin se dirige directement vers Barjols. Par Brignoles passent ceux formés à Solliès et à la Roquebrussanne qu'Aups recevra par la route de Cotignac et de Sillans.



Tous séjournent ici. C'est ainsi qu'à Aups, chef-lieu de canton de l'arrondissement de Draguignan, important centre où convergent six routes, il est possible d'assister deux fois par an à la montée, puis à la descente d'environ trente-cinq troupeaux représentant de 25.000 à 30.000 têtes de bétail. Tous s'y arrêtent et stationnent sur la place de la Mairie ; la plupart y passent la nuit. L'emplacement qu'ils y ont occupé est aisément reconnaissable le lendemain à l'abondance des déjections. Celles-ci sont balayées, mais aucune désinfection du terrain souillé n'est pratiquée. Le départ a lieu par la rue principale où ils sèment encore leurs matières et leurs urines. Au delà d'Aups, ils empruntent tous la route de Vérignon, « la Bigue ». A 5 kilomètres, au poteau de croisement, certains, en très petit nombre, descendent vers St-Andrieu, Majastre Bounas ; l'un s'arrête à la Tardée sur la route d'Aiguines ; de très rares par les Salles gagnent Moustiers. La grande majorité par Vérignon atteint Comps : un tout petit nombre passe par Castellane d'où ils se dirigeront vers Puget-Théniers et Guillaumes ; la plupart de Comps par Briançonnet atteignent Entrevaux et Puget-Théniers : et de là bifurquent les uns vers Auvare, Guillaumes et Beuil, les autres vers la Mascle d'où ils remonteront le cours de la Tinée et s'arrêteront définitivement à St-Sauveur, à Isola ou à St-Etienne. Le troupeau qui nous a paru réaliser le trajet le plus long est celui qui va de St-Savournin à Isola.

Nids d'infection du groupe du Haut-Var.

Connaissant les itinéraires habituellement suivis par les troupeaux, il nous reste à rechercher s'ils sont en rapport avec les principaux foyers de mélitococcie que nous avons pu observer dans la région. « Le groupe du Var, écrivent Ranque et Senez, s'étend principalement autour d'Aups, Salernes, Cotignac, Montfort-sur-Argens, Sillans, Lorgues, les Arcs, puis d'une part Saint-Maximin, Bras et Bians, d'autre part vers Grimaud ». Or toutes ces localités sont situées sur les routes de la transhumance. Plus particulièrement Sillans, Montmeyan, Régusse que côtoient ou traversent les troupeaux venant soit de Brignoles soit de Saint-Maximin, Salernes, Aups où tous stationnent, les campagnes autour de Vérignon sont des nids d'infection dont les habitants payent tous les ans leur tribut à la fièvre de Malte. Par contre les localités non traversées, Moissac, Baudinard, Bauduen, par exemple, ne connaissent pas ou connaissent peu la maladie ; en tous cas les observations concernant les mélitococcies qui y ont été notées ont pu permettre d'établir comme cause constante de contamination le contact avec un animal malade acheté récemment à une foire de la région. Partout ailleurs les cas notés jalonnent l'itinéraire suivi par les troupeaux transhumants et nos constatations s'ajoutent à celles de Ranque et Senez et les confirment. Par leur contact avec les troupeaux locaux, par la contamination par leurs déjections de nos places, de nos rues, de nos routes, des terrains parcourus, des habitants par le lait vendu, par la souillure des abreuvoirs, les troupeaux transhumants représentent à nos yeux un important facteur d'extension de la maladie.

Prophylaxie.

L'étude de la prophylaxie de la fièvre de Malte au point de vue plus particulier de la transhumance nous a paru rentrer dans le cadre de notre travail. Celle-ci doit comprendre : A) le *dépistage des malades* (bergers et troupeaux), B) un certain *nombre de mesures prophylactiques* de première importance.

A) **Dépistage de la maladie.** — Nous l'étudierons : 1° *chez l'homme* ; 2° *chez l'animal.*

1° Chez l'homme. — C'est la question du diagnostic de la mélitococcie sur laquelle nous insisterons peu. On peut la lire sérieusement traitée dans le travail de Ranque et Senez cité plus haut (pages 17-39), dans le traité de Médecine de Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix (par le prof. Roger de Marseille), par le Dr Nattan-Larrier, professeur au Collège de France (« la fièvre de Malte et les porteurs de germes » *in* « Clinique et Laboratoire » (20 décembre 1923)). Réduit aux seules ressources de la cli-

nique, le diagnostic différentiel de la fièvre de Malte reste toujours incertain. L'intervention du laboratoire s'impose. Celui-ci peut mettre en œuvre trois procédés principaux : l'*hémoculture*, l'*intradermoréaction*, le *sérodiagnostic*. L'*hémoculture* qui consiste à isoler par ensemencement l'agent microbien en cause a de précieux avantages : c'est le critère de laboratoire absolu : elle permet d'éclairer le diagnostic dès le début de la maladie ; elle révèle la variété de l'espèce microbienne. cause de l'infection ; elle permet son isolement en vue de la préparation d'un vaccin. Par contre, sa réalisation est délicate : nécessité par le médecin de campagne d'avoir à sa disposition un matériel spécial autoclavé, de s'entourer de précautions d'asepsie rigoureuse. de pratiquer une ponction veineuse chez des malades qui refusent souvent la simple piqûre du doigt, de faire le prélèvement du sang en période fébrile de préférence à une certaine heure. obligation d'expédier le flacon par un convoyeur, toutes conditions de succès qui font de l'hémoculture une opération peu pratique et pratiquement inutilisable au-delà d'un certain périmètre. L'*intradermoréaction de Burnet* (inoculation dans le derme de la face antérieure du bras d'un dixième à un vingtième de centimètre cube de mélitine, filtrat d'une culture âgée de 16 à 20 jours, en bouillon ordinaire de micrococcus melitensis. livrée en ampoules par les Instituts Pasteur, déterminant dans les cas positifs, dans la huitième heure en général, l'apparition d'un œdème local rouge et légèrement douloureux) constitue un procédé essentiellement pratique : il n'exige en effet ni instruments spéciaux ni secours d'aucun aide, ni laboratoire ; il est sûr, d'une innocuité absolue et donne des résultats rapides. On a pu lui reprocher d'obliger le médecin à venir constater le résultat de son injection dans les heures qui suivent (Ranque et Senez). Le *sérodiagnostic de Wright* qui nécessite la prise d'un à deux centimètres cubes de sang et leur envoi au laboratoire représente également un procédé très recommandable au praticien, mais à certaines conditions sur lesquels Ranque et Senez ont longuement et justement insisté : nécessité de n'utiliser que des souches suffisamment éprouvées, utilisation de mélanges d'émulsions des diverses races de micrococcus melitensis et paramelitensis, interprétation des résultats en ne tenant compte que des agglutinations positives à 1/200 et au-dessus. On peut lui reprocher de n'être positif aux taux élevés qu'à partir du quinzième jour de la maladie, de ne pas donner de réponse dans 20 à 25 pour 100 des cas (Burnet) enfin, de nécessiter l'intervention du laboratoire et aussi des manipulations dangereuses pour le bactériologiste.

Quoi qu'il en soit ces trois remarquables procédés permettent d'établir d'une façon à peu près sûre chez l'homme le diagnostic de la mélitococcie.

2° Chez l'animal (1). — Il semble que les mêmes procédés de laboratoire seraient utilisables chez l'animal et devraient rendre les mêmes services pour le dépistage de la mélitococcie. Or il n'en est rien. « L'hémoculture ne convient pas au service en campagne de l'hygiéniste et l'intradermoréaction à la mélitine, si commode et si sûre chez l'homme, ne vaut pas pour la chèvre. La réaction est irrégulière, donc au point de vue du vétérinaire sanitaire inapplicable » (Burnet). La lactoréaction de Zammit qui permet de déceler la présence d'agglutinines dans le lait a fait peu d'adeptes en France. Ranque et Senez l'ont utilisée rarement et sans obtenir d'ailleurs de résultats positifs. C'est donc ici le triomphe du Wright et, dans leur rapport au Congrès d'Hygiène, MM. Aublant, Dubois, Lafenètre et Lisbonne pouvaient écrire : « Seule, à ce jour, la séroagglutination peut donner de précieuses indications qu'il convient d'utiliser en centralisant les examens dans un même laboratoire de bactériologie ou d'hygiène ».

(1) L'examen *clinique* est impuissant à déceler la fièvre de Malte chez l'animal. On tiendra compte à ce point de vue surtout des avortements, mais aussi du dépérissement, des cas de morts nombreux dans un troupeau, de la boîterie et des paralysies du train postérieur que nous avons pu observer personnellement dans quatre cas chez la chèvre.

B) **Mesures prophylactiques.** — Celles-ci comprendront : 1° des *mesures d'hygiène générale* ; 2° la *vaccination préventive des bergers et des troupeaux.*

1° Mesures d'hygiène générale. — Au point de vue général, l'éducation du public s'impose d'une façon absolue : on lui apprendra le danger de la consommation du lait non bouilli, des fromages, la possibilité de la contamination au niveau d'érosions de la peau au cours de la traite, du dépeçage, de la manipulation des peaux, au cours des soins pendant l'avortement, au cours du curage des fumiers, le danger de la cohabitation avec les animaux, du logement des troupeaux au rez-de-chaussée des maisons, les moyens de lutter contre les mouches et les moustiques capables de transmettre la maladie, l'importance de l'avortement comme élément de diagnostic de la fièvre de Malte, la nécessité de l'abatage de la bête malade, l'interdiction de la vente des animaux infectés. Les règlements municipaux, les arrêtés préfectoraux réclamés au récent Congrès d'Hygiène seront rédigés et appliqués. L'inscription de l'avortement répété dans les espèces caprine et ovine sur la liste des maladies inscrites dans la loi du 21 juin 1898 sera faite, « comme la disposition capitale, clé de voûte de la prophylaxie antimélitensique » (Aublant). Au point de vue plus particulier de la transhumance restent capitales : l'interdiction du stationnement des troupeaux dans les localités, sur les places, de la traversée des rues principales, de faire boire les bêtes ailleurs que dans des abreuvoirs qui leur seront spécialement réservés, la désinfection sérieuse des emplacements occupés et des déjections. *Mais la prophylaxie à adopter sera surtout d'ordre vétérinaire : elle consistera dans l'examen très consciencieux des troupeaux au départ et dans une sévérité extrême dans la délivrance des certificats.* A ce point de vue les propositions de MM. Aublant, Dubois, Lafenètre et Lisbonne, au Congrès d'Hygiène de 1925, sont de première importance et nous avons cru indispensable de les reproduire ici en les résumant dans le tableau suivant :

1° Nombreux avortements dans le troupeau		Troupeau suspect. Certificat refusé.

(Les propriétaires conserveront la faculté de faire préciser le diagnostic par le Laboratoire.)

2° *Pas d'avortement* (troupeau sain en apparence).	*a*) Pas de cas de fièvre ondulante chez l'homme dans la commune.	Certificat délivré. A renouveler tous les trois mois.
	b) Un ou plusieurs cas de fièvre chez l'homme.	Troupeau suspect. Examen sérologique. Certificat délivré ou refusé suivant la réponse du Laboratoire.

2° Vaccination préventive. — Il faut l'étudier pour l'*homme* et l'*animal*.

A) *Vaccination préventive de l'homme.* « On peut vacciner efficacement l'homme contre la fièvre méditerranéenne » (Burnet). La possibilité de cette vaccination repose : 1° sur les expériences de Nicolle et Conseil qui ont utilisé la voie sous-cutanée et la voie digestive ; 2° sur les expériences de Burnet qui a vacciné, puis inoculé des volontaires, des aides de laboratoire, des médecins, enfin un fort noyau de la population israélite de Tunis surexposé à la contagion ; 3° sur les résultats obtenus par Lurie qui vaccina 3.000 sujets en Serbie. Quel que fût le vaccin utilisé, la vaccination, se montra dans tous les cas parfaitement efficace et inoffensive. Dans son rapport au Congrès d'Hygiène de 1925, Burnet recommande donc « la vaccination en pays très contaminé, des bergers, et

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis**, *près* **Paris**

Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE

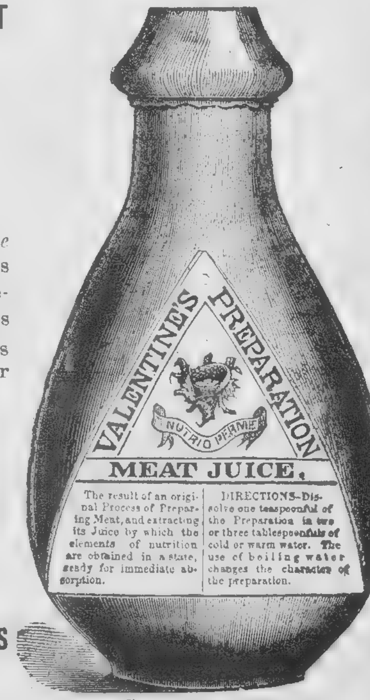
Richmond Virginia - Etats-Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT par excellence

Opinion du Dr CRUEL
(Le Hâvre)

D'un goût délicieux, le *« Jus de viande Valentine »* est pris avec plaisir par les personnes les plus délicates et parfaitement supporté par les estomacs les plus mauvais. D'autre part, il constitue, sous un petit volume, un fortifiant de premier ordre..

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysees
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 — iodure de sodium 0.20 — (pilules kératinisées)

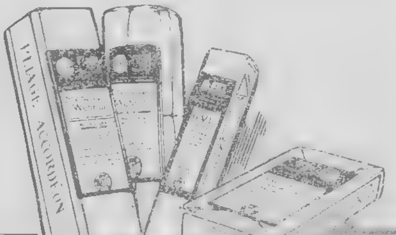
ÉCHANTILLON ET LITTÉRATURE : Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON. R. C. Lyon : A 10.837

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.

COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
"Stéridrophil" grand paquet, environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.

COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.
"Gaze Stéridrophil" boite 1.M.
"Compresse Stéridrophil" gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10

En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Traitez vos hépatiques par les
HEPATOGENES
Deux pilules avant chaque repas

de leurs familles ainsi que des consommateurs de lait frais non bouilli.

Mais on commence, écrit-il, par pratiquer l'intradermo-réaction et on ne vaccinera que les sujets à réaction négative afin d'épargner aux autres, déjà infectés ou ayant eu antérieurement une atteinte méconnue, une cérémonie inutile et surtout une réaction qui pourrait être pénible chez de tels sujets » Tout en reconnaissant l'importance capitale de pareilles mesures et les services qu'on serait en droit d'en attendre, nous pensons qu'elles auront cependant peu de chances de recueillir des adhésions au moins dans nos régions. Facultative, la vaccination par piqûres ne tentera pas les populations ; obligatoire, elle se heurterait à une hostilité marquée. Seul un vaccin, vraiment efficace, administré par voie buccale, serait vraisemblablement accepté.

B) *Vaccination préventive de l'animal.* « La vaccination de la chèvre reste le point décisif de la prophylaxie de la fièvre méditerranéenne » (Burnet). Malheureusement, au contraire de la vaccination préventive de l'homme, elle ne paraît pas avoir fait suffisamment ses preuves Les opinions restent discordantes sur la question. Le Prof. Vincent et Collignon auraient immunisé plusieurs centaines de chèvres, même contre l'injection intraveineuse de mélitensis, par trois injections sous-cutanées de vaccin stérilisé à l'éther. (« Vaccination du bétail contre la fièvre de Malte ». C. R. Académie Sciences, 25 février 1918).

Mais d'excellents observateurs tels que Zammit, Marich, Sultane, Milford, Panto ont échoué dans leurs essais. Exposant le problème au Congrès, Burnet signale les trois difficultés auxquelles se heurtent habituellement les expérimentateurs : difficulté de savoir d'une façon sûre si une chèvre vaccinée, puis inoculée, est infectée ou non, nécessité de sacrifier un nombre considérable de chèvres, enfin danger des inoculations chez la chèvre en pleine lactation et chez la chèvre pleine. En résumé, si la vaccination préventive de l'animal ne peut pas être considérée comme impossible, elle ne paraît pas pouvoir être sûrement recommandée au moins dans l'état actuel de la science.

Conclusions.

Il n'est pas discutable à notre avis que les troupeaux transhumants jouent, dans le Haut-Var comme partout ailleurs, dans la transmission de la mélitococcie, un rôle des plus importants et qui mérite d'attirer l'attention des pouvoirs publics. Par leur composition même, par les multiples contacts que permettent de très longs itinéraires, par les stationnements dans les localités dont ils souillent les places et les rues, contaminent les abreuvoirs et infectent la population, ils constituent indéniablement un danger dans des régions où la fièvre de Malte, loin d'être en décroissance, gagne chaque jour du terrain La clef du problème réside essentiellement dans la vaccination préventive des troupeaux. En attendant que la découverte d'un vaccin doué à la fois d'une activité et d'une innocuité éprouvées ait rendu cette dernière pratiquement réalisable, la vaccination, actuellement possible, des populations et des bergers en secteur contaminé est appelée à rendre de réels services. L'éducation du public dont il y a lieu de prévoir l'hostilité et les résistances est à faire patiemment et inlassablement sur ce point, comme sur bien d'autres. A côté de la vaccination préventive, les mesures réclamées au dernier Congrès d'Hygiène par MM. Aublant, Dubois, Lafenètre et Lisbonne, concernant la surveillance sévère par les Services vétérinaires des troupeaux transhumants s'imposent d'une façon absolue. Le jour où cette prophylaxie sera devenue une réalité, mais ce jour-là seulement, nous pourrons vraisemblablement assister au recul d'une maladie dont l'extension, déjà inquiétante dans notre région, devient un danger pour notre pays.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les interventions opératoires sur le cholédoque.

Chez tous les malades, où le passage du cholédoque n'est pas obstrué, et où il n'y a pas d'atrésie de la papille duodénale, la suture primaire du cholédoque, sans drainage de celui-ci, est indiquée.

Dans les cas d'atrésie de l'orifice de la papille, il importe de dilater celui-ci jusqu'au n° 16 d'après l'échelle de Charrière, après quoi on introduira un drain en caoutchouc (un cathéter) dans le duodénum et dans le cholédoque. On fermera la plaie du cholédoque par une suture totale. Pour empêcher le drain de sortir prématurément, il faudra le fixer par un nœud à un fil de soie, qu'on pourra enlever après quelques semaines.

Lorsqu'il n'est pas possible d'élargir convenablement l'orifice rétréci de la papille (néoplasmes, cicatrices étendues dans le pancréas), il faudra se servir d'un drain pour exécuter la cholédocho-duodénostomie latérale.

Enfin, lorsque, sur tout son parcours, le cholédoque est le siège d'une affection morbide, de sorte que la cholédocho-duodénostomie latérale n'est pas exécutable, il faut remplacer le cholédoque par la vésicule biliaire.

Pour établir cette nouvelle voie de communication, on se servira de préférence d'un drain.

Telles sont les conclusions de M. Weglowski (*Presse médicale*, 4 sept. 1926).

L'éther benzyl-cinnamique dans quelques formes de tuberculose chirurgicale

Sous l'action de l'ether benzyl-cinnamique, disent MM. Desplas et Jacobson (*Presse médicale*, 8 sept. 1926), le ganglion tuberculeux peut subir trois modes de transformations analogues à celles qui sont observées dans le cas de disparition spontanée.

L'éther benzyl-cinnamique facilite ou provoque ainsi l'action de la « forte main de la nature ».

Il se ramollit d'abord et se résorbe ensuite ;

Il se ramollit, se fluidifie et s'élimine sous forme de bouillie purulente ;

Il diminue progressivement de volume en même temps qu'un tissu fibreux l'entoure et semble l'étouffer dans ses mailles.

Ce dernier mode d'action de l'éther benzyl-cinnamique sur le foyer tuberculeux a été déjà constaté par Darier dans le traitement du lupus.

Les ulcérations tuberculeuses de la peau se cicatrisent.

Les fistules se tarissent.

L'état général des malades qui ne changent rien dans leurs habitudes et qui continuent à travailler s'améliore.

L'intervention chirurgicale doit elle constituer un traitement d'exception des tumeurs hypophysaires ?

Si le diagnostic d'une tumeur hypophysaire doit être précoce, si l'action des rayons doit être aussi rapide et puissante que possible, l'intervention chirurgicale, dit M. de Saint-Martin (*Presse Médicale*, 28 août 1926), doit être également conseillée dès que l'évolution montre l'insuffisance de la radiothérapie.

EN MARGE

La psychose d'Eugène Hugo. (Xavier Abely, *Ann. Médico-psychologiques*, juillet 1926.)

A l'aide de documents et de renseignements inédits, M. Abély étudie la psychose d'Eugène Hugo.

Ce frère de Victor Hugo naquit en 1801 à Nancy. De bonne heure il se fit remarquer par ses aptitudes littéraires. Ses contemporains, sa famille, le considéraient comme

doué « d'un talent prodigieux ». Vers l'âge de 20 ans, il sombra dans la folie. Depuis des mois il en donnait des signes évidents, lorsque le 12 octobre 1822, le soir même du mariage de Victor Hugo, éclata une crise aiguë. Soigné d'abord chez Abel, il fut successivement hospitalisé au Val-de-Grâce, transporté chez son frère à Blois, placé chez Esquirol, réadmis au Val-de-Grâce, puis interné à la Maison royale de Charenton où il resta quatorze ans, jusqu'à sa mort.

M. Abély trouve dans l'état mental d'Eugène Hugo tous les éléments du tableau clinique de la démence précoce.

On a attribué cette folie à la jalousie amoureuse : Eugène aurait voué à Adèle Foucher, la fiancée et bientôt la femme de Victor Hugo, un amour profond, et c'est le désespoir qui troubla sa raison. On a aussi insisté sur l'influence que put avoir sur Eugène le chagrin qu'il éprouva à la mort de sa mère.

M. Abély montre que l'état mental était antérieur à ces événements. Victor Hugo attribua l'aggravation de l'état de son frère à l'influence de la maison de santé : il cessa à peu près complètement de l'aller voir à Charenton, où Eugène avait été placé surtout pour des raisons d'économies, le gouvernement ayant accordé une réduction sur le prix de la pension à partir de 1824, c'est, dans la famille, le silence complet autour « de cette fâcheuse folie ». Sainte-Beuve qui, dans la « Bibliographie universelle » avait consacré quelques lignes à Eugène, les supprima à la correction des épreuves.

M. Abély signale les tares mentales de la famille Hugo : le déséquilibre mental du général Hugo, la folie d'Adèle, fille de Victor Hugo, et rappelle en terminant le bruit qui courut, en 1842, de l'internement de Victor Hugo; Balzac en annonçait la nouvelle à Mme Hanska. Mais les nouvelles ne sont souvent que de fausses nouvelles.

François Doublet et la psychiatrie au temps de Louis XVI (Paul CARRETTE, *Annales médico-psychologiques*, juillet 1926.)

François Doublet naquit à Chartres en 1751. Il fut successivement médecin de l'hôpital Necker, de l'hospice de Vaugirard et de l'hôpital des Vénériens. Il publia un recueil d' « observations faites dans le département des hôpitaux civils » dont il était sous-inspecteur. Sauf dans l'Instruction écrite en collaboration avec Colombier, il y parle peu des aliénés. Il s'est surtout intéressé à l'étude de la fièvre puerpérale. Nommé professeur de pathologie interne à l'Ecole de Santé en 1744, il mourut à Paris le 18 Prairial an III.

Les considérations psychiatriques exposées par Doublet dans son Introduction ne se signalent par aucune considération sensationnelle, mais présentent cependant un grand intérêt : elles sont en effet écrites en 1785, à un moment où aucune vue d'ensemble sur les maladies mentales traitées à l'Asile n'avait été publiée en France : elles auraient pu être le bréviaire de tous les praticiens de l'époque ; elles préparent la voie aux réformes qui se feront au début du XIXe siècle dans la thérapeutique des maladies mentales.

La médecine dans l'Egypte ancienne, d'après l'ouvrage de Moret. (M. NATHAN, *Presse médicale*, 11 septembre 1926.)

M. Nathan relève quelques notes médicales intéressantes dans l'ouvrage de M. A. Moret : Le Nil et la civilisation égyptienne (Ed. de la Renaissance du Livre).

Le médecin égyptien était un prêtre, mais le scientifique se dégageait fort nettement du religieux, et si les incantations occupaient dans la thérapeutique une place importante, un papyrus récemment analysé témoigne d'un esprit scientifique fort développé.

« Le schéma d'exposition de chaque cas comprend :

« 1° L'énoncé : remède pour tel cas ; 2° l'observation : si tu examines un homme présentant.. ; 3° le diagnostic : Dis cela : « C'est tel mal » ; 4° le pronostic : S'il est bénin, dis : « C'est un mal que je peux traiter » ; s'il est réservé : « C'est un mal que je peux combattre » ; s'il est désespéré : « C'est un mal où je ne peux rien » ; 6° le traitement. »

« Or, remarque ce même auteur, dans ce papyrus, un seul cas sur 48, on adjoint au traitement un charme magique. »

Un autre papyrus (grand papyrus Ebers) est un manuel pour étudiant. « La vie intérieure dépend des vaisseaux où circulent le sang, l'eau, l'air, l'urine, le sperme, les mucosités et les excréments... Ils partent du cœur. »

« La plupart des maladies proviennent de ce que ces vaisseaux sont soit obstrués, échauffés ou raidis. » Est-ce en germe les théories de la thrombose et de l'inflammation ?

Les médecins égyptiens ne doutaient de rien : ils avaient des formules pour transformer des vieillards en « jeunes gens de vingt ans ».

La spécialisation, suivant Hérodote, était poussée chez eux à un degré extrême, puisque certains pharaons avaient un spécialiste pour chacun de leurs yeux. La médecine préventive ne leur était pas inconnue, puisque chaque mois, pendant trois jours de suite, les Egyptiens prenaient vomitifs et clystères. Leur pharmacopée est assez voisine des formules moyennâgeuses qui se sont transmises à nos rebouteux contemporains ; les plantes, les huiles, les pierres, les minerais, les organes des animaux étaient employés, tantôt isolément, tantôt associés à un rituel d'incantations fort compliquées. »

ANALYSES

Systemic Poisoning by hair dye. Empoisonnement par une teinture pour cheveux. (H.-W. NOTT, *Bristish med. Journ.*, p. 421, 1926.)

Il s'agit d'un coiffeur atteint de troubles morbides divers caractérisés par une sensation subjective de faiblesse et mort imminente, troubles durant quelques heures, suivis d'un retour immédiat à la santé. Une des crises fut constatée par un médecin, le malade était cyanosé, ses lèvres étaient violettes, ses yeux larmoyants, ses paupières gonflées, ses lèvres enflées. On pensa à un empoisonnement par l'arsenic, il s'agissait d'un empoisonnement par la paraphénylène diamine, teinture que le malade maniait assez souvent depuis le début de ses malaises. Les phénomènes cessèrent lorsqu'il évita de manier le produit. A noter que le sujet ne présenta jamais la moindre éruption.

MARMEAUX.

Modifications de l'organe auditif dans le noma. (G. KELEMEN, *Acta oto-laryngologica*. Vol. IX, fasc. 3, avril 1926.)

Dans un cas de noma, à évolution chronique, il existait du côté de l'appareil auditif des altérations qui, à droite, se continuaient avec les lésions occupant les autres os de la base du crâne et qui, à gauche, s'étaient développées dans le rocher d'une façon métastatique; elles se traduisaient par des lésions osseuses et articulaires que, en raison de leur analogies avec les altérations du foyer primitif, on pouvait également qualifier de nomateuses. Le processus pathologique occupant l'appareil nerveux de l'oreille interne permettrait d'admettre l'existence d'une névrite acoustique toxique, d'une valeur spécifique pour le noma ; les traits anatomiques les plus saillants en étaient une atrophie dégénérative très accusée dans la zone acoustique et des lésions incomparablement moins importantes dans la zone vestibulaire, constatations qui se trouvaient en complète harmonie avec les symptômes fonctionnels.



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP [illegible] flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES

MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES

NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

OPOTHERAPIQUES

OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,

PELLISSIER

THYMUS THYROIDE etc, etc,

33 Avenue de Villiers. PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

VARIÉTÉS

Le Docteur G. SAINT-PAUL (Espé de Metz)

C'est en lisant, il y a longtemps, un livre de la collection bleue de philosophie d'Alcan : *Le langage intérieur et les paraphasies* que je vis le nom de Saint-Paul pour la première fois. J'eûs immédiatement l'impression que l'auteur était un enthousiaste, un amoureux de l'introspection, un de ces médecins philosophes qui ne lâchent jamais le terrain solide de l'anatomo-physiologie. Et les mois passèrent.

Vint l'époque où mes curiosités littéraires m'amenèrent à faire la bibliographie des inversions sexuelles, et je tombais sur une bonne étude de l'*Homosexualité* signée : Dr Laupts. Le pseudonyme était transparent. Quelque temps après, je lisais le *Caducée* d'Henri de Rothschild. Les hasards d'une conversation dans un de ces milieux parisiens de la critique auquel le provincial que je suis aime se frotter, m'apprirent que cette pièce ressemblait singulièrement au *Couteau* du Dr G. Espé de Metz. Je me procurai donc le dit *Couteau* du Dr G. Espé publié par les *Annales médico-chirurgicales du centre* avant le *Caducée*, et j'appris que G. Espé de Metz était un nouveau pseudonyme de Saint-Paul.

Cet homme commença à m'intéresser.

Et voici que j'eus, un jour, à rendre compte, pour ma rubrique du *Mercure de France*, de deux livres : *Le rôle mondial du médecinn militaire* et *Le médecin au feu*. Du coup, le caractère de Monsieur me plut. Comment ! je me trouvais en présence d'un médecin de l'active qui écrivait que : « *la médecine militaire* est, dans la *médecine*, une spécialisation dont un but *essentiel* est de relever les blessés sous le feu de l'ennemi, de leur donner sous le feu de l'ennemi (il répète : le chic type !) les soins indispensables et d'assurer dans les conditions les moins défavorables et aussi promptement que possible leur transport hors de la zone soumise au feu de l'ennemi ». Et il y revient. Sentez-vous la méprisante ironie de la phrase suivante : « Je suis mal placé pour juger des efforts des médecins militaires de carrière, puisqu'au cours des phases les plus dures de la guerre, il ne s'en trouva en moyenne que trois ou quatre (nous avons connu des moyennes moins fortes) parmi les trente-cinq ou quarante qui, appartenant à la division dont j'étais le médecin divisionnaire, étaient placés sous mes ordres directs ou dépendaient directement de moi au point de vue technique ».

Le médecin-major Saint-Paul, aujourd'hui âgé de 56 ans, mobilisé dans une formation de l'arrière, obtient immédiatement un *Groupe de brancardiers divisionnaires* et finit la guerre médecin divisionnaire. J'ai constaté dans ses deux derniers livres une haute conception du devoir professionnel — en l'occurrence un devoir de soldat — et un très juste désir de rendre justice à ses camarades et subordonnés de la réserve dont il sut apprécier et mettre en valeur l'héroïsme. Et cette fois, je me dis : « il faut que tu te renseignes sur ce médecin ».

Je finis par posséder toute l'œuvre de notre confrère aux deux pseudonymes : elle garnissait toute une case de ma bibliothèque : sociologie, médecine, philosophie, politique coloniale, poésies, drames, romans dramatiques, petites découvertes pratiques, etc... Peste ! Et je me promis de la parcourir pour la signaler aux camarades. Elle était là comme un domaine touffu qui me tentait et dont je n'avais qu'à pousser la barrière ; mais, dans la vie « courante », — comme l'adjectif est de circonstance — poussé au galop par les occupations professionnelles, les livres à terminer, les articles d'actualité, on se contente de regarder la dite barrière... Et mon Saint-Paul restait en panne !...

Je l'ai fourré avec des tas de livres dans une malle spéciale au début d'août. A Miers, dans un coin du Quercy où, autour des eaux bonnes filles j'ai retrouvé des amis comme Louis Schneider, le critique musical ; Raymond Mallet, le fin psychiatre, j'ai promené dans mes poches, sous les châtaigniers et les noyers, tour à tour chaque bouquin de Saint-Paul et je



JEMALT WANDER
HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES
Sans goût ni consistance huileuse
Toutes les indications de l'huile de foie de morue
Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

La meilleure forme pour l'usage du **PYRAMIDON** = *Comprimés* **ADRIAN**

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de **QUASSINE AMORPHE.**
GRANULES à 2 mill. de **QUASSINE CRISTALLISÉE.**

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



RÉGULARITÉ D'HORLOGE

dépôt général
A.W.B. SCOTT.
38 rue du Mont Thabor Paris

Nujol
MARQUE DÉPOSÉE
contre la constipation
Le prototype de toutes les huiles de vaseline.

échantillon sur demande

BEDFORD PETROLEUM COMPANY
88 avenue des Champs Élysées

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL**
à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Granules de CATILLON **STROPHANTUS**
à 0.001 **Extrait Titré** de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES,** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. **Exiger la Signature CATILLON**

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"****, Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

m'en suis mis jusque-là ! Est-ce l'eau ? Est-ce la qualité de l'œuvre ? Je ne regrette pas de m'être du matin au soir « Saint-Paulisé » pendant trois jours.

Les voici en vrac sur ma table, tandis que j'écris, les livres du confrère... Je les prends comme ils sont placés à portée de ma main. (Je marche assez dans la matinée pour éviter l'après-midi le mouvement qui déplace les lignes... et puis que vous importe l'ordre, dans cette causerie ?)

D'abord le *Couteau* « étude dramatique du crime chirurgical ». Si vous avez le *Caducée*, vous connaissez le sujet. Une vie puissante circule dans ce drame. Il est seulement trop riche pour la scène. Les quelques critiques qui se sont occupés de Saint-Paul (ici Espé de Metz) ont noté l'allure ibsénienne de la pièce et je crois bien que l'un d'eux en a même souligné l'allure shakespearienne. Ni l'une ni l'autre de ces assimilations ne font sourire. Je vous affirme, confrères, qu'il y a dans le *Couteau* une force étonnante. J'ai commencé la lecture de ce drame vers 17 heures, je l'ai continuée à table ne m'apercevant pas de ce que je mangeais, et, après dîner, sur la route, je m'éreintais si bien les yeux à la lumière finissante que cela me valut... une scène conjugale.

Idem de *Preuskopf, officier boche*, cinq tableaux de la guerre de 70, où se retrouve la même force, plus disciplinée.

Idem de *Jean le Mineur*, drame d'une intensité explosive, conflit entre les ouvriers et un grand patron, poème dramatique de la Haine qui nous mène au paroxysme de l'émotion.

Saint-Paul dans ces « romans dramatiques » produit grosse impression. On y découvre un beau tempérament tragique.

Et voici que sa fantaisie et une certaine truculence d'esprit se déchaînent dans l'amusante comédie-farce en deux actes qui s'intitule *La Tentation* ou *Diomède et Cressida*, écrite dans les tranchées. On ne peut s'empêcher après cette lecture de penser à cette assimilation shakespearienne dont je viens de vous parler.

Preuskopf et la *Tentation* ont paru chez Vigot dans un recueil intitulé *Fleurs de tranchées* et où nous trouvons des poésies diverses, des chansons de marche. Nous prenons une idée plus complète du talent poétique de Saint-Paul (Espé de Metz) dans le recueil baptisé par lui : *Cigarettes* : des fables qui m'ont paru supérieures au reste, de petits morceaux descriptifs, des amusements de carabin lettré qui jongle avec des calembours effarants et les assonnances cocasses, tout ce qu'il faut enfin pour nous convaincre, une fois de plus, du bouillonnement perpétuel d'une imagination toujours jeune.

Saint-Paul se fait une très haute idée de ce que devrait être le médecin militaire. On le voit dans ses livres sur le *Rôle mondial du médecin militaire*, sur le *Médecin au feu*, et dans le volumineux volume consacré à des *Souvenirs de Tunisie et d'Algérie* ; je n'ai ni le temps ni l'envie de développer. La citation suivante, tirée d'une longue lettre à Th. Ribot (1), me paraît suffisamment explicative : « La science, dit-il, est le dernier mot de la politique. Nous serons prêts à bien coloniser quand nous saurons assez d'histoire, d'anthropologie et de psychologie pour comprendre l'anatomie et la physiologie des groupes humains, aussi bien qu'un physiologiste celle d'un animal, un botaniste celle d'une plante ; nous coloniserons bien quand nous cultiverons les groupes protégés comme le savant cultive des espèces dont il modifie les milieux de culture. » Dans deux de ces trois volumes (2), je signale une étude très intéressante sur le mensonge arabe.

J'arrive enfin — et voici ma table qui finit par se dépouiller — à l'*Art de parler en public* (l'Aphasie et le langage mental) publié en 1911 chez O. Doin. C'est la synthèse des travaux de Saint-Paul sur le langage intérieur. Je l'ai lu très lentement ce volume, je l'ai haché de barres et d'accolades et je le considère comme un ouvrage essentiel que ni le médecin ni le philosophe n'ont le droit d'ignorer. Quiconque s'intéresse au mécanisme intime de la pensée, aux corrélations de l'introspection (trop dédaignée par les médecins) et de l'architectonie cérébrale (trop ignorée des philosophes) doit s'être longuement penché sur cette belle étude. En dehors d'un exposé magistral de la question de l'aphasie dans lequel cet auteur, à l'imagination par ailleurs puissante, fait preuve d'un esprit de méthode rigoureuse et de clarté absolue, il y a, dans les derniers chapitres sur l'intelligence, l'instinct et la conscience, une très originale et précieuse théorie de la pensée humaine. Ceci demanderait un long article. On demeure surpris que la théorie de la conscience, « fonction-miroir soit à peu près passée inaperçue en France. Il existe dans notre pays un esprit de caste dans la production intellectuelle dont pâtissent les cerveaux originaux qui sortent d'un cadre et ne demeurent pas en deçà des frontières de la caste. Saint-Paul, ici, est trop *médecin*, trop anatomiste pour les philosophes qui sans doute ne s'inquiètent pas de ce qui est publié chez Doin ; trop *philosophe* pour les médecins de

(1) *Souvenirs de Tunisie et d'Algérie*, p. 268.
(2) Le rôle mondial du médecin militaire. (Souvenirs de Tunisie et d'Algérie).

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	**ORGÉOSE** Crème d'orge maltée	**AVENOSE** Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	**GRAMENOSE** (Avoine, blé, orge, maïs)	**CASTANOSE** à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	**BLÉOSE** Blé total préparé et malté	**LENTILOSE** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INOTYOL
du Dr DÉBAT
Guérit les Eczémas
R.C.Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
R.C.Seine 111.464.

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse, Ovaire, Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple

LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laborat^res A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

VOIES URINAIRES * REINS * VESSIE
BLENNORRAGIE
CYSTITE
VADÉROL
PROSTATITES
PYÉLITHES
COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique
DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE
Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.
LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)
R. C. Joigny 1.571
Echantillon sur demande

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS
TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

laboratoire (et la neurologie est devenue un laboratoire où l'on use sa vue à la recherche des poussières de signes).

Je trouve là une explication de la place, trop inférieure à sa situation de penseur et d'écrivain, que Saint-Paul occupe dans la renommée. Il s'est trop éparpillé ; et, comme très peu d'esprits franchissent les limites de leur spécialisation, il n'est connu de tel et tel que par l'un ou l'autre de ses livres. *Les militaires* possèdent ses livres de pratique et de théorie professionnelles ; ses observations de politique coloniale reposent dans des bibliothèques de *coloniaux* et d'*anthropologistes* ; (la guerre a complètement séparé Saint-Paul de ce genre d'études où il semblait devoir nettement marquer) ; quant à ses travaux littéraires, les *écrivains* qui n'acceptent qu'avec répugnance notre empiètement sur leur *métier, tant que nous exerçons le nôtre* (il nous faut l'abandonner comme Duhamel, Léon Daudet ou changer de nom comme Jules Romains, Mattéi Rousson, Pierre Dominique, etc.) ne se donnent pas la peine de lire des drames, des comédies ou des poésies éditées chez un éditeur médical comme Vigot. Saint-Paul, esprit puissant, observateur original, dramaturge de tempérament, neurologiste philosophe et médecin militaire, dans chacun des livres duquel on trouve des choses neuves qui suffiraient à faire la fortune d'un malin bien « encadré », donne partout aux esprits superficiels l'impression d'un amateur. Qui veut bien prendre la peine de parcourir lentement l'œuvre complexe d'un homme ? Moi-même, j'ai mis un an à me décider à ouvrir les livres de cet auteur que j'avais assemblés. Médecin militaire, Saint-Paul s'est conformé à son idéal de « spécialisation... au feu », et il n'a que cinq ficelles quand des gens qui sont loin de le valoir etc... etc... ; écrivain, il s'est contenté des feuilles médicales, d'un journal de spécialiste (la *France militaire* où il vient de faire paraître une série de curieux articles sur le problème financier) ; neurologiste, il ne se recommande d'aucune école, j'allais dire chapelle et, médecin de régiment (qu'es aco ? pour un membre de la Société de Neurologie) se permet de vouloir mettre au point la plus embrouillée des questions ; philosophe, il traite le haut problème de la pensée et de la conscience dans un livre sur... l'aphasie ! ; dramaturge, il construit des drames sans se préoccuper des acteurs et des directeurs de théâtre ; colonial, il lâche le filon au moment où autant par ses détracteurs que par ses admirateurs, il commençait à compter...

Saint-Paul semble avoir étudié le manuel du ratage. Il nous prouve que dans la société actuelle le « savoir-faire » est subordonné au « faire-savoir ». Les jeunes écrivains organisés en chapelles où l'encens monte en fumées d'usines sont plus avancés que lui. Leur conque fait d'autant plus de bruit qu'elle est plus vide. Celle de Saint-Paul est trop pleine. Elle me fait l'effet de ces armoires de campagne au travail solide dans les tiroirs et les casiers desquelles on trouve, à côté du linge rude et blanc, des merveilles de dentelles et le parfun de la lavande. On met aujourd'hui en vitrine, en librairie comme ailleurs, des meubles légers aux lignes grêles. On aime les idées raccourcies comme les cheveux de nos femmes.

Saint-Paul, toujours en avance comme idées, retarde terriblement comme présentation de ces idées.

Il est bon toutefois que, dans notre corporation où l'on sait résister au snobisme, où on ne s'en laisse pas accroire, où l'on sait « faire le point » du Proutisme, du Freudisme, du Gidisme, etc.... on soupçonne la valeur grande de ce médecin-militaire, philosophe, écrivain et poète qu'est le Dr Saint-Paul (Espé de Metz) ; c'est dans ce but que j'ai écrit cet article.

Paul VOIVENEL.

P.S. — Le Dr Saint-Paul vient de publier aux éditions du Livre de France, une plaquette très curieuse sur une Méthode de Langue écrite internationale (l'espéisme « chiffrier » universel) sous son pseudonyme de G. Espé de Metz. Vraiment rien ne lui est étranger.

NOUVELLES

L'assistance médicale aux étrangers. — Les maires des environs de Grenoble ont émis le vœu suivant provoqué par l'extension formidable des budgets de l'assistance médicale gratuite :

« 1° Que les frais nécessités par l'admission des Français soient supportés, les dix premiers jours, par la commune où ils ont leur domicile de secours ; les jours suivants, par les départements et l'Etat ;

2° Que les frais nécessités par l'admission des sujets étrangers soient entièrement à la charge de l'Etat qui pourra faire appel aux employeurs pour la création d'une caisse spéciale ;

3° Qu'en attendant la décision à intervenir, le gouvernement renforce le contrôle sanitaire aux frontières. »

Hôpitaux de Province. — LYON. — Un concours public s'ouvrira le jeudi 25 novembre 1926 pour la nomination d'internes en pharmacie.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 13 novembre 1926, à 11 h. du matin.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, s'adresser à l'Administration centrale des Hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44, bureau du personnel.





MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins
en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille
MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

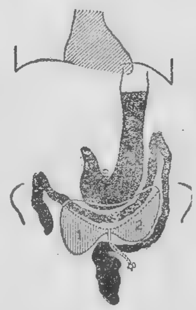
Vichy-Hôpital
Maladies de l'estomac et de l'intestin
R. C. Seine : 20.051.

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.



APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL —
— EFFICACE
— ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

OUATAPLASME
du Docteur ED. LANGLEBERT
Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS



Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

Fondé en 1873. — N° 39. LE NUMÉRO : 50 Centimes 25 SEPTEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles PARIS (Ve)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnts partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.. .... **35** fr.
Belgique et Italie.......... .. **45** fr.
Etranger : 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings.
Etudiants : Réduction de **10** fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET *Médecin des Asiles*
JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT *Professeur agrégé*
POULARD *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

LA MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique au LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : **SIROP GIRARD**
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.
Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927
Paraîtra en OCTOBRE
PRIX :
Dans nos Bureaux : **30** fr.
France et Colonies : **35** fr.
Étranger : **45 et 55** fr.



UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER - PARIS

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDEMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
EXTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

NOUVELLES

Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe). — *Prix de la Ligue.* — La Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, pour stimuler les recherches relatives à la vénéréologie, met en concours trois prix :

1° Un prix de 5.000 francs à décerner à l'auteur du meilleur travail sur : Les psychopathies hérédo syphilitiques chez l'enfant et chez l'adolescent et leur rôle dans la criminalité juvénile.

2° Un prix de 5.000 francs à décerner à l'auteur de la meilleure étude sur l'association de la syphilis et de la tuberculose dans les affections ostéo-articulaires (pathogénie, diagnostic, traitement).

3° Un prix de 20.000 francs à décerner à l'auteur de la découverte la plus importante faite pendant les années 1926 et 1927 dans le domaine de la vénéréologie.

Conditions du concours : Pour les deux premiers prix, l'anonymat est obligatoire.

Les ouvrages présentés au concours devront être écrits en français, entièrement inédits, constituer non seulement une revue générale de la question, mais surtout un travail original fondé sur des faits nouveaux, dactylographiés en triple exemplaire, paginés, suivis d une table.

Chaque manuscrit devra porter une épigraphe ou devise apparente, qui sera répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom, la qualité et l'adresse de l'auteur. Ce pli ne sera ouvert qu'après la proclamation du résultat du concours. Tout concurrent qui se ferait connaître directement ou indirectement serait par ce seul fait exclu du concours.

Pour ces deux prix, les ouvrages présentés devront parvenir directement au Siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), avant le 1er octobre 1928.

Le jury du concours sera nommé par le Conseil d'administration de la Ligue, après cette date, et le prix décerné à l'Assemblée générale de la Ligue, au mois de décembre 1928.

Il ne sera tenu aucun compte des travaux envoyés après les dates fixées, alors même que ces travaux seraient présentés comme additions, compléments ou rectifications à un travail présenté au concours dans les délais réguliers.

Le Conseil d'Administration de la Ligue reste juge de l'attribution des prix. Les prix pourront être partagés mais le Conseil d'Administration pourra ne pas les décerner si tous les mémoires présentés étaient jugés insuffisants. Toutefois le Conseil d'Administration pourrait accorder seulement des encouragements.

Un des trois exemplaires des mémoires sera rendu à l'auteur après la proclamation des résultats du concours. La Ligue, le cas échéant, pourra favoriser la publication de ces mémoires.

Pour le 3e prix (20.000 francs), il ne doit pas être posé de candidature. Le Conseil d'Administration de la Ligue se réserve le choix du ou des lauréats.

Le prix pourra être divisé en deux parties. Si la Ligue estime qu'aucune découverte ne mérite ce prix, le prix ne sera pas décerné. Toutefois la Ligue pourra donner des encouragements aux chercheurs qui auraient fait des travaux pouvant aboutir ultérieurement à des dé ouvertes intéressantes.

Les prix seuls donnent droit au titre de Lauréat de la Ligue ; les encouragements ou mentions honorables n'y donnent pas droit.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — *Cours de perfectionnement sur le cancer* (organisé par le Dr GUNSETT chargé de cours à la Faculté de Médecine). — Cet enseignement aura lieu du lundi 18 octobre au samedi 6 novembre 1926 et comportera :

1° Des exercices pratiques au centre anticancéreux, tous les Jours de 9 heures à midi et de 3 à 5 heures, sous la direction du Dr Gunsett : *a)* Rœntgenthérapie profonde avec manipulation des appareillages ; *b)* Curiethérapie (appareils moulés, radiumpuncture, etc.). Les élèves auront également libre accès aux services de radiodiagnostic et de physiothérapie (diathermie, ultra-violet, infrarouge, etc.) qui se trouvent dans un bâtiment contigu.

2° Des cours théoriques au centre anticancéreux à partir du 18 octobre : Les bases biologiques de la radiothérapie des cancers ; les bases physiques de la rœntgenthérapie des cancers ; les bases physiques de la curiethérapie des cancers ; les accidents causés par les rayons X et le radium ; indication et technique d'application de rœntgenthérapie et de curiethérapie dans les différents cancers.

3° Des cours théoriques dans les cliniques et instituts de la Faculté de médecine : Samedi, 23 octobre M. BORREL : Le problème du cancer. — Du lundi 25 au jeudi 28 octobre, M. CANUYT : *a)* Tumeurs des fosses nasales et des sinus ; *b)* tumeurs du pharynx ; *c)* tumeurs du larynx ; *d)* tumeurs de l'œsophage. — Vendredi, 29 octobre, LERICHE : Traitement des ostéosarcomes. — Samedi, 30 octobre, MASSON ; Histodiagnostic du cancer. Biopsie. — Lundi, 1er novembre, M. PAUTRIER : Les tumeurs de la peau. — Mardi, 2 novembre M. SCHICKELÉ : les cancers de l'utérus, les cancers des autres organes génitaux. — Mercredi, 3 novembre, M. STOLZ : Tumeurs de l'estomac, des intestins et du rectum. — Jeudi, 4 novembre, M. WEIL : Tumeurs de l'œil. — Vendredi, 5 novembre, M. MALLET : Les applications de l'ionomicrométrie à la pratique de la curiethérapie des cancers ; M. DE NABIAS : L'index karyokinésique et son application à la technique de la curiethérapie des cancers.

Séances publiques de clôture (à la clinique médicale de la Faculté) :

Vendredi 5 novembre, 9 heures : M. BREMER (Bruxelles) : Le traitement des tumeurs cérébrales par la radiothérapie ; M. PROUST (Paris) : Les unités ionomicrométriques ; M. BELOT (Paris) : L'ionomètre de Dauvilliers ; M. SLUYS (Bruxelles) : Chambre ionométrique exploratrice à pression variable ; M. GUNSETT (Strasbourg) : La curiethérapie des cancers cutanés ; MM. CANUYT et GUNSETT (Strasbourg) : Un cas de sarcome de la narine ; MM. CANUYT et GUNSETT (Strasbourg) : Les cancers de l'amygdale. — 17 heures, M. MALLET (Paris) : Les applications de l'ionomicrométrie à la pratique de la curiethérapie des cancers ; M. DE NABIAS (Paris) : L'index karyokinésique et son applieation à la technique de la curiethérapie des cancers.

Samedi, 6 novembre, 9 heures : MM. NEUMANN et CORYN (Bruxelles) : Le traitement des cancers du rectum ; M. PROUST (Paris) : Le traitement des cancers du rectum ; MM. FERROUX et BRUZAU (Paris) : Principes et dispositifs de la curiethérapie extérieure à distance ; M. SLUYS (Bruxelles) : Un appareil de gammathérapie à foyers multiples orientables ; Mme S. LABORDE (Paris) : Technique et résultats du traitement des cancers du col de l'utérus ; M. BÉRARD (Lyon) : Quel doit être actuellement le traitement du cancer du sein ?

15 heures M. DUSTIN (Bruxelles) : Etude comparative entre l'action des radiations et l'action des poisons caryoclasiques (avec

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TELEPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS

démonstrations) ; M. Roussy (Paris) : Le mécanisme de l'action des radiations sur le cancer ; MM. Vlès et De Coulon (Strasbourg et Lausanne) : Les caractéristiques physico-chimiques de l'organisme cancéreux.

S'inscrire auprès du Dr Gunsett, Directeur du Centre anticancéreux, Hôpital civil, à Strasbourg. Un droit d'inscription de 250 francs sera versé au Secrétariat de la Faculté de médecine. Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours. Le nombre des auditeurs est limité.

Hôpital Beaujon. — *Radiothérapie pénétrante.* — Le mardi 5 octobre 1926 et tous les mardis suivants à 9 h., au laboratoire de rayons X de l'hôpital Beaujon, MM. Aubourg, chef de laboratoire et Joly, assistant, feront une démonstration pratique de radiothérapie profonde dans le traitement des tumeurs.

Programme général. — 1° Présentation d'un malade devant être radiothérapie ; exposé de l'histoire clinique, résultat des méthodes de laboratoire : radiodiagnostic, hématologie, histologie, etc.

2° Discussion du pronostic, des indications et des résultats de la radiothérapie par comparaison avec les cas similaires de la bibliographie et les cas personnellement observés.

3° Exposé du plan d'irradiation : qualité et quantité de radiations à employer dans les cas particuliers ; répartition des séances de radiothérapie.

4° Mise en place du malade et début du traitement.

5° Examen de malades antérieurement traités.

— *Electrologie.* — Le vendredi 8 octobre et tous les vendredis suivants à 9 h., au laboratoire d'électrologie de M. Aubourg, MM. Vignal, chef-adjoint et Quivy, assistant, feront à l'hôpital Beaujon, une démonstration pratique d'électro-diagnostic et d'électrothérapie (diathermie, haute fréquence, rayons ultra-violets, courants galvanique et faradique).

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-**15e.** Tél. Vaugirard 10-98

Programme général. — 1° Exposé de l'observation clinique d'un malade adressé au laboratoire.

2° Discussion des indications et des résultats de l'électrothérapie d'après la bibliographie et les cas personnellement observés.

3° Modes d'application du traitement (doses, nombre, durée et répartition des séances ; disposition des électrodes).

4° Mise en place du malade et début du traitement.

5° Examen de malades antérieurement traités.

L'assistance, à ces démonstrations réservées aux étudiants et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

Ecole de Médecine de Reims. — Sous la direction du chef des travaux anatomiques et de MM. les prosecteurs et aides d'anatomie auront lieu, du 5 au 20 octobre, douze conférences d'anatomie pratique et de dissections ouvertes à tous les étudiants.

Les étudiants assistants du cours seront pourvus par les soins de l'Ecole dont les ressources le permettent du matériel anatomique nécessaire aux dissections qu'ils voudraient faire. Se munir de trousses et de blouses.

La Maison des Etudiants de Reims peut héberger dans la limite des places disponibles les assistants du cours (pension 15 francs par jour chambre comprise).

Droit d'inscription 150 francs. Pour renseignements et inscriptions s'adresser à Monsieur Reillaud, prosecteur, Ecole de Médecine, rue Simon, Reims.

Ecole d'Anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe). — L'Ecole d'anthropologie de Paris célèbrera le cinquantenaire de sa fondation le mercredi 3 novembre 1926.

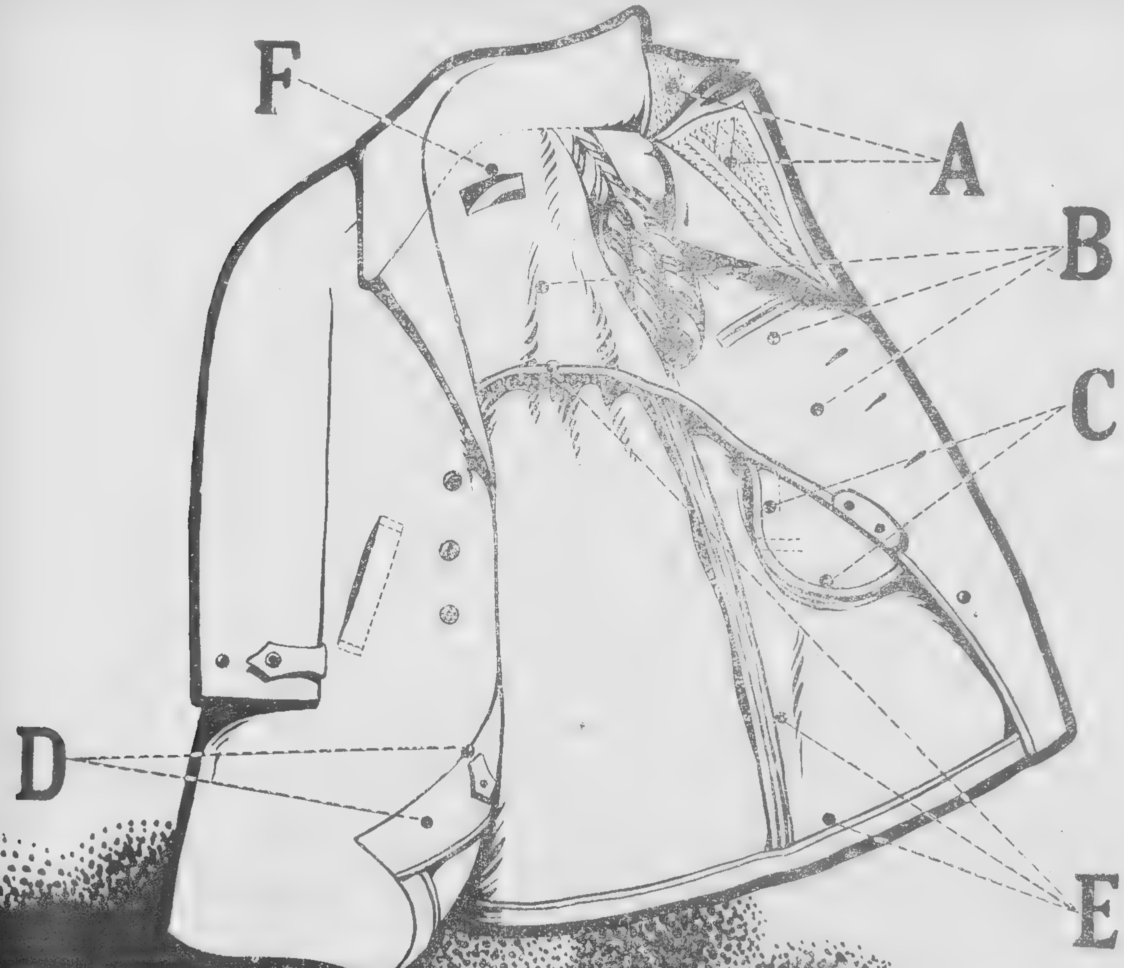
Institut du radium. — *Enseignement de la radiologie médicale* (1926 29e année). — Le Dr A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 18 octobre, à 9 heures du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

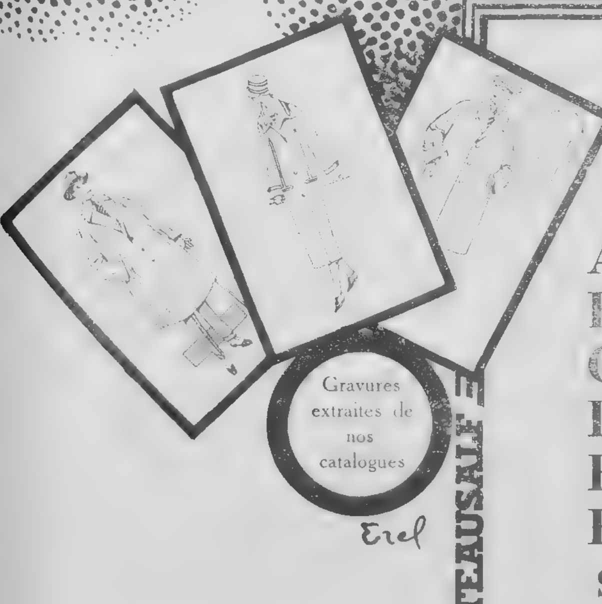
TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Echantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

SCILLARÈNE
" SANDOZ "
Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille
Cardio-rénal pour traitements prolongés. — Le Diurétique azoturique vrai
Gouttes : *XX 2 à 6 fois par jour.* **Ampoules à 1 cc. = 0,0005** (Injections endo-veineuses) *1 à 2 par jour.* **Comprimés :** *2 à 6 par jour.*
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) * Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)



MANTEAU SALF



Gravures extraites de nos catalogues

Exécution irréprochable en ses moindres détails

A Le col, les revers et les devants sont montés sur toile de lin ; l'ensemble, y compris les garnitures, est entièrement passementé.

B Épaules, dos, poitrine, parties particulièrement exposées, doublées en Loden.

C Double poche évitant toute piqûre extérieure et permettant de communiquer avec les vêtements intérieurs.

D Garnitures volantes pour éviter toutes piqûres extérieures et patte de fermeture du bas du manteau.

E Tous les ourlets sont rabattus à la main afin d'éviter les piqûres extérieures. Toutes les coutures sont bordées par un biais de laine assurant au vêtement un fini irréprochable.

F Cette marque est votre garantie.

Seul le MANTEAU SALF
IMPÉNÉTRABLE A L'EAU
PERMÉABLE A L'AIR
vous assure une fabrication aussi parfaite

MANTEAUSALF

Sur demande, envoi franco des catalogues, échantillons, liste des dépôts Paris-Province pour la vente au détail. Pour tous renseignements et vente en gros exclusivement, s'adresser à la Société Anonyme du Loden Français, 9, Place des Petits-Pères à Paris.

Lundi 18 octobre : L'énergie radiante. — Mardi 19 octobre : La découverte de Rœntgen. — Mercredi 20 octobre : Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 21 octobre : Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 22 octobre : L'énergie électrique. — Samedi 23 octobre : Les mesures électriques. — Lundi 25 octobre : Les générateurs et les transformateurs. — Mardi 26 octobre : Les interrupteurs, les soupapes et les rhéostats. — Mercredi 27 octobre : Les dynamos et les courants alternatifs. — Jeudi 28 octobre. — Les divers modes d'emplois des courants alternatifs. — Vendredi 29 octobre : Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Samedi 30 octobre. — Les ampoules de Rœntgen à vide. — Mardi 2 novembre : La technique de la radioscopie. — Mercredi 3 novembre : Les images de Rœntgen. — Jeudi 4 novembre : La technique de la radiographie. — Vendredi 5 novembre : Stéréoradioscopie, stéréoradiographie et cinéradiographie. — Samedi 6 novembre : Les bases biologiques de la rœntgenthérapie. — Lundi 8 novembre : Les bases physiques de la rœntgenthérapie. — Mardi 9 novembre : La technique générale de la rœntgenthérapie superficielle. — Mercredi 10 novembre : La technique générale de la rœntgenthérapie profonde. — Vendredi 12 novembre : La radioactivité, les substances radioactives et les bases biologiques de la curiethérapie. — Samedi 13 novembre : Les bases physiques et les divers modes d'application de la curiethérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le Laboratoire de Radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de MM. les Drs SOLOMON, AIMÉ, BISSON, GIBERT et PROUST ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 25 octobre, est de 250 francs et sera acquitté entre les mains du Dr SOLOMON, chef du Laboratoire.

Ecoles de Médecine. — ANGERS. — A la suite du concours ouvert devant l'école d'Angers, M. SUARD, pharmacien de 1re classe, a été nommé, par arrêté ministériel, pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1926, chef des travaux physiques et chimiques.

Guerre. — M. le médecin inspecteur général ROUGET, président du comité consultatif de santé, inspecteur permanent des écoles du service de santé militaire, a été placé, dans la deuxième section (réserve, du cadre du corps de santé militaire.

XXXVe Congrès français de chirurgie. — Le XXXVe Congrès de français de chirurgie tiendra ses séances à la Faculté de médecine Paris du 4 au 9 octobre prochain.

Ordre des séances du Congrès. — Lundi, 4 octobre, à 2 h. : Séance d'inauguration, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Discours de M. Jean-Louis FAURE, président du Congrès. Compte rendu du secrétaire général, A 3 h. : Première question mise à l'ordre du jour : Pathologie des ménisques du genou ; Rapporteurs, MM. Albert MOUCHET, de Paris et TAVERNIER, de Lyon. Discussion.

Mardi matin, 5 octobre : Visite dans les hôpitaux. — Mardi soir, 5 octobre, à 2 h. : Suite de la discussion de la première question mise à l'ordre du jour. Communications particulières : Chirurgie générale. Péritonie. Chirurgie de l'intestin.

Mercredi matin, 6 octobre : Visite dans les hôpitaux. — Mercredi soir, 6 octobre, à 2 h. : Deuxième question mise à l'ordre du jour : Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes : Rapporteurs, MM. G. de Rouville, de Montpellier et P. Mocquot, de Paris.

Jeudi matin, 7 octobre : Visite dans les hôpitaux. — Jeudi soir, 7 octobre, à 2 h. 1/2 : Assemblée générale. A 3 h. 1/2 : Séance de projections (grand amphithéâtre). A 4 h. 1/2 : Présentation d'instruments. Jeudi soir, à 7 h. 3/4 : Banquet par souscription (les dames sont admises au Palais d'Orsay). A 9 h. 3/4 : Soirée offerte au Palais d'Orsay) par M. le président du Congrès et Mme Jean Louis Faure, aux membres de l'Association et à leurs familles.

Vendredi matin, 8 octobre : Visite dans les hôpitaux. — Vendredi soir, 8 octobre, à 2 h. : Troisième question mise à l'ordre du jour : Traitement des arthrites gonococciques en évolution. Rapporteurs, MM. Michel (de Nancy), et Mondor (de Paris). Discussion.

Samedi matin, 9 octobre : Visite les hôpitaux. — Samedi soir 9 octobre, à 2 h. : Communications particulières. Foie. Utérus et annexes. Tête et face. Nerfs. Voies urinaires. Chirurgie des membres.

Pendant la durée du Congrès, une exposition d'instruments de chirurgie, d'électricité médicale, pansements, etc., sera installée dans le grand vestibule de la Faculté de Médecine.

(Voir la suite, page 1452.)

MUSCULOSINE BYLA

Neurasthénie
Anémies



Convalescence
Tuberculose

APPORT
STIMULANT INTÉGRAL
à toute diététique déficiente
PAR
Ses Catalases musculaires
Ses Oxydases hématiques

ACTION
TONINUTRITIVE
PAR
son Complexus minéral
SA RICHESSE
EN BASES HEXONIQUES

ACTION ANTITOXIQUE PAR L'ABONDANCE DE SES
VITAMINES
CARDIOHÉPATOMUSCULAIRES

ADMINISTRATION & BUREAUX :
26, av. de l'Observatoire
PARIS

USINES
A GENTILLY
(Seine)

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) *Sérothérapie spécifique des* ANÉMIES (Carnot)
B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval :*
HÉMORRAGIES (P.E.Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours*
GOUTTES (20 gout. equivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 j.*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

Adrénaline Clin

(CHLORHYDRATE)

L'ADRÉNALINE CLIN *cristallisée, chimiquement pure*, répond à la formule $C^9H^{13}AzO^3$ (formule de FURTH, STOLZ, JOWET, BERTRAND). Elle présente tous les caractères des substances de composition chimique définie, elle possède par suite une *activité maxima* et une *parfaite régularité* dans ses effets physiologiques et thérapeutiques.

SOLUTION D'ADRÉNALINE CLIN au 1/1000e.
Flacons de 5 et de 30 centimètres cubes.

COLLYRE D'ADRÉNALINE CLIN au 1/5000e et au 1/1000e.
Ampoules compte-gouttes de 10 cc.

Associations : **COLLYRES CLIN,** *Adrénaline-Cocaïne* et *Adrénaline-Esérine.*

GRANULES D'ADRÉNALINE CLIN à 1/4 de millig.

SUPPOSITOIRES D'ADRÉNALINE CLIN à 1/2 millig.

TUBES STÉRILISÉS CLIN de 1 cc. pour injections hypoderm.

ADRÉNALINE (Chlorhydrate) seule : Dosages de 1/2 et 1/10 mgr. par cc. (Boîtes de 10 tubes).
ADRÉNALINE avec associations *(COCAÏNE, SYNCAÏNE, STOVAÏNE, ALYPINE)*, en boîtes de 6 ou 12 tubes.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

1375

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

La fixation de l'alexine dans les affections à gonocoque,

Par Pierre DOMBRAY,
Docteur ès sciences
Préparateur d'Histoire naturelle médicale et de Parasitologie
à la Faculté de Médecine de Nancy.

La fixation de l'alexine permet de mettre en évidence la présence d'anticorps spécifiques dans le sérum des malades atteints d'une infection déterminée.

Et quand celle-ci reconnaîtra comme microbe pathogène, le gonocoque, l'organisme produira des anticorps homologues. Ce fait fut constaté pour la première fois en 1906 par Muller et Oppenheim.

A partir de cette époque, une nouvelle voie s'ouvrait aux chercheurs. C'est en Amérique qu'apparut bientôt une abondante floraison de travaux importants, car les auteurs considérèrent la réaction de Bordet-Gengou sous son aspect général et non pas comme un moyen de diagnostic de la syphilis. Tandis que dans les autres pays cette dernière opinion prévalait et mettait des entraves au développement de cette nouvelle méthode.

Cependant la fixation de l'alexine dans les affections à gonocoque suscita d'assez nombreuses publications en Allemagne, en Angleterre et en France.

Mais tous ces expérimentateurs n'aboutirent pas à des résultats concordants.

Ainsi, Capelli, Buzzi, Uhle et Mac Kinney, Emmerich, Friedberger, Heyn, Priestley dénient toute valeur pratique à la recherche des anticorps gonococciques.

Par contre, celle-ci est considérée comme un moyen très précieux de diagnostic, dans les affections blennorragiques par Muller et Oppenheim, Bruck, Watabiki, Foix et Salin, Schwartz et Mac Neil, Schmidt, Gardner et Cloves, Colmer et Brown, Irons et Nicoll, Stevens et Heppner, Cruveilheir, Osmond, Cook et Saffort, Torrey, Buckell, Wilson, Gauran, Heimann, Bezançon, Mathieu Pierre Weil, Rubinstein.

Nous résumons dans le tableau suivant les statistiques fournies par ces auteurs.

Nom des Auteurs	Affections à Gonocoque dans lesquelles les réactions anticorps ont été recherchées																	
	Blennorragies aigües		Blennorragies chroniques		Epididymites		Prostatites		Arthrites		Métrites		Salpingites		Vulvo-vaginites		Bartholinites	
	R.+	R.-	R.+	R.-	R.+	R.-	R.+	R.-	R.+	R.-	R.+	R.-	R.+	R.-	R.+	R.-	R.+	R.-
Muller & Oppenheim													2	4				
Bruck					1													
Watabiki		2	3	1														
Foix et Salin	8				3				17				6					
Schwartz & Mac Neil			19,2	90,8	66	34	68	30	16		78	20						
Schmidt			70	30	45	55			40	60	45	55						
Colmer et Brown	12	11	19	10					5	1			4	1	5	5		
Irons et Nicoll			13	1					19	3					12	17		
Stevens & Heppner	23	77									39	60					19	81
Cook & Saffort			72,8	27,2														
Torrey, Buckell, Wilson			72	28														
Gauran	7	5	39	12					9	3	15	7						
Bezançon Weil Rubinstein									87,5	12,5								

Les abréviations R.+ et R.- correspondent à Réactions positives et Réactions négatives

En lisant ce tableau nous voyons que dans les diverses affections observées, le pourcentage des cas positifs et des cas négatifs varie considérablement selon les expérimentateurs.

Pourquoi ces différences ? Quelles raisons divisent les auteurs en partisans et en adversaires de l'application de la réaction de Bordet-Gengou aux affections à gonocoque ?

Il nous semble que cette discordance est plus apparente que réelle. La cause essentielle de ces opinions contradictoires, c'est l'emploi de méthodes, de techniques variées, dont la valeur est très inégale.

Certains cliniciens, trop souvent avides de réalisations immédiates, ne prennent pas tout le temps nécessaire à l'étude de ces réactions. Ce n'est point du jour au lendemain que l'on peut-être capable de mener à bien des expériences de sérologie.

Cette science biologique repose sur des bases physico-chimiques dont la connaissance approfondie est nécessaire avant d'exécuter des dosages et des mélanges.

Ces principes nous les avons puisés principalement dans les nombreux travaux de Lasseur qui appliqua les conceptions modernes à l'étude des humeurs de l'organisme. Ce savant considère les réactions anticorps comme les réactions colloïdales. Et il démontre que tous les phénomènes de la sérologie se produisent suivant certaines lois biologiques et que les réactions peuvent se traduire par des équations simples.

De cette méthode scientifique devait découler une technique précise et une interprétation exacte des réactions anticorps.

En effet, celles-ci appliquées dans les affections à gonocoque fournirent des résultats très intéressants.

Malgré toute la confiance que pouvaient inspirer de telles expériences, nous avons pensé qu'il était indispensable, pour plus de rigueur scientifique, d'avoir recours à un moyen de contrôle. Le meilleur, nous sembla-t-il, c'était la mise en évidence des gonocoques dans la culture des sécrétions pathologiques. Celle-ci et la recherche des anticorps dans le sérum, telles sont les deux analyses qui furent exécutées chez chaque malade.

Ces malades venaient des diverses cliniques de l'hôpital et en particulier de la clinique des voies urinaires que dirige M. le prof. André.

Les résultats obtenus sont consignés dans les tableaux suivants.

I. HOMMES.

1° Malades atteints de blennorragie.

	Réaction positive	anticorps négat.	culture positive	négat.
a) Datant de 8 jours à 2 mois...	30	0	30	0
b) Datant de 2 à 9 mois........	88	78	88	78
c) Datant de 9 mois à plus. années	3	5	3	5

2° Malades atteints de complications de la blennorragie :

A. *Epididymites* :

	Réaction positive	anticorps négative	culture positive	négative
a) Datant de 8 à 15 jours.......	11	2	11	2
b) Datant de 2 à 3 mois........	15	0	15	0
c) Datant de 3 mois à plus. années	6	0	6	0

Les deux cas négatifs sont relatifs à 2 malades : l'un atteint d'une épididymite syphilitique et l'autre d'une épididymite tuberculeuse.

B. *Abcès de la prostate* :

	Réaction positive	anticorps négative	culture positive	négative
a) Datant de 8 à 15 jours.......	4	0	4	0
b) Datant de 15 jours à 3 mois..	5	0	5	0

C. *Arthrites* :

	Réaction positive	anticorps négative	culture positive	négative
a) Datant de 15 à 30 jours......	7	2	7	2
b) Datant de 30 à 60 jours......	2	0	2	0

Les deux cas négatifs concernent deux arthrites tuberculeuses du genou.

3° Malades atteints d'affections étrangères a la blennorragie.

Deux cas de psoriasis, dix cas de syphilis, trois cas d'hémiplégie, quatre cas d'ulcères variqueux, un cas de dysenterie bacillaire, un cas de typhoïde, toutes ces maladies donnèrent des résultats négatifs.

II. FEMMES.

Chez les femmes les examens bactériologiques furent rarement positifs. Nous ne noterons donc dans le tableau suivant, que les résultats de la recherche des anticorps dans le sérum. Ceux-ci, du reste, ont été corroborés par l'examen clinique et l'intervention chirurgicale.

Affections	Réaction positive	anticorps négative
Bartholinites	1	0
Hématome au niveau de la glande de Bartholin............	0	1
Vulvo-vaginite	2	0
Métrite	2	2
Métro-salpingite....................	5	1
Salpingite	3	1
Phlegmon du ligament large...........		
Arthrite............................	2	0
Kyste de l'ovaire...................	0	1

L'examen de ce tableau nous montre :

1° Une coïncidence constante entre la réaction anticorps et la culture du gonocoque. De ce fait, nous pouvons conclure à la valeur spécifique de la réaction anticorps-antigène gonococcique.

Toute réaction positive ou négative indiquera la présence ou l'absence de gonocoque dans l'organisme.

2° Quand celui-ci occasionne une blennorragie aiguë, la réaction devient rapidement positive pour apparaître ensuite négative lorsque le malade est guéri.

3° Parmi les malades atteints de blennorragie chronique, certains hébergent encore des gonocoques. Nous avons trouvé une proportion de 53 porteurs de germes sur 100 malades examinés. Ce nombre correspond à peu près à celui indiqué par Giscard qui n'employait comme moyen de recherche que les procédés de culture.

4° La fixation de l'alexine montre une précision semblable dans les épididymites et les arthrites, les abcès de la prostate où le gonocoque est l'agent pathogène.

5° Chez la femme, les bartholinites, les salpingites et les métro-salpingites, souvent causées par le gonocoque, fournissent un grand nombre de résultats positifs. Tandis que les métrites dont l'origine est variée apportent autant de résultats positifs que de négatifs.

Ces résultats que nous avons obtenus nous permettent d'envisager les services importants que pourrait rendre la recherche des anticorps gonococciques.

1° Cette réaction permettra de reconnaître une étiologie exacte à certaines affections.

Il est bien évident que dans une blennorragie aiguë, elle ne sera d'aucune utilité : le malade fait lui-même le diagnostic. Mais dans les blennorragies chroniques, les complications de la blennorragie et certaines affections génitales de la femme, son emploi s'impose, sous peine de commettre des erreurs de diagnostic.

2° Elle attestera l'état de guérison ou de contagion du malade.

Au lieu d'apprécier la guérison d'une blennorragie au simple vu de vagues symptômes, le clinicien trouvera dans les réactions humorales un argument de grande valeur. Celles-ci contribueront à donner au médecin et au malade une certaine tranquillité morale.

3° Elle sera un élément essentiel de la prophylaxie des maladies vénériennes.

A l'heure actuelle, seules les méthodes de laboratoire permettent d'affirmer la guérison d'une affection à gonocoques. Avant de laisser un individu reprendre sa place dans la vie sociale, il faut lui indiquer son état de contagion ou de guérison. Ainsi l'homme et la femme éviteront des stérilités précoces et des maladies dangereuses.

Depuis longtemps ces mesures d'hygiène sont entrées dans la vie de certains États d'Amérique. Ici la loi oblige les futurs époux à se soumettre à ces examens. Il serait souhaitable que cette législation s'établisse en Europe.

Et en dehors de ces unions légitimes la prostitution ne peut être contrôlée d'une façon sérieuse que par ces analyses.

Mais pour étendre ces notions de prophylaxie dans le peuple et les rendre plus efficaces, il faut que les dispensaires antivénériens accueillent avec une égale attention les malades atteints d'affections à gonocoques et ceux atteints d'affections syphilitiques.

Ainsi l'étude des réactions anticorps-antigène, interprétées à leur juste valeur, doit tenir une place importante dans le diagnostic des affections à gonocoques.

Tels sont les résultats auxquels peut conduire l'application désintéressée et précise d'une méthode scientifique : La fixation de l'alexine dans les affections à gonocoques.

(Travail du laboratoire de parasitologie de la Faculté de Médecine et du laboratoire de microbiologie de la Faculté de Pharmacie de Nancy.)

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM de Delabarre
et le TIMBRE de l'Union des Fabricants.

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du **GUIDE CHAUMEL**

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

ALUNOZAL

Salicylate basique d'Alumine

Antidiarrhéique puissant

L'**ALUNOZAL** libère, dans l'intestin seulement, **l'alumine** dont l'état gélatineux intensifie le pouvoir **d'absorber les toxines** et les propriétés **astringentes** que complète heureusement l'action **analgésique** et **antiseptique** du **salicylate alcalin** formé.

Tolérance stomacale parfaite. Toxicité nulle.

MÉDICATION de CHOIX des

DIARRHÉES de toutes natures

Aiguës et Chroniques

Comprimés à 0 gr. 50 (*Tubes de 20 comprimés*).

Granulés à 25 % (*Médication agréable, recommandée en médecine **infantile***).

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS :

Laboratoire des Produits **"USINES du RHÔNE"**

21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e).

Quatre leçons sur la stérilité,

Par **H. VIGNES.**

II. L'infécondité féminine par causes mécaniques faisant obstacle à la copulation ou à la progression du sperme.

L'atrophie extrême, l'absence totale ou subtotale de tout le système génital, l'absence complète d'un organe tel qu'utérus, trompe ou vagin, sont causes de stérilité sur lesquelles il n'est pas besoin d'insister.

Vagin. — 1° DIVERSES STÉNOSES ET ATRÉSIES, un hymen imperforé, ou mal perforé, ou trop résistant, un diaphragme vaginal, un cloisonnement longitudinal, un état infantile du vagin, agissent en tant qu'obstacle, mais aussi et surtout, parce qu'elles postulent un infantilisme utéro-ovarien.

Les sténoses cicatricielles diverses peuvent considérablement ou totalement empêcher la fécondation.

J'ai vu un cas de synéchie cervico-périnéale, la lèvre antérieure du col ayant été suturée dans une déchirure périnéale.

Kystes et tumeurs du vagin, quand leur volume est encombrant.

Le *vaginisme* réalisant une sténose spasmodique peut constituer un obstacle absolu ou relatif.

2° FEMMES QUI PERDENT LE SPERME, par contraction ou par insuffisance périnéale. Se rappeler que cette condition existe chez un très grand nombre de femmes parfaitement fécondables. *Thérapeutique* : bassin élevé, pendant plusieurs heures, périnéorraphie (1), éponge légèrement humectée d'eau de Vichy introduite après le coït, antispasmodiques.

Col utérin. — 1° VICES DE POSITION. — Il faut, disait Pajot (2), assurer un rapport suffisant entre le méat de l'homme et l'orifice externe.

a) Les *antéversions* avec col reporté très en arrière et caché dans le cul-de-sac postérieur, les rétroversions avec col rétro-symphysien peuvent empêcher le rapport méat-col. Le chapitre des vices de position sera étudié dans une autre leçon de façon plus détaillée.

b) Les *fausses routes vaginales*. Rappeler et citer PAJOT.

« Quand un médecin habitué au toucher, fait pénétrer l'indicateur lentement et avec douceur dans le vagin d'une femme jeune, bien conformée, d'une bonne santé, régulièrement réglée, sans maladie vaginale ou utérine, mariée depuis longtemps et néanmoins stérile, il n'est pas rare de constater à la fois, une déviation utérine quelle qu'en soit la variété, et l'existence de ce que j'ai appelé une *fausse route vaginale*.

En effet, si on laisse le vagin guider le doigt, on dépasse presque toujours l'orifice pour aller tomber dans l'un des culs-de-sac antérieur, postérieur ou latéraux, et l'on constate chez un grand nombre de sujets, la dépression plus prononcée du cul-de-sac antérieur dans l'antéversion, du postérieur dans la rétroversion, de l'un des deux latéraux opposé au côté où se rencontre le col.

On peut même trouver le museau de tanche, dans les antéroversions, par exemple, fortement appliqué sur l'un des côtés du vagin, et l'orifice externe du col comme obturé par la paroi du canal.

Il devient évident que la *fausse route* est le pied-à-terre habituel du mari.

Or, comme tous les hommes du monde avouent que, poussés par le désir d'avoir un enfant, ils portent leurs vœux aussi loin que possible, avec la pensée de les réaliser plus sûrement, presque tous dépassent le but sans l'atteindre ».

Pajot signale ensuite que les fausses routes ne sont pas des obstacles absolus à la fécondation et que le hasard et les conseils judicieux adressés aux époux peuvent amener la fécondation : réplétion des réservoirs, position, pénétration (expliquer au mari que « les paysans font plus d'enfants que les diplomates, preuve évidente, qu'on n'a pas besoin pour cette besogne d'une extrême pénétration ».)

« Jamais, ajoute Pajot, les conseils à la femme ne doivent être donnés en présence du mari et réciproquement. »

Par ces moyens simples, dans plus de la moitié des cas (15 fois sur 27), Pajot a obtenu la fécondation en 15 jours à 18 mois après 2, 3, 4 et jusqu'à 13 ans de mariage stérile.

2° ETROITESSE CONGÉNITALE DU COL. — Pour POZZI (1), la cause la plus fréquente de dysménorrhée et de stérilité consiste dans l'étroitesse de l'orifice cervical d'origine congénitale, qui coïncide le plus souvent avec une forme conique du col et une certaine exagération de l'antécourbure utérine. Dans la statistique de Winter, il y a 39 sténoses de l'orifice cervical interne ou de l'orifice externe sur 178 cas de stérilité primaire ou secondaire.

Chrobak trouve seulement 9 sténoses cervicales sur 71 cas de stérilité.

Une remarque : la sténose de l'orifice externe empêche le drainage utérin, d'où infection et bouchon muqueux qui complètent les effets de l'obstruction.

Discussion : Est-ce la sténose de l'orifice externe ou celle de l'orifice interne qui gêne la fécondation ? Pajot disait que le rétrécissement de l'orifice interne est important pour la dysménorrhée — et que, pour la stérilité, seul importe le rétrécissement de l'orifice externe. Se rappeler que les spermatozoïdes peuvent toujours passer où passe un globule sanguin ou un petit caillot et que, du point de vue mécanique, ce qui importe c'est la question de visée : un orifice punctiforme, surtout s'il est sur un col conique, a moins de chance d'être copieusement inséminé, qu'un orifice large au fond d'une cupule.

La question de la dilatation (sa valeur thérapeutique et la signification de ses succès).

a) Son intérêt, si l'on se place uniquement au point de vue mécanique est réel, mais restreint (2) étant donné ce que nous venons de dire de la petitesse comparée de l'orifice nécessaire au spermatozoïde.

b) Son véritable intérêt est de mûrir l'utérus tout entier en améliorant sa circulation (Nassauer I.), en agissant sur ses nerfs, vaso-moteurs, en faisant contracter le muscle.

Il faut savoir d'ailleurs que l'on peut avoir des résultats dans des cas autres que les sténoses et l'hypoplasie : par exemple Hartmann (de Copenhague) a présenté à la *Société danoise d'obstétrique et de gynécologie*, en 1920, quatre cas de stérilité secondaire ancienne, imputables à des annexites et qui furent guéris par une séance de dilatation aux bougies de Hegar. Donc, il faut être très prudent pour tirer des déductions étiologiques du succès d'une dilatation.

c) Résultats : von Graff et Petzold, sur 52 curettages ou dilatations ont 16 succès ; Hirst, sur 150 femmes, 40 % de succès (3),

d) Une méthode plus énergique, parce que plus irritative consiste à laisser un tube à demeure dans le col, ainsi que le préconisait Fehling. H. R. Schmidt se loue fort de ce procédé (4).

Un tube de verre fenêtré de l'épaisseur d'un crayon et d'environ 5 centimètres de longueur est introduit dans le col ; ce tube est légèrement courbé et un anneau l'empêche de glisser dans l'utérus. On le laisse trois jours, puis on le retire et la cavité utérine est lavée avec une solution de 1 p. 100 de formaldéhyde ; on remet le tube pour trois jours et on relave l'utérus en le retirant ; cette opération est recommencée deux ou trois fois. Ces lavages ont un effet astringent sur les

---

(1) SÉJOURNET. — Influence de la périnéorraphie sur la fécondation. *Bull. et mém. de la Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, séance du 13 mars 1922 page 84.

(2) PAJOT. — *Trav. d'Obs. et de Gyn.*, pp. 521, 523, 656.

(1) POZZI. — Traitement chirurgical de certaines formes de dysménorrhée et de stérilité chez la femme. *Bull. de l'Académie de médecine* séance du 9 novembre 1909.

(2) Technique. — 1° PAJOT emploie un dilatateur à deux branches, qu'on ouvre d'un ou deux millimètres, qu'on laisse en place deux ou trois minutes ; il faut arriver à 1 cm. 1/2 ou 2 cm. en plusieurs séances (Pajot s'occupe de dilater l'orifice externe). 2° Le dilatateur à deux branches de Chéron, permet une dilatation très lentement progressive. 3° Méthode de Pinard : une semaine de pose quotidienne de laminaires, par exemple les numéros 6, 10, 14, 18, 22, puis 24 heures de mèche iodoformée, puis bougies de Hégar, tous les deux jours jusqu'aux règles, sans employer la pince à col si possible.

(3) Voir : Objections in JACOBY. — Endocrine aspect of female sterility. *Medical Record*, 11 février 1922, p. 239.

(4) H. R. SCHMIDT. — Unfruchtbarkeit beim Weibs . *Med. Klin.* 4 juin 1922, p. 722.

muqueuses, la dilatation du col est mécanique et permanente, l'utérus s'habitue à une irritation mécanique. Succès dans 35,5 % des cas.

La question de la stomatoplastie : cette intervention assurerait mieux la permanence de l'élargissement opératoire. De plus, elle irriterait et mûrirait le corps utérin aussi bien que la dilatation (et ceci me semble devoir être attribué à l'abaissement utérin nécessité par l'intervention et à la distension consécutive des nerfs vaso-moteurs). Après cette opération, les règles augmentent généralement en quantité et la dysménorrhée diminue. Des femmes qui étaient aménorrhéiques voient leurs règles apparaître régulièrement. Pozzi, sur 54 opérées, a vu 14 femmes devenir enceintes ; Vaquier a 50 % de succès, à condition qu'au préalable, l'hystéromètre donne au moins 6 cm. (1).

Remarque : nécessité d'une grande minutie dans la technique.

Critique : 1° les « ratés » laissent un col en mauvais état ; 2° on n'agit que peu sur l'orifice interne.

3° L'ÉTROITESSE CICATRICIELLE DU COL, les cicatrices par lésions obstétricales, par le caustique Filhos, par le chlorure de zinc, etc., peuvent empêcher la progression des spermatozoïdes.

M. SIREDEY a présenté, en 1903, à la *Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie*, l'observation d'une malade ayant une sténose cicatricielle du col par chlorure de zinc, d'où dysménorrhée et stérilité. La dilatation n'empêcha pas la sténose de se reproduire, mais entre temps la femme fut fécondée.

4° ANOMALIE DE L'ASPIRATION CERVICALE : Bethel Solomons (2) considère comme établie l'hypothèse des auteurs qui admettent une aspiration rythmique du sperme par le col lors du coït. Certaines déchirures du col empêcheraient cette aspiration d'où utilité de la réfection cervicale.

Corps utérin. — Certains auteurs admettent qu'il puisse exister des contractions utérines, anormalement fortes, qui pourraient expulser l'œuf après la fécondation, avant la nidation.

Trompes.— 1° Les SALPINGITES, qu'il s'agisse d'une poche kystique ou d'un crayon de salpingite parenchymateuse, avec coudure et oblitérations, sont une cause fréquente de stérilité, Bethel Solomons dit même la plus fréquente. La salpingite se présente comme une maladie aiguë, pendant laquelle on ne songe guère à la stérilité, et surtout, en ce qui nous intéresse, comme une maladie réchauffable, ou comme une séquelle chronique.

Origine : vulvo-vaginite des petites filles, infection post partum ou post abortum, gonococcie, propagation d'une infection tuberculeuse du petit bassin (d'ailleurs, le plus souvent, dans ces divers cas, lésions de l'ovaire, gênant l'ovulation) (3).

Bien savoir que des cas semblant graves peuvent guérir, tôt ou tard.

Pour exemple, un cas de Viannay : une femme de 35 ans, qui eut, de 1908 à 1910, une infection utéro-annexielle grave, ayant nécessité deux fois l'incision d'une collection suppurée (une colpotomie, une incision de phlegmon pré- et latéro-vésical) et qui, en 1921 (après plusieurs années de veuvage) devint enceinte (4).

Thérapeutique : intérêt du repos, de la chaleur (eau chaude, fangothérapie, bains de sable, diathermie), du soleil, des vaccins..... et du temps.

Les cas à lésions discrètes, mal décelables à l'examen clinique, ont été très étudiés au cours de ces dernières années, par trois procédés. : *a*) Insufflation après laparotomie. Pour Curtis, beaucoup de cas de stérilité relèvent de petites lésions tubaires difficiles à déceler au cours d'une opération. Dans ces cas, il introduit l'embout d'une seringue de Luer dans l'orifice externe de la trompe et insuffle celle-ci. Les petites strictures sont souvent forcées par cette simple pratique, les obstructions étendues sont bien délimitées et il est d'autant plus facile de faire une opération plastique. Il va de soi que cette méthode doit être employée seulement s'il n'y a plus d'infection en jeu (1).

b) Insufflation par les voies naturelles (méthode de Rubin). On fait pénétrer dans l'utérus une certaine quantité d'acide carbonique sous pression. Si les trompes sont perméables, le gaz s'échappe dans le péritoine et la pression du manomètre baisse. En cas d'épreuve négative, il faut renouveler la tentative, car il existe des imperméabilités passagères, prémenstruelles. Murray L. Brandt, sur 55 cas de stérilité primaire, décèle ainsi 22 obstructions tubaires (40 %). A noter que, dans ces 22 cas, il y avait de l'oligospermie ou de l'azoospermie chez 8 maris. Aldridge rattache ainsi 66,5 % de stérilités à une lésion tubaire (2).

Von Graff et Petzold, sur 56 insufflations, trouvent 31 fois des trompes imperméables.

Accessoirement, la méthode a pu déboucher certaines trompes et permettre la fécondation.

La méthode est peu dangereuse, sauf infection des voies génitales. Cependant, certains auteurs ont vu des morts et des poussées inflammatoires du pelvis.

c) Salpingographies après injection utérine de bromure de sodium (méthode de Cary et de Kennedy). Chez 18 femmes pour qui l'insufflation faisait diagnostiquer une oblitération tubaire, Kennedy (3) trouve tantôt (30,8 %) une trompe invisible (donc obstruction à l'isthme) et tantôt (69,2 %) une trompe visible mais distendue (donc obstruction vers l'ampoule). Quand il y a distension de l'ampoule, le degré d'opacité du liquide indique s'il s'agit d'une distension simple ou d'un hydrosalpinx (4).

Thérapeutique : Quel que soit le procédé employé pour le diagnostic, on peut, par la parotomie, corriger certains de ces états : libération d'adhérences, distension gazeuse de la trompe, opérations plastiques.

Bethel Solomons, sur 205 obtenues après un traitement chirurgical, relève :

66 cas après opération pour rétroversion et dilatation de la trompe ;
11 cas après résection ovarienne et dilatation de la trompe ;
5 cas après opération pour rétroversion et résection tubaire.

J. O. Polak, sur 100 salpingostomies, note trois gestations à terme et 7 ectopiques. Rongy croit qu'on ne peut guère dépasser 15 % de succès.

2° OBSTRUCTIONS SPASMODIQUES DES TROMPES. — L'isthmospasme, souvent associé à la dysménorrhée, causé par la suractivité du parasympathique ou par l'insuffisance du sympathique pourrait empêcher la progression du spermatozoïde.

Ceci s'étudie par insufflation après traitement par une médication anti-spasmodique (5).

Thérapeutique : chaleur, galvanisme, benzoate de benzyle et autres antispasmodiques.

3° SÉQUELLES D'OPÉRATIONS MUTILANTES. — Toute opération qui laisse un fragment d'ovaire et un utérus peut, avec une chance variable, en général minime, être suivie d'une gestation.

---

(1) VAQUIER (de Rosario). — Nouveau procédé de stomatoplastie du col utérin. *Lyon chir.*, tome XXII, n° 1, janvier et février 1925, p. 53.

(2) BETHEL SOLOMONS. — Sterility. *Surgery, Gynecology and Obstetrics* mars 1920, p. 173.

(3) D'après CURTIS, l'infection gonococcique de la trompe est une affection qui tend spontanément à la guérison ; les salpingites gonococciques chroniques sont dues à des réinfections. Au contraire, les infections streptococciques de la trompe dans le post-partum gardent leur virulence pendant des mois et des années. Les adhérences de la gonococcie peuvent toujours être rompues par des instruments mousses. Au contraire, celles de streptocoques ou de la tuberculose nécessitent l'instrument tranchant ou tout au moins le déploiement d'une certaine force. Il est imprudent de conserver les ovaires lorsqu'on est amené à intervenir pour une streptococcie. Il n'en est pas de même dans une gonococcie. (*Journ. of the Amer. Med. Ass.*, 20 janvier 1923, page 161).

(4) VIANNAY. — Un cas de grossesse dix ans après une suppuration pelvienne grave. *La Loire médicale*, mai 1921, page 277).

(1) ARTHUR H. CURTIS. — Diagnosis and relief of sterility. *Journ. of the Amer. med. Ass.*, 10 février 1923, p. 393.

(2) ALBERT H. ALDRIGE. — Insufflatin of uterus and Fallopian tubes. *Am. J. of Obst., and Gyn.*, juillet 1923.

(3) WILLIAM T. KENNEDY. — Radiography of closed Fallopian tubes to determine the location of obstructions. *Am. J. of Obst. and Gyn.*, juillet 1923.

(4) Voir, au sujet de ces aspects, les belles radiographies annexées à l'article de COTTE et BERTRAND. Exploration radiologique de l'utérus et des trompes. *Gyn. et Obst.*, août 1926.

(5) SAMUEL R. MEAKER. — The use in sterility of antispasmodic drugs in combination with transuterine insufflation of gaz. *Journ. of Amer. med. Assoc.*, vol. LXXXII, n° 26, Juin 1924. — KENNEDY. Isthmospasms of the fallopian tube. *Journ. of the Amer. med. Ass.*, 4 juillet 1925.

La PHYTINE CIBA

n'est pas un de ces médicaments, comme il y en tant, qui sous l'influence d'une réclame intensive et à la faveur d'idées régnantes, jouissent d'une grande vogue pendant quelques années pour tomber bientôt après dans l'oubli.

La Phytine est, au contraire, à l'opposé des produits de cet ordre : c'est une préparation qui a subi l'épreuve du temps et dont le succès actuel ne repose que sur des résultats cliniques réellement acquis et contrôlés.

Trois formes : **Cachets**, **Granulé**, **Comprimés.**

LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND,
1, Place Morand, LYON.

SOCIÉTÉ DES PRODUITS "CER" -:- PARIS

CERDESOL

Dissolvant du NOVARSENOBENZOL
Supprimant les accidents toxiques et les phénomènes d'intolérance

Communication à l'Académie de Médecine
Séance du 29 Juin 1926

SCP

L'HYPNOTIQUE
et
SÉDATIF NERVIN
IDÉAL

CERSOMINE

LITTÉRATURES et ÉCHANTILLONS :

L. LEPRESTRE, *pharmacien de 1re classe* — 18, rue Favart — PARIS

VIIe Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux de France. — Lundi 4 et mardi 5 octobre prochain, dans une salle de la Faculté obligeamment prêtée par M. le DOYEN, aura lieu le VIIe Congrès de l'Association professionnel des médecins, chirurgiens et spécialistes des Hôpitaux civils de France, fondée le 7 octobre 1919.

Les collègues qui auraient des sujets à proposer sont priés de s'adresser aux membres du Bureau : : MM. REYNÈS (de Marseille), GUYOT et J.-L. ROCHER (de Bordeaux), L. LE NOUENE (Le Havre), PATEL (de Lyon), qui recevront aussi les nouvelles adhésions.

Conseiller juridique de l'Association : Dr Paul BOUDIN, docteur en médecine et en droit.

Cours de la Faculté de médecine de Paris. (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, Professeur, M. F. TERRIEN). — *Cours de technique ophtalmologique et de chirurgie oculaire.* MM. les Drs COUSIN, CASTÉRAN, FAVORY, VEIL et OSTWALT, chefs de clinique et de laboratoire, commenceront sous la direction de M. le professeur F. TERRIEN, le lundi 2 septembre, à 4 h., à l'amphithéâtre Dupuytren, un cours de technique ophtalmologique et de chirurgie oculaire, avec exercices pratiques, en dix leçons, et le continueront tous les jours, à la même heure.

Les droits à percevoir sont fixés à 250 fr. Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n°4, les lundis, mercredis et vendredis, 15 à 17 h.

Hôpitaux de Province. — REIMS. — Un concours pour quatre places d'internes en médecine s'ouvrira le vendredi 22 octobre 1926, à 9 h. du matin, à l'hôpital civil.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat des hospices, place Museux. Les inscriptions devront être parvenues le 12 octobre au soir au plus tard. Passé ce délai, nul ne sera inscrit.

Facultés de Médecine. — PARIS. — *Concours pour le clinicat.* — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris à 9 h. du matin, le lundi 25 octobre 1926, pour les clinicats suivants :

Places mises au concours. — I. Clinicat médical : 7 titulaires (2 avec traitement, 5 sans traitement), 2 adjoints ; 2° Clinicat chirurgical : 3 titulaires (1 avec traitement, 2 sans traitement), 2 adjoints ; 3° Clinicat oto-rhino-laryngologique : 2 adjoints ; 4° Clinicat des maladies mentales : 4 titulaires (2 avec raitement, 2 sans traitement) ; 5° Clinicat thérapeutique médicale : 2 titulaires (1 avec traitement, 1 sans traitement) ; 6° Clinicat chirurgical infantile : 1 titulaire (avee traitement), 1 adjoint ; 7° Clinicat obstétrical : 6 titulaires (3 avec traitement, 3 sans traitement) ; 8° Clinicat propédeutique : 2 titulaires (sans traitement), 1 adjoint ; 9° Clinicat gynécologique : 2 titulaires (1 avec traitement, 1 sans traitement) ; 10° Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques : 1 titulaire sans traitement), 2 adjoints ; 11° Clinicat maladies nerveuses ; 3 titulaires (1 avec traitement, 2 sans traitement) ; 12° clinicat ophtalmologique : 2 adjoints.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, jusqu'au samedi 16 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 15 à 17 h.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Michaud, médecin de 1re classe en retraite.

Au grade de médecin de 2e classe — M. Fontaine, médecin de 2e classe démissionnaire.

Nouvelle Revue. — Nous signalons tout particulièrement l'apparition d'une nouvelle revue destinée aux radiations, appelée : *Annales de l'Institut d'actinologie.*

Le premier numéro se compose de 180 pages, 16 articles, parmi lesquels nous relevons ceux de MM. les professeurs JEANSELME (dermatologie), LEGUEU (fistules urinaires) ; professeur agrégé GOUGEROT (radiolucites) ; les Drs J. SAIDMAN (hygiène sociale), L. G. DUFESTEL (les nourrissons), etc.

La bibliographie très abondante comprend près de 200 analyses bien classées et 16 planches hors texte.

Ce livre est publié par un groupe d'actinologues, de radiologistes qui nous tiennent au courant de leurs efforts dans leurs travaux sur les applications des rayons ultraviolets et infrarouges. Elle sera utile à tous ceux qui s'inséressent aux résultats obtenus dans l'emploi des radiations dans le traitement des différentes maladies.



ALUCOL WANDER

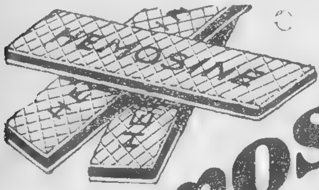
RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



Hémosine

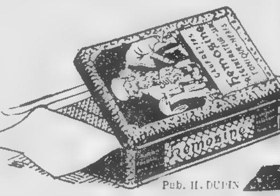
du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Névralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

25

Pub. H. DUPIN

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscienee, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52 793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

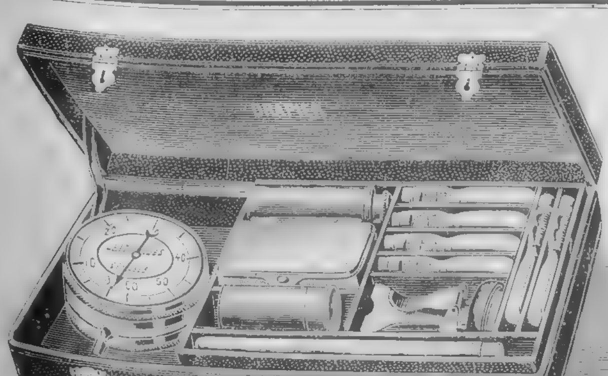
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient			une injection tous les 2 jours *indolore*
	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	
	Glycéroph. de Soude.	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude..	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine...	1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, Successeur
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52 Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



PHLEBOPIEZOMÈTRE

du Dr VILLARET

APPAREIL PRÉCIS POUR MESURER

la Pression Veineuse

NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER Instruments de Médecine et de Chirurgie
41, rue de Rivoli et 7, Boul. de Sébastopol, PARIS (1er)

IODURE DE CAFÉINE
MARTIN-MAZADE

0 GR 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ — 2 A 4 PAR JOUR — NI INTOLÉRANCE NI IODISME — LE FLACON 8 FR. 20

ARTÉRIOSCLÉROSE, ASTHME, EMPHYSÈME, LÉSIONS CARDIAQUES DIVERSES ANGINE DE POITRINE, NÉPHRITES, AFFECTIONS CARDIO-RÉNALES, HYDROPISIES DE DIFFÉRENTES ORIGINES, SCLÉROSE CÉRÉBRALE, OBÉSITÉ, MALADIES INFECTIEUSES, ETC.

Echantillon et Littérature : LABORATOIRE MARTIN-MAZADE, St-RAPHAËL (Var)

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA **RECALCIFICATION**
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE _ OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME _ SCROFULOSE _ LYMPHATISME _ CROISSANCES
ANÉMIES _ CARIES DENTAIRES _ ASTHÉNIE _ CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de ***Déminéralisation***
avec ***Déficience*** *des* ***Glandes Endocrines***

Littérature et Echantillons à MM[rs] les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA _ D[r] E. PERRAUDIN, Ph[ien] de 1[re] cl. _ 21, Rue Chaptal, PARIS 9[e]

• TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES •

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le **FOIE** et le **PANCRÉAS**

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

Par exemple, E. B. Fuller (1) : extirpation des deux trompes et d'un ovaire et demi en 1917. En 1921, accouchement.

Il y a un peu plus de chances si ovaire sain d'un côté et trompe saine de l'autre côté. A ce sujet, rappeler les expériences de Kinney : sur 19 cobayes, 19 succès (2). Mais les conditions en clinique sont différentes de cette étude expérimentale : tenir compte des séquelles infectieuses et des séquelles opératoires.

Ovaires. — Ptose ovarienne éloignant l'ovaire de la trompe

Néoformation périovarienne ; adhérences, etc.

CLINIQUE MÉDICALE

Un cas de syndrome infundibulo-hypophysaire

Leçon clinique de M. le Professeur **DUCAMP**
de la Faculté de Montpellier.

(Recueillie par L. Marchand, interne des hôpitaux.)

Nous nous proposons aujourd'hui de vous présenter un malade avec son observation très détaillée.

Nous verrons ensuite les divers points de pathogénie et de physiologie pathologique qu'elle soulève.

Nous verrons à ce moment les données qui permettent d'arriver au diagnostic et au chapitre de la thérapeutique.

I. Observation. — C. M., entre le 17 août 1925 à la salle Combal. Il est âgé de 46 ans, est chef cantonnier de son métier.

Les signes fonctionnels éprouvés à cette date sont insignifiants : quelques vertiges assez espacés.

L'interrogatoire devient tout de suite difficile, en raison des troubles psychiques présentés par le sujet. Il ne se trouve pas malade, ne souffre de rien et a un sourire béat qui extériorise bien son état d'euphorie. De plus, il présente des troubles dysmnésiques,comportant un degré accentué d'amnésie, portant aussi bien sur les faits récents que sur les faits plus anciens.

Enfin dès ce jour, la sœur de service note des oublis nombreux : le malade réclame du pain alors qu'il vient de lui en être servi, etc...

Ces troubles gênent par trop l'interrogatoire qui est remis jusqu'au jour où la femme du malade pourra nous fournir les renseignements.

L'examen objectif du malade nous apporte peu de renseignements.

Le sujet est apathique, parle peu ; il resterait toute la journée au lit si on ne l'obligeait pas à l'exercice.

Les divers appareils fonctionnent normalement, à l'exception cependant d'une polyurie manifeste, atteignant environ 3 litres et accompagnée semble-t-il par un degré important de polydipsie (aux environs de 3 litres.)

Du côté oculaire on note à l'œil gauche un syndrome de Cl. Bernard-Horner.

L'examen de l'appareil circulatoire montre une tension de 16 1/2-11 au Vaquez.

L'état général est bon, il y a même une adiposité excessive, surtout marquée à l'abdomen. Poids : 80 kgr. pour une taille de 1 m. 70

C'est absolument tout au point de vue objectif.

La femme peut heureusement nous fournir des renseignemants complémentaires.

(1) E. B. Fuller. — Pregnancy after removal of double pyosalpinx. *South African Medical Record*. 24 déc. 1921, p. 478.

(2) P. B. Kinney. — Internal migration of the ovum of the guinea-pig. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, t. VIII, f. 2 août 1924, p. 198200.

Antécédents. Rien n'est connu sur les antécédents lointains.

Pendant la guerre, mobilisé, le sujet a eu une dysenterie et une sinusite maxillaire passée à la chronicité.

Histoire de la maladie : Les premiers troubles observés l'ont été au cours de l'été 1924 : augmentation de la soif, adiposité exagérée, somnolences.

L'augmentation des urines, non contrôlée, paraissait également accentuée.

Pendant l'hiver qui suivit, il fut remarqué que le malade devenait extrêmement frileux.

Au début du printemps 1925, il a perdu du poids et a retrouvé son poids normal de 70 kgr. ; puis il s'est remis à engraisser de plus belle, tandis que la polydipsie, la polyurie et l'apathie s'accentuaient.

C'est également de cette date que part l'apparition de *troubles génitaux* très caractérisés.

Les habitudes de rapports quotidiens cessent et, brutalement, pendant plus d'un mois, il n'y a pas de rapport sexuel. Au bout d'un mois, un rapport est ébauché mais ne peut être mené à bonne fin.

Le 17 mai 1925 apparaissent des vertiges, avec sensation de tournoiement des objets, sueurs de la face, et de la céphalée assez violente, de siège mal caractérisé.

Le malade cesse son travail pendant deux jours. Il va chez un pharmacien qui lui donne un tube de comprimés de gardénal dont il prend la dose de 0.15 par jour.

Pendant huit jours il n'éprouve rien de spécial. Le huitième jour, au cours d'un trajet en vélo, il fait une chute consécutive, semble-t-il, à une perte de connaissance. Il rentre chez lui en titubant comme un homme ivre.

A partir de ce jour et pendant les trois qui suivent, il reste plongé dans un état de torpeur telle qu'il semble dans un profond sommeil, dont ne le tire que la sensation impérieuse de la soif.

Le 29 mai, au sortir de la crise narcoleptique précedente, il a de la diplopie très nette (il voit sa femme double, lui voit deux casseroles à la main au lieu d'une, etc...)

Du sang est prélevé à cette date pour un Bordet-Wassermann dont le résultat n'est pas connu.

Le 10 juillet, une analyse des urines de 24 h. donne un volume de 4 l. 500, une densité de 1005, une élimination de sels normale pour les 24 h., pas d'éléments anormaux.

Un médecin consulté nous adresse alors le malade.

Nous le soumettons sans délai à une série d'examens de laboratoire :

Wassermann : Dans le sang : positif + + +.

Dans le liquide céphalo-rachidien : négatif.

Dans le sang de la femme : négatif.

Azotémie = 0.18.

Analyse chimique du L. C. R. Eléments normaux à leur taux normal.

Analyse d'urines : Les urines sont mesurées et analysées chaque jour.

Elles n'ont montré à aucun moment aucun signe du syndrome urinaire des altérations chroniques du rein.

Le volume seul variant en temps normal entre 2.500 et 3.600 et la densité toujours inférieure à 1010 sont pathologiques.

Le rapport $\frac{\text{bases puriques}}{\text{acide urique}}$ est normal et égal à 1/4.

Examen radiographique du cœur. Cavités gauches normales ; cavités droites un peu dilatées.

Examen radiographique de la selle turcique. Contours très nets, dimensions normales.

Nous avons, selon la méthode de MM. Sicard et Forestier exécuté une injection de lipiodol ascendant (sans aucun incident). Cet examen a montré l'existence, confirmée par l'interprétation de M. le professeur agrégé Lamarque, d'une déformation marquée du plancher du IIIe ventricule dans sa position postérieure.

L'observation du malade a été poursuivie du 17 août au 31 octobre 1925.

Pendant ce laps de temps nous avons pu noter divers phénomènes.

Le 21, on exécute la ponction lombaire, dont nous avons donné les résultats ; le jour même la soif diminue et la quantité de boisson ingérée tombe à 1500 cc. (contre 3 l. la veille.)

Le lendemain alors que la soif a augmenté (2,500 cc. ingérés) le malade n'élimine que 1200 cc. La diurèse atteint de nouveau, le 26, le chiffre excessif de 3.600 et la polydipsie a repris son cours normal.

Du 28 août au 9 septembre le régime de boisson est réduit à 1.520 cc. Cette privation d'eau amène une réduction de la diurèse, mais celle-ci reste toujours supérieure en volume aux liquides absorbés.

Le 10 septembre, le régime est porté à 3 litres, la diurèse s'élève mais ce n'est qu'au bout de deux jours qu'elle atteint le chiffre élevé de 3650 cc.

A partir de ce moment, l'élimination reste toujours très élevée et supérieure en moyenne d'un demi-litre à la quantité absorbée. (La polyurie nocturne toujours supérieure à la polyurie diurne.) Le chiffre maximum observé est de 4 l. 50.

Le malade soumis à la théobromine les 23, 24, 25 septembre n'a pas eu sa polyurie modifiée. On a même pu, fait paradoxal mais bien connu dans le diabète insipide, enregistrer une diminution de la soif et de la quantité d'urines.

Cette absence d'action de la théobromine a été bien vue par P. Bailey et Bremer en mai 1922.

Pendant cette période on a commencé le traitement antisyphilitique avec une grande vigueur. Mercure, arsenic, bismuth sont successivement employés.

Entre temps on essaye de la médication opothérapique hypophysaire sans résultat.

Les éléments : adiposité, polyurie sont peu modifiés. Par contre l'activité psychique est meilleure d'une façon incontestable, et également la frigidité tend à disparaître.

C'est ce qu'il est permis de constater en janvier 1925 à l'occasion d'un court séjour dans le service.

On décide de poursuivre le traitement, le Wassermann restant toujours fortement positif dans le sang.

***

Pathogénie du syndrome.

A. Le diabète insipide. — L'obésité. — Les troubles génitaux. Si nous en croyons les classiques encore récents, nous serions en droit de penser que les troubles observés sont en relation avec un dysfonctionnement de la glande hypophysaire.

En effet, à la suite de travaux nombreux, dont le premier de Rayer, en 1823, —Cushing dans son travail, à la fois anatomique, clinique et chirurgical, affirmait la place prépondérante de l'hypophyse et son rôle essentiel dans la production des syndromes que les auteurs précédents lui avaient imputé.

Cependant en 1914, un mémoire de Camus et Roussy, affirma l'importance des centres basilaires de l'infundibulum et du tuber cinereum dans la production du diabète insipide et du syndrome adiposo-génital chez le chien.

En 1917, Claude et Lhermitte décrivent le syndrome infundibulaire, à propos d'une observation fort démonstrative.

Ce syndrome comportait des troubles du langage et de la circulation (dysarthrie-arythmie) qu'il ne nous a pas été donné d'observer.

En 1920, Camus et Roussy reprennent leurs travaux interrompus par la guerre et, en 1922, Camus d'une part, Froment d'autre part discutent âprement la suprématie, pour le premier, de l'infundibulum, pour le second, de l'hypophyse.

Cependant cette même année, Froment concède à l'infundibulum le diabète insipide. Puis Camus, Gournay et Le Grand localisent dans les noyaux paraventriculaires du tuber les lésions provoquant la glycosurie dite hypophysaire.

Binet, en juillet 1925, donne une revue critique de ces faits en y ajoutant les travaux de Collin qui, de son côté, depuis 1922 étudia l'histologie et l'histo-physiologie de la glande hypophysaire.

En retrouvant jusque dans les noyaux tubériens de l'homme la substance colloïde hypophysaire, cet auteur fit faire un grand pas à la question.

On comprend, en effet, maintenant que l'on sait qu'il y a, à un certain degré, des éléments hypophysaires dans les centres du tuber, que des lésions pures de l'hypophyse aussi bien que des lésions pures de l'infundibulum aient pu donner des symptômes analogues,

Dans notre cas, si nous en croyons les radiographies avant et après injection du lipiodol ascendant, l'hypophyse serait intacte, les lésions strictement tubériennes.

B. Les autres symptômes :

a) *Les troubles oculaires*. — Ceux que nous observons chez notre malade nous paraissent en faveur d'une lésion basilaire atteignant en particulier le centre irien.

Quant à ceux observés précédemment : diplopie, ils semblaient donner à la crise narcoleptique qui les a précédés, la note d'une atteinte d'encéphalite syphilitique.

b) *Les troubles de la fonction du sommeil*. — Ils sont à mettre dans le même cadre que ceux observés au cours de l'encéphalite. En définitive, il semble bien que cette importante fonction du sommeil ait comme agent indispensable, sinon unique, les noyaux gris mésocéphaliques, sans qu'il soit possible d'être plus précis à l'heure actuelle dans leur localisation exacte.

c) *Les troubles psychiques*. — N'hésitons pas à les rapprocher de ceux dont Camus, dès 1911, faisait état dans son hypothèse de centres régulateurs psychiques extra corticaux.

Dans l'échelle zoologique, la corticalité n'est que l'organe de perfectionnement, les noyaux gris sont l'essentiel. Ces derniers existent seuls chez les êtres inférieurs et suffisent cependant à conditionner chez eux un psychisme réel.

Chez l'homme l'encéphalite épidémique a permis à Camus de vérifier son hypothèse. C'est ce qui lui permettait, en analysant de fort belles observations, de mettre en évidence le caractère de ces troubles, qui sont essentiellement des troubles de l'humeur. Passage brusque de l'euphorie à la mélancolie, dans notre cas état d'apathie intellectuelle, avec mélancolie, attendrissement facile, tireraient leur origine des noyaux gris centraux.

D'ailleurs dès le début de cette étude pathogénique, on ne peut pas ne pas être frappé de l'existence côte à côte, de concentration pourrait-on dire, des centres régulateurs de la vie végétative. Pourquoi, alors que la clinique ne s'y oppose nullement, ne pas admettre l'existence de centres régulateurs psychiques ?

***

La physio-pathologie du syndrome n'est ébauchée qu'en ce qui concerne le diabète insipide.

La soif est secondaire à la polyurie. Nous laissons délibérément de côté la potomanie.

La polyurie reste donc à expliquer dans son mécanisme de production.

1re *Théorie*. — Action diurétique de la substance sécrétée par l'hypophyse. Cette théorie est rapidement abandonnée.

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate ; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE

RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 5 et 7 rue Henry-Gréville, ANGERS.
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.929

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)

GRIPPE RACHITISME

Villa PENTHIEVRE — SCEAUX (SEINE) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : **Dr H. REDDON** O. I.
Assistant : **Dr H. CODET**, ancien interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT ~ SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES

62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

2e *Théorie.* — Trajet anatomique et physiologique reliant l'infundibulum au rein.

Nous sommes étonnés de voir cette théorie soutenue récemment par Achard, alors que de belles expériences de Camus, Gournay et Le Grand ont démontré son inanité. Ils ont vu la polyurie se produire après énervation des reins. Une communication à l'Académie des Sciences de ces auteurs est tout à fait démonstrative à cet égard.

3e *Théorie.* — Théorie humorale.

Comme les graisses, comme les hydrates de carbone, les nucléo-protéides verraient leur métabolisme troublé et la formation en excès de bases puriques à action diurétique amènerait la polyurie.

C'est par un équilibre biochimique que se comprendrait dès lors le mécanisme régulateur de la teneur en eau de l'organisme.

Cette théorie est séduisante, nous n'avons pu la vérifier par l'étude du rapport $\frac{\text{bases puriques}}{\text{acide urique}}$ dans l'urine.

Quoi qu'il en soit, il semble bien que la tension du liquide céphalo-rachidien intervienne. Une modification brusque de cette tension par ponction lombaire amène en effet une sédation de la polyurie, qui, momentanée dans notre cas, a pu se prolonger indéfiniment comme dans l'observation d'Herrick rapportée par Lhermitte en 1922.

***

Le diagnostic clinique est celui de syndrome infundibulo-hypophysaire. Notons, ce qui n'avait pas été fait jusqu'ici, que le syndrome adiposo-génital peut s'associer au syndrome infundibulaire décrit par Claude et Lhermitte.

Les lésions sont bien probablement de nature syphilitique, malgré l'absence de réaction positive du L. C. R.

D'autre part l'évolution clinique ressemble beaucoup à son début à un cas d'encéphalite : diplopie, narcolepsie ont chacune beaucoup de netteté.

En conséquence nous nous arrêterons au diagnostic d'encéphalite syphilitique.

***

La thérapeutique doit tendre à être étiologique. Ici cela nous est facile. Mercure, arsenic, bismuth sont nos meilleures armes. Il ne faut pas négliger les adjuvants : la privation progressive d'eau, la ponction lombaire de temps à autre, la théobromine ; enfin l'action de l'extrait hypophysaire est souvent importante surtout sur la diurèse, mais Lereboullet a pu la suivre sur le développement général de l'individu, Roblée sur le métabolisme des graisses, Lisser sur l'activité génitale.

A l'occasion du Congrès de Chirurgie. — M. Calot fera le mercredi 6 octobre à 9 1/4 dans sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, un exposé pratique de *ce que tout médecin ou chirurgien doit savoir de la rénovation de la pathologie de la hanche* par les travaux des dix dernières années, et prouvera que tous cas baptisés ostéochondrite ou coxa plana, arthrite sèche déformante, rhumatisme localisé, morbus coxæ senilis, ainsi que près de moitié des cas étiquetés actuellement coxalgies, sont, en réalité, des subluxations congénitales que l'on avait méconnues.

Démonstration des traitements des tuberculoses chirurgicales adénites, coxalgies, maux de Pott et des *luxations congénitales.* (Examen de sujets en cours de traitement et guéris).

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Sur le Cancer des côlons,

Par R. TURPIN,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Séméiologie.

Une division fondamentale oppose deux types de cancer des côlons.

Aux cancers droits appartiennent les tumeurs volumineuses, végétantes, peu sténosantes, mais infecrées. Leur symptomatologie est assez nette, et ils sont chirurgicalement extirpables en un temps. Le plus souvent ces cancers siègent au niveau du cæcum.

Les cancers gauches, au contraire, apparaissent en général des tumeurs petites, localisées, très sténosantes, etnécessitent dans le plus grand nombre des cas une ablation en trois témps. Le type le plus habituel de ces tumeurs est le cancer iléo-pelvien.

Les caractères anatomiques mêmes de ces néoplasmes commandent leurs manifestations cliniques très différentes. C'est en général chez un homme de 35 à 50 ans que débute, après une longue période de latence, le cancer du cæcum. Certains troubles fonctionnels permettent cependant de soupçonner la localisation intestinale. Une douleur sourde, profonde, continue, ou intermittente, siège au niveau de la fosse iliaque droite. Exagérée par la palpation, les efforts, quelquefois la défécation, cette douleur irradie vers la région inguinale droite, la région lombaire, la base de l'hémithorax droit, le territoire du crural. Sur ce fond de douleur continue, apparaissent des crises paroxystiques : sensations de torsion sur le trajet de l'intestin, terminée par une impression de filtration de liquide.

Les troubles des fonctions intestinales sont contemporains de ces manifestations douloureuses. Parfois même, ils attirent les premiers l'attention. La constipation est en général le symptôme dominant. Elle dure au début deux ou trois jours, cédant tout d'abord aux laxatifs. Elle peut alterner avec une diarrhée banale muco-membraneuse ou dysentériforme. Ces débâcles diarrhéiques prennent parfois le caractère de véritables réactions coliques intenses, succédant à une période de constipation avec malaise général. Somme toute, à cette période, deux faits sont dominants : « la douleur fixe, permanente, indique la lésion de l'intestin, la crise colique révèle le trouble des fonctions intestinales ». (Pierre Duval).

Certains troubles gastriques réflexes peuvent en imposer pour une lésion stomacale : anorexie, troubles dyspeptiques, parfois accompagnés de nausées et de vomissements.

A la période d'état, ce néoplasme va se traduire par des signes physiques.

Au niveau de la paroi abdominale légèrement ballonnée, un choc léger détermine des contractions péristaltiques qui se dirigent de l'ombilic vers la fosse iliaque. La palpation permet de délimiter une tumeur verticale, mobile le plus souvent à son début dans le séns transversal. Le long du bord externe du grand droit, la palpation profonde décèle souvent une réaction ganglionnaire contemporaine.

Venant parfaire le tableau clinique, apparaissent à cette période des signes généraux en rapport avec l'atteinte déjà marquée de l'organisme ; l'amaigrissement du malade ne

fait jamais défaut, rapide et marqué de 5, 10 kilogrammes, parfois même plus ; il s'accompagne de céphalée, vertige, d'une coloration jaune pâle, ou légèrement plombée du visage.

Le cancer du cæcum présente une évolution assez particulière : il a peu de tendance à la généralisation ; l'occlusion aiguë le complique rarement, mais l'invagination, avec ses crises douloureuses paroxystiques, sa diarrhée muco-sanguinolente est plus fréquente. Les troubles de compression, l'abcès péricolique comptent également parmi les complications éventuelles ; la compression ou la thrombose des veines iliaques externes provoque l'œdème du membre inférieur droit, la compression du crural, des troubles sensitifs et parétiques, du même côté. Quant à l'abcès péricolique, dans cette forme, c'est la plus fréquente des complications septiques ; il se traduit d'une façon constante par l'élévation de température, la recrudescence des manifestations douloureuses et des signes de suppuration locale. Cet abcès peut être responsable de fistules pyo-stercorales cutanées ou péritonéales.

Le cancer iléo-pelvien, le plus fréquent des cancers coliques gauches, et même des cancers intestinaux, est bien différent, tant par ses caractères cliniques que par ses complications. Après une période de début caractérisée surtout par des signes de réaction colique avec crises d'obstruction précoce, il détermine souvent un véritable syndrome de Bouveret : dilatation cæcale avec atonie. Les selles prennent parfois le caractère dysentérique avec épreintes et ténesme ; la tumeur, le plus souvent, petit squirrhe annulaire, inaccessible à la palpation abdominale même combinée au toucher rectal, peut s'accompagner d'hémorroïdes symptomatiques. Mais un des caractères les plus particuliers de ce cancer annulaire est une complication redoutable, parfois premier signe d'un néoplasme latent : l'occlusion intestinale aiguë souvent précédée cependant de crises coliques nettes ou frustes.

Cette occlusion cancéreuse relève tout particulièrement des cancers sigmoïdiens. Parfois provoquée par un purgatif intempestif, elle se caractérise par les signes classiques d'occlusion basse, avec vomissements fécaloïdes. Tels sont les deux types principaux des cancers des côlons ; ils se rapprochent par des signes communs : la localisation colique avec troubles des fonctions intestinales, malaise généralement discret, participation péritonéale secondaire, et atteinte profonde et précoce de l'état général. Ils s'opposent par une symptomatologie physique différente et des complications assez particulières. Une pareille opposition entre ces deux formes cliniques ne doit pas, néanmoins, être schématisée à l'excès ; le cancer du côlon iléo-pelvien peut donner une tumeur volumineuse accessible au toucher rectal combiné au palper. D'ailleurs, ces deux types ne résument pas toute l'histoire des cancers du gros intestin. D'après le siège même de la prolifération épithéliale, on peut encore décrire des cancers des côlons ascendant, transverse ou descendant, des cancers des angles hépatique ou splénique, des cancers de la valvule de Bauhin. Chacune de ces tumeurs s'accompagne de manifestations cliniques spéciales du fait même de son siège et de la participation fréquente des viscères au voisinage desquels elle se développe. Bien qu'exceptionnel, le cancer de l'appendice constitue une variété clinique intéressante susceptible de prendre le masque d'une appendicite aiguë avec péri-appendicite suppurée, ou bien d'une forme chronique avec modifications progressives de l'état général et envahissement cæcal secondaire.

***

Le diagnostic clinique du cancer des côlons se posera donc dans des conditions extrêmement différentes, suivant que cette prolifération épithéliale s'accompagne ou non de tumeur accessible à l'examen physique.

Dans le premier cas, il importe tout d'abord de préciser la localisation même de la masse décelée par la palpation. C'est un diagnostic souvent très difficile, et qui prête à des erreurs extrêmement variables du fait même de la localisation du cancer. Discuter les diverses hypothèses qui peuvent être envisagées serait énumérer la plupart des tumeurs des viscères abdominaux, des tumeurs de l'épiploon ou du mésentère. Quelques signes évoquent plus particulièrement la vraisemblance d'une localisation colique : le météorisme surtout local, l'ectasie cæcale avec péristaltisme. Deux causes d'erreur, cependant, doivent être retenues : « Ces tumeurs du côlon ballottent dans l'espace costo-iliaque comme une tumeur rénale ; leur volume peut être augmenté par la contracture segmentaire douloureuse et intermittente » (Okincsyc).

Cette tumeur intestinale est-elle néoplasique ? La tumeur stercorale est plus pâteuse, plus régulière ; les limites d'une tumeur inflammatoire sont moins nettes, les adhérences plus précoces, son évolution plus irrégulière, par poussées suivies de modifications locales. A côté de l'actinomycose, un diagnostic différentiel qui se pose plus souvent est celui de la tuberculose surtout à localisation iléo-cæcale. Les caractères mêmes de la tumeur et de la réaction ganglionnaire, l'âge du malade, les signes d'imprégnation bacillaire, ne permettent le plus souvent de poser qu'un diagnostic de probabilité. Seule, la présence de bacilles dans les selles, l'examen anatomique de la pièce extirpée apparaissent des signes de certitude. Enfin, la ressemblance de certains cancers du cæcum avec l'appendicite est si fréquente que le diagnostic clinique peut être impossible. D'autres fois, le néoplasme ne s'extériorise guère que par des signes fonctionnels ; ils sont alors en général en rapport avec une obstruction chronique ou des signes de colite subaiguë. Sans doute, le diagnostic est aisé lorsque les antécédents du malade justifient la présence de brides, reliquat d'une intervention ou d'une péritonite ancienne, phymateuse ou non. L'évolution des manifestations morbides précédées d'une crise aiguë, le caractère diffus des symptômes douloureux, l'âge du sujet, permettent d'autres fois de poser le diagnostic de colite. Mais bien souvent, le diagnostic n'est pas aussi schématique et que ce soit ou non dnas un but de contrôle, l'étude du malade doit être complétée à l'aide des explorations diverses. L'examen des matières permet de réaliser un double but : la recherche des hémorragies occultes et du bacille de Koch. Les réactions classiques de Weber, Meyer ou Rolland ne sont, bien entendu, effectuées que chez un malade soumis depuis trois jours à un régime « blanc » c'est-à-dire dépourvu de toute peroxydases alimentaires (viandes, aliments à chlorophylle). La présence de bacille de Koch dans les selles est un élément fondamental, en l'absence de toute lésion pulmonaire avec expectoration bacillifère.

L'examen radioscopique fournit des renseignements de la plus haute valeur, c'est le premier temps d'une étude radiologique que doit toujours compléter et confirmer la radiographie. On appréciera successivement sous l'écran, après repas d'épreuve ou lavement bismuthé, les anomalies du transit intestinal, l'arrêt, le mode de progression de la bouillie opaque, le siège des points douloureux, les caractères d'une image lacunaire éventuelle, les modifications sus et sous-jacentes de l'intestin au voisinage d'une masse dont on détermine en même temps le siège, le volume et la mobilité.

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.

PALUDISME — PIAN

Leishmanioses — Ulcère tropical phagédénique — Trypanosomiases. Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)

"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.

(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Médaille d'or
Expon Pasteur — Strasbourg 1923
Diplômes d'honneur
Val de Grâce — Paris 1925
Arts et Sciences — Bruxelles 1926

Méfiez-vous des contrefaçons.

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) N° 2.057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

ÉLIXIR VIRENQUE

Pepsine - Diastase - Cocaïne

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

Digestif des aliments azotés et respiratoires

TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC

DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

Extraits OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55



MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

E^TS COGIT

36, *Boulevard Saint-Michel, PARIS*

Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences

ATELIERS, 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)

Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER

Microscopes **COGIT** français

Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques

Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.

Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.

Nouvel Appareil Microphotographique COGIT

Microlor. Colorants R. A. L.

TÉLÉPHONE : **Fleurus 08-58**

MESSIEURS LES DOCTEURS

TRAITANT LES CAS DE

DYSPEPSIE — GASTRALGIE

HYPERCHLORHYDRIE

FERMENTATIONS GASTRIQUES

TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX

dans la

Magnésie Bismurée

(marque déposée)

ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE

A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

JAMAIS DIODISME !

R. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoidiens
ARTÉRIOSCLÉROSE
ASTHME
guérison dans presque tous les cas)
SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY

à **40 %** d'**Iode** sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

ÉMULSION
(1 cuillerée à café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

Quant à l'endoscopie recto-colique, toujours précédée du toucher rectal, son intérêt est capital dans les tumeurs bas situées. Exploration simple et pratique, elle permet de contrôler directement l'état de la muqueuse, d'apprécier le siège élevé d'une entérorragie ou d'un écoulement sanieux ou purulent ; parfois, même, elle décèlera la présence d'une tumeur colique inférieure ou recto-colique, et apparaît alors le premier temps d'une biopsie.

Traitement.

Les résultats de l'intervention sont, bien entendu, d'autant plus heureux que plus précoces.

a) La colectomie en un temps apparaît l'opération idéale avec anastomose termino-terminale pour la deuxième moitié du côlon, l'anostomose iléo-colique pour la première moitié.

b) Malheureusement, l'état du malade est souvent trop mauvais ou la tumeur trop adhérente pour autoriser l'exérèse en un temps. Dans ces cas, s'il s'agit d'un cancer droit, l'intervention chirurgicale comporte deux temps : iléo-colostomie suivie de résection. S'il s'agit d'un cancer gauche, avec signe d'occlusion incomplète, l'anus cæcal est effectué dans un premier temps, l'ablation de la tumeur avec rétablissement de la continuité de l'intestin dans un second temps, puis fermeture ultérieure de l'anus cæcal.

c) Deux autres modalités enfin, doivent être envisagées : l'anus d'attente en cas d'occlusion, les opérations palliatives (anus artificiel définitif, entéro-anostomose, exclusion) en cas de tumeur inopérable.

d) Les soins pré et post-opératoires ne doivent pas être négligés ; le malade en effet ne peut que bénéficier des injections quotidiennes de sérum artificiel ou de sérum de Locke à petites doses, cacodylate de soude (10 centigrammes à 20 centigrammes par injection quotidienne), huile cholestérinée.

Le régime alimentaire se propose surtout d'éviter la putréfaction des protéiques ; celle-ci est très heureusement inhibée par la fermentation des hydrates de carbone. Le régime prescrit doit donc être surtout à base de féculents associés au jus de viande , fruits cuits. Le malade bénéficiera souvent de l'absorption de yogourt consommé sucré à la fin des repas de midi et du soir.

Dans les cancers inopérables, surtout, on ne manquera pas de prescrire en même temps que les indications diététiques et alimentaires, quelques antiseptiques en évitant ceux qui peuvent exagérer les phénomènes de colite. Le salicylate de bismuth est tout indiqué s'il existe de la diarrhée : 30 à 50 centigrammes en cachets, avant les repas de midi et du soir. Si le malade est constipé, le salacétol serait plus indiqué (Combe) : en cachets de 40 à 50 centigrammes prescrits dans les mêmes conditions. L'action antiseptique de l'urotropine enfin (50 centigrammes à un gramme par jour), se prolongerait dans l'intestin.

Des lavages intestinaux seront également effectués surtout en cas de cancer iléo-pelvien, associés au chlorure de calcium, si la tumeur présente une tendance aux hémorragies. Le lavage de l'intestin en effet peut amener une désinfection rapide en éliminant les produits putrides qui remplissent le côlon, en même temps qu'il exerce sur la muqueuse une influence heureuse grâce aux substances en solution dans l'eau (biborate de soude, nitrate d'argent). De toutes façons, l'injection est faite sous faible pression, et le liquide de lavage ne doit pas dépasser un litre environ. La douleur sera combattuesuivant les procédés usuels de préférence par voie rectale ; les injections de morphine ou mieux de spasmalgine étant réservée pour les phases avancées de la maladie.

Est-il possible enfin, en cas de tumeur inextirpable, de mettre en œuvre des traitements anti-néoplasiques ? Les médications chimiques n'ont guère donné que des mécomptes, toutefois, en vue d'exercer une influence peut-être plus morale que physique, on peut avoir recours aux injections intra-veineuses de sulfate de cuivre ammoniacal. On utilise une solution aqueuse de sulfate de cuivre ammoniacal à 4 %, la dose utilisée variant de 2 à 20 centigrammes suivant les réactions du malade.

Quant aux indications dites physiques, il n'est plus permis à l'heure actuelle de les négliger en présence de tumeurs inopérables. Les indications de la radiumthérapie et de la radiothérapie profonde doivent en tous cas être discutées en tenant compte du siège de la tumeur, de son accès possible par les voies naturelles, de ses caractères histologiques et de l'état général du sujet.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Les angines à bacilles de Loeffler et à pneumo-bacilles associés

Les angines dues à l'association du bacille de Löffler et du pneumo-bacille sont constamment bénignes, disent MM. Chalier, Gaté et Grandmaison (*Paris Médical*, 11 sept. 1926). L'apparition tardive du bacille de Friedlander au cours d'une angine diphtérique est d'autre part l'indice certain d'une disparition rapide et prochaine du bacille de Löffler, quand celle-ci n'est déjà pas réalisée.

La mesure du débit respiratoire est-elle susceptible de rendre des services dans la pratique médicale courante ?

La mesure du débit respiratoire maximum, disent MM. Pech et Guès (*Presse Médicale*, 15 septembre 1926) est le seul moyen vraiment pratique et objectif de dépister les insuffisances respiratoires sans autre signe clinique, quelles que soient leurs causes.

Au cours de l'évolution des affections des voies respiratoires, la mesure du débit respiratoire maximum est un élément de diagnostic et de pronostic que le médecin ne peut négliger, en particulier pour la recherche des troubles respiratoires du début de la tuberculose.

Donc, le masque manométrique peut rendre au médecin praticien le service d'orienter un diagnostic hésitant ou de préciser un pronostic, et l'examen complet d'un malade doit obligatoirement comprendre la mesure du D. R. M.

De l'oscillométrie dans ses rapports avec la capacité fonctionnelle du cœur.

« Il résulte de nos examens dit M. Avaritsiotsis (*Gaz. des Hôpitaux*, 15 sept. 1926) que l'oscillométrie se trouve en rapport étroit avec l'état de la musculature cardiaque et les orthodiagrammes du cœur, indépendamment du degré et des variations de la tension artérielle La tachycardie constitue une partie intégrante de l'oscillométrie, étant donné que l'amplitude des oscillations diminue à mesure que la tachycardie augmente quand celle-ci devient pathologique.

Nous considérons que les symptômes de fléchissement cardiaque, au point de vue oscillométrique, progressent souvent dans le même ordre jusqu'à la mort. Quelle que soit la maladie au cours de laquelle il se produit — et qu'il y ait ou non hypertension — si nous partons de l'équilibre oscillométrique, c'est-à-dire de l'état dans lequel les oscillations sont plus amples au cou-de-pied qu'au bras, nous voyons qu'il y a dans le cas du fléchissement cardiaque les variations suivantes : d'abord une

diminution de l'amplitude des oscillations à la cheville qui tend à devenir égale à celle observée au bras. Puis une augmentation de cette amplitude au bras, tandis qu'au cou-de-pied la diminution continue.

Enfin une diminution au bras et à la cheville. Il arrive un moment où l'amplitude au cou-de-pied redevient égale à celle du bras, mais elle est alors très diminuée. Et peu de temps avant la mort, la diminution est encore plus forte à la cheville.

L'observation méthodique des oscillations donne la valeur de l'impulsion cardiaque et permet de suivre, pas à pas, toutes les étapes et même de prévenir tout fléchissement du cœur,

Dans nos divers examens, nous pouvons conclure que la tension artérielle, comme les maladies, influe sur l'oscillométrie. par l'intermédiaire de l'état de la musculature cardiaque. De plus, il est legitime d'admettre que l'oscillométrie est une méthode précieuse pour évaluer la capacité fonctionnelle du cœur et qu'elle peut, dans une certaine mesure, utiliser comme l'orthodiagraphie du cœur ».

L'anilisme professionnel dans la fabrication de l'aniline et de certains de ses dérivés.

Une enquête que MM. Heim de Balsac, Agasse-Lafont et Feil ont poursuivie pendant plusieurs mois (*Presse Médicale*, 15 septembre 1926) dans une importante fabrique de produits chimiques leur a permis de préciser quels sont actuellement les conditions de préparation de ces différents toxiques, quelle est la nature et quel est le degré de danger auquel les ouvriers sont encore exposés au cours de cette fabrication. Elle montre que, malgré le progrès considérable obtenu, grâce à une surveillance rigoureuse et au perfectionnement des appareils et des techniques, le danger n'en persiste pas moins. Il se manifeste sous une forme aiguë et sous une forme chronique.

Il exige une organisation permettant de lutter, avec le plus de rapidité et d'énergie possibles, contre les accidents qui peuvent survenir malgré la prophylaxie la plus attentive.

Emission sanguine avec restitution glandulaire.

MM. Gilbert, Tzanck et Négroni estiment (*Paris Médical*, 18 septembre 1926) que la saignée suivie de la réinjection dans l'organisme des globules sanguins préalablement lavés constitue une intervention d'une innocuité remarquable, à la condition que l'on s'entoure de toutes les garanties d'asepsie indispensables.

Cette intervention est indiquée lorsque l'anémie d'un sujet s'oppose à une saignée nécessaire ou lorsque l'abondance ou la répétition des spoliations sanguines risquerait (comme dans l'éclampsie) de réaliser un état anémique prononcé.

Les réactions sont le plus souvent légères ou inexistantes.

Cette intervention, essentiellement palliative, vise à rendre réalisable une saignée dont l'efficacité est connue et non point à remplacer mécaniquement un rein déficient, comme la chose a été tentée sous le nom de plasmaphæresis.

En définitive, par son efficacité et son innocuité, l'émission sanguine suivie de la réinjection des globules lavés est susceptible d'entrer dans la pratique courante.

L'autoliquidothérapie.

L'autoliquidothérapie, par injections sous-cutanées ou intraveineuses de 5 à 10 cent. cubes de liquide céphalo-rachidien a donné à M. Zielinski (*Paris Médical*, 18 septembre 1926), de bons résultats dans le typhus exanthématique et dans certaines maladies infectieuses. Aussi estime-t-il que :

1° L'autoliquidothérapie doit être employée dans chaque cas grave de typhus exanthématique au huitième et neuvième jour de la maladie ;

2° Il faut appliquer aussi ce traitement dans chaque cas de méningite et d'encéphalite léthargique, mais à la periode initiale de la maladie, car dans les périodes avancées, le liquide est infecté d'une manière égale dans toutes les parties du canal rachidien, et son emploi ne peut donner que très rarement de bons résultats.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Recherches sur la médication ergotée. Etude pharmacologique et clinique du tartrate de l'ergotamine cristallisé ($O^{33}H^{35}N^{5}O^{5}$), par A. Vazeille. (Thèse de Paris, 1926.)

Stool est arrivé à isoler le principal alcaloïde de l'ergot, l'ergotamine qui se cristallise sous la forme rhomboïdale.

Avec une toxicité égale à celle de l'ergot de seigle, cet alcaloïde a deux propriétés essentielles : un pouvoir hémostatique considérable (200 fois plus actif que l'ergotinine d'après Hamet et une action inhibitrice directe sur le sympathique.

L'auteur publie de nombreuses observations prises en gynécologie et en obstétrique et qui montrent les effets remarquables de l'ergotamine (gynergène) dans l'hémorragie du post-partum, le fibrome, la metrite fongueuse et le cancer de l'utérus.

En ce qui concerne les sympathoses (maladie de Basedow, prurit, migraines, tachycardie paroxystique. etc...) le Dr Vazeille montre l'action sédative de l'ergotamine, sur l'excitabilité du sympathique, substratum physiologique de ces affections.

Voici d'ailleurs les conclusions de cette thèse, qui, par son importance pratique, marque une date dans la thérapeutique.

Les deux effets physiologiques de l'ergotamine, c'est-à-dire son action hémostatique utérine et son action inhibitrice sur le sympathique, lui donnent les indications suivantes :

En obstétrique : l'ergotamine est indiquée toutes les fois qu'il y a hémorragie utérine, à la condition formelle que l'utérus soit complètement vide.

On utilisera donc ce principe actif dans les hémorragies de la délivrance et dans les suites de couches.

La puissance hémostatique de l'ergotamine indique en outre l'usage préventif de cet alcaloïde dans l'opération césarienne afin de rendre l'opération peu sanglante.

En gynécologie, toutes les hémorragies de l'utérus sont justiciables de l'ergotamine, à la condition qu'il n'existe pas d'hypertension artérielle. Les meilleurs résultats sont obtenus dans l'hémorragie du fibrome, des métrites fongueuses, de la ménopause, du cancer utérin.

Dans *le cancer de l'utérus*, spécialement, les effets hémostatiques sont des plus remarquables.

Les observations cliniques permettent d'établir deux conclusions principales :

1° L'ergotamine possède une puissance hémostatique supérieure à celle des préparations galéniques du seigle ergoté ;

2° Les effets hémostatiques de l'ergotamine sont constants.

Dans le domaine du sympathique, l'ergotamine amène une diminution des phénomènes fonctionnels et généraux en rapport avec l'hypersympathicectomie.

Les récentes expérimentations cliniques militent en faveur de cette thèse que l'ergotamine peut prendre une valeur intéressante, soit comme agent thérapeutique, soit comme moyen de diagnostic différentiel dans les diverses affections sympathicotoniques, notamment dans le syndrome de Basedow.

L'ergotamine s'emploie sous la forme d'ampoules, de comprimés ou de gouttes (gynergène).

En obstétrique et en gynécologie, les doses sont les suivantes :

a) Ampoules à 1 cc = 0.0005 de tartrate d'ergotamine 1/2 à 1 ampoule et plus selon les nécessités cliniques :

b) Comprimés à 0,001 :1 à 2 comprimés, 1 à 4 fois par jour, gouttes, (solution à 0,1 0/0) : 15 à 30 gouttes, 1 à 3 fois par jour.

Dans l'hypersympathicotonie, les doses sont les suivantes :

1/2 ampoule 2 à 3 fois par jour ou bien 2 à 5 comprimés par jour. Il faut tâter la tolérance et la susceptibilité des malades. La médication doit être poursuivie pendant une à trois semaines, séparées chacune par un intervalle de trois à cinq jours où l'on cesse l'administration de l'ergotamine.

Les conséquences pratiques du travail de M. Vazeille sont considérables puisque l'introduction du tartrate d'ergotamine dans la médecine contemporaine, apporte à l'obstétricien et au gynécologue un moyen d'action puissant, rapide, constant « une forme hémostatique neuve à laquelle nous n'étions pas habitués ». Elle fournit aussi en neurologie une méthode thérapeutique active contre les sympathicotonies et sert de méthode diagnostique pour préciser dans les cas difficiles la part qui revient au sympathique dans la pathologie du système nerveux organo-végétatif.

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 - à dessert -

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9, Rue de la Perle

PARIS

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES :
Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms

Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME

Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÈNIQUE

ARRHÉNAL CHIMIQUEMENT PUR ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig.	10 à 20 par jour (en deux fois)	
AMPOULES — à 50 millig.	1 à 2 par jour	
COMPRIMÉS — à 25 millig.	1 à 3 —	
GRANULES — à 1 centigr.	2 à 6 —	

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE BAIN SANS ODEUR

LANGLEBERT

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 15 - 30 - 60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.

En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS

Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° Aux *enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

Le sédobrol comme traitement habituel dans les psychoses périodiques. (VIOLLET. *Pratique médicale française*, 1927, p. 268.)

Nombre de malades refusent les médicaments à goût désagréable ou simplement prononcé, non seulement par répugnance gustative ou par simple négativisme, mais aussi par crainte d'être empoisonnés. C'est pourquoi toutes les fois que le goût d'un médicament utile sera masqué, son acceptation par les malades sera plus aisée. Le sédobrol est du nombre de ces médicaments. L'auteur l'utilise depuis longtemps, mais il tient à insister sur un cas récent tout particulièrement instructif : malade célibataire, atteinte de psychose périodique, soignée par l'auteur depuis 14 ans ; maladie datant de l'âge de 14 ans et ayant nécessité 7 internements ; la malade a dépassé l'âge de la ménopause qui est survenue à 53 ans et a provoqué une crise de dépression suivie d'agitation. Au début, bromure de sodium, qui a été bientôt refusé ; alors sédobrol, toujours bien accepté depuis deux ans ; suites bonnes, états d'agitation et même de dépression réduits au minimum ; trois émotions très vives, causes habituelles des crises, sont survenues après ces deux ans, sans déclencher d'accès. La périodicité des accidents a fait place à un calme très appréciable. Comme le fait remarquer l'auteur, ce qui rend intéressant la médication par le sédobrol est, outre son goût agréable qui masque le goût insupportable du médicament, la constance de son action et aussi l'absence de bromisme. C'est à des conclusions semblables que sont arrivés MM. Roux, Sacaze, Perus. Pour eux, le sédobrol présente des avantages incontestables au triple point de vue physiologique, pratique et psychique. La solution de sédobrol réalise en effet une de ces solutions salines chaudes, isotoniques, qui traversent très rapidement l'estomac et n'exercent aucune action secondaire nocive sur la muqueuse gastrique ; le dosage et l'administration sont excessivement simplifiés ; le contrôle thérapeutique est simple et le goût très agréable ; l'emploi du bromure de sodium, sous cette forme est très facilité et toujours bien accepté par les malades, ce qui est excessivement important au point de vue pratique. Enfin, au point de vue psychique, il n'est pas inintéressant d'avoir à sa disposition un produit dont on est absolument sûr et qui ne contient exclusivement que de l'extrait de bouillon végétal concentré achloruré et un gramme de bromure de sodium excessivement pur par tablette, et de la sorte un médicament que l'on peut administrer au malade sans qu'il se doute du principe actif qui lui est ordonné et qu'on peut lui représenter comme une sorte de valériane sans odeur et très agréable au goût. On sait que le sédobrol donne d'excellents résultats non seulement dans des cas multiples de pathologie digestive et cardio-vasculaire, mais encore dans les symptômes nerveux de toute nature, qu'ils soient liés à une affection hépatique, intestinale, uro-génitale, à une excitabilité anormale du système nerveux, au surmenage, à l'idée fixe, à l'hyper-idéation, dans les crises de nervosisme avec agitation, insomnies, palpitations, dans les délires divers aussi bien que dans les migraines, dans toutes les affections spasmodiques, très douloureuses, convulsions, coqueluche, asthme, dans l'éréthisme génital, dans toutes les hyperesthésies comme d'ailleurs dans l'épilepsie et aussi dans les psychoses périodiques ; c'est sur cette dernière et très importante indication du sédobrol que M. Viollet vient d'insister tout particulièrement dans son très intéressant travail.

BIBLIOGRAPHIE

Hé! Visions préhistoriques, par Paul TISSEYRE. Un volume, Tome I.

Ce volume, qui n'est que le commencement d'une série, est de nature à intéresser le corps médical, les anthropologistes, les ethmologues, les psychologues.

A la suite d'une vision, contre laquelle l'auteur a lutté, vision survenue sur la terre africaine, s'est imposée une obsession, en vertu de laquelle a été réalisé ce livre. Cette vision est clairement décrite dans le volume et l'auteur affirme que l'état mental qui en est résulté l'a initié à un certain nombre de connaissances. Cette initiation imposa peu à peu, et malgré des efforts pour lui résister, le devoir d'une mission. Quelle est cette mission ? Semer les appels occultes de la race blanche qui se meurt étouffée par les envahissements sournois de l'Orient.

Pour l'auteur, contrairement aux traditions erronées sur la vie de l'humanité, c'est l'Occident, c'est-à-dire la race blanche, fille du Nord et de l'Occident qui civilisa le monde.

Il y a donc une partie psychologique très curieuse dans ce volume ; il y a aussi une partie ethnogénique et exégétique sur laquelle je ne puis me prononcer en raison de mon ignorance surtout linguistique.

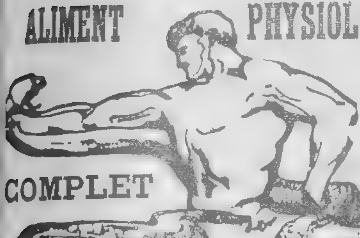
L'énoncé de ce qui précède suffit à indiquer aux curieux et aux spécialistes les données capables de les intéresser.

G. B.

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS
REMINÉRALISATION INTENSIVE
Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse
Réparateur général par excellence
SANGUIL
Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer
Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.
MODE D'EMPLOI :
Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.
Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée

Visitez les forêts de Sénart et de Fontainebleau en Autocar P. L. M.

Il est rappelé que la Compagnie P. L. M. a organisé, au départ de Paris, un service d'auto-car pour la visite des forêts de Sénart et de Fontainebleau. Ce service qui fonctionnera les lundi, mercredi et vendredi jusqu'au 15 octobre, emprunte l'itinéraire suivant :

Paris, Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, dép. 9 h. 30, Gare de Lyon dep. 10 h., Bois de Vincennes, Montgeron, Forêt de Sénart, Lieusaint, Melun, Samois, arrivée à Fontainebleau pour le déjeuner à 12 h.

Départ de Fontainebleau à 14 h. 45, Forêts de Fontainebleau, Barbizon, Essonne, Juvisy, Orly, arrivée à Paris, gare de Lyon 18 h., Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare 18 h. 35.

146 kilomètres. Prix du circuit 90 fr. (non compris le déjeuner).

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE — Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE — Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE — Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE — Présclérose, Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
PERROUD 7, Rue des Archers, LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE Docteur ès sciences, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.
Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.
Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précip.
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)
Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les **PRODUITS DE RÉGIME**

Heudebert

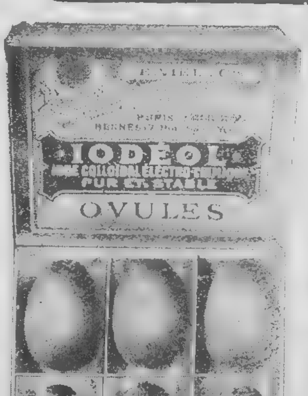
Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal électrochimique VIEL)



Action antiseptique
de l'iode métalloïdique exaltée
par l'état colloïdal

Ni Toxiques

Ni Caustiques

Calment immédiatement les douleurs tarissent les écoulements

Incomparablement plus efficaces que les ovules et tampons à l'Ichthyol et aux Balsamiques

Posologie : Une ovule chaque soir

E VIEL & C° 3 Rue de Sévigné PARIS

TANNO-GLUCOSIDE
de la SALICAIRE

DIARRHÉES ET ENTERITES CHRONIQUES

TOUTES DIARRHÉES
Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.

SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des épreintes et du Ténesme

Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications

Échantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie DAIX et THIRON. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 40 LE NUMÉRO : 50 Centimes 2 OCTOBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Etranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT, *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU, *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET, *Médecin des Asiles*
JEANNIN, *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT, *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB, *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.), *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT, *Professeur agrégé*
POULARD, *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND, *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES, *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

Migraines, Rhumatismes, Névralgies

NOPIRINE VICARIO

Acétyl-Salicyl-Phénédine caféinée

ACTIVITÉ REMARQUABLE

17, Boulevard Haussmann, PARIS

PHYTINE CIBA

Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés

RÉMINÉRALISATEUR

CACHETS — COMPRIMES — GRANULES

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey

R. C. Seine 54.394

Antiseptique Interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS (XIIIe)

SOLUBAÏNE

Solution au millième d'OUABAÏNE ARNAUD

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT

DOSES :

Faibles : X à XX gouttes par 24 heures.
Moyennes : XXV à L — — —
Fortes : L à CL — — —

Association de DIGITALINE NATIVELLE et d'OUABAÏNE ARNAUD

NATIBAÏNE

DOSES :

Petites doses prolongées : X à XV gouttes par 24 heures.
Moyennes : XX à XXX — — —

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 106.357

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure { biiodure hydrargirique 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.

en pilules kératinisées

R. C. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON. R. C. Lyon : A. 10 83

PANTOPON "ROCHE"

Opium total injectable

Ampoules — Comprimés — Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.

SYPHILITHÉRAPIE =

On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponèmes sont foudroyés

Boîtes pour enfants : 7 f. ...

Méthode nouvelle, simple, sûre et ...
pour le TRAITEMENT de la SYPHILIS ...

Hg vif
Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux
Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale ...
l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI)

SUPPARGYRES du Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite — Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — *Laboratoire de radiologie.* — MUTATIONS. — M. Aubourg est nommé radiologiste de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Desternes, démissionnaire.

MM. Quivy et Joly sont nommés assistants de radiologie à l'hôpital Beaujon.

M. Rendu... x est nommé radiologiste de l'hôpital Boucicaut.

MM. Blanche et David de Prades sont nommés assistants de radiologie à l'hôpital Boucicaut.

Facultés de pharmacie. — *Concours pour l'attribution des bourses aux candidats au titre de pharmacien.* — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixtes de médecineet de pharmacie le lundi 25 octobre 1926.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 16 octobre, à 16 h.

Guerre. — Sont promus :

Au grade de médecin inspecteur général. — M. le médecin inspecteur Meyer en remplacement de M. le médecin inspecteur général Rouget, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin inspecteur. — MM les médecins principaux de 1re classe Saint Paul, en remplacement de M. le médecin inspecteur Rieux, placé dans la section de réserve. — Vidal, en remplacement de M. le médecin inspecteur Meyer, promu.

— Le ministère de la Guerre vient de décider, à titre d'économie, la suppression des hôpitaux militaires de Calais, Toul, Thionville. Cambrai, Sarrebourg, Morhange, Colmar, Mulhouse, Chambéry, Bastia, les hôpitaux militaires du Bequet à Bordeaux et Villemanzy à Lyon, ainsi que l'etablissement de convalescents de Sées (Orne), soit au total 13 etablissements hospitaliers.

— A la suite des épreuves du concours terminant le stage de 1925-1926 à l'Ecole d'application du service de santé militaire, la liste définitive de classement des médecins aides-majors de 1re classe, ayant pris rang dans ce grade à dater du 31 décembre 1921, est arrêtée comme suit :

Série A. — MM. Sauvez, Clément, Meyer, Deslangles.

Série B. — MM. Rouzaud, Chaubet, Berthod, Monod, Giraud, Dutrey, Rolling, Fontaine, Mathieu, Hertrich, Daux, Le Guillas, Vandier, Canis, Brunel, Fouque, Patoiseau, Rolland, Julienne, Marion.

Série C. — MM. Sarroste, Crozes, Renard, Ginestet, Bernard, Morel. Placidi, Lemaistre, Maleviele, Bergeret.

Série D. — MM. Frejaton, Nicolle.

— A la suite des épreuves du concours terminant le stage de 1925-1926 à l'Ecole d'application du service de santé militaire, la liste provisoire de classement des médecins aides majors de 1re classe ayant pris rang dans ce grade à dater du 31 décembre 1923 est arrêté comme suit :

Série A. — M. Gaudin.

Série B. — MM. Talbot, Le Carbont, Chavialle, Galaup, Bossart' Gelard.

Série C. — MM. Rouzaud, Sauvaget, Ricard, Jacob, Lacambre, Peyrus, Garrigues, Petit, Douriaux, Blanchard, Husson, Rouzet, Schneider, Bouhet, Carbillet.

Série D. — M. Tete.

Série E. — M. Bierer, Champouillon.

Le classement définitif de M. Gelard sera fixé ultérieurement.

— A la suite des épreuves du concours terminant le stage de 1925 à 1926 à l'Ecole d'application du service de santé, la liste provisoire de classement des médecins aides-majors de 1re classe ayant pris rang dans ce grade à dater du 29 décembre 1924, série B, a été arrêtée comme suit :

MM. Farjot, Figuière, Lanel, Luiggi, Giorgi, Levet, Sautriau Thabourin, Carillon, Martinet et Jacquot.

Le classement définitif de MM. Sautriau, Thabourin, Carillon et Jacquot sera fixé ultérieurement.

— A la suite des épreuves du concours terminant le stage de 1925-1926 à l'Ecole d'application du service de santé militaire, la liste provisoire de classement des médecins aides-majors de 1re classe ayant pris rang dans ce grade à dater du 30 décembre 1924 a été arrêtée comme suit :

MM. Vuillaume, Noyer, Jaulmes, Debenedetti, Gallois, Robin, Mercier, Willemin, Reissier, Germain, Bellet, Zumbiehl, Brousses, Roucaute, Chanzy, Jabot, Charbonnier, Mazeyrie, Maulin, Bousquet, Gelis, Provost, Bolzinger, Pascal, Lachaise, Vidal, Passager, Silie, Party, Peyre, Broussole, Perrin, Tricoire, Finance, Estival, Jammes et Dinichert.

Le classement définitif de MM. Finance, Estival, Jammes et Dinichert sera fixé ultérieurement (*J. O.*, 10 sept. 1926.)

Congrès des pédiatres de langue française. — Sur la demande d'un grand nombre de pédiatres et à cause de la baisse du change français et belge, le Congrès qui devait avoir lieu à la fin du mois de septembre, à Lausanne, est renvoyé à l'année prochaine. Des avis ultérieurs en indiqueront la date.

Cours de la Faculté de médecine de Paris. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.* — Cours pratique et complet de dermatologie, du 4 octobre au 30 octobre 1926, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de :

MM. Hudelo, Milian, Lortat-Jacob et Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux ; Sézary, médecin de l'hôpital Broca ; Touraine et P. Chevallier, médecins des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Schulmann, chef de clinique ; Hufnagel, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Fouet et Terris, chefs de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. G. Levy et Civatte, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, et Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint Louis.

Le cours aura lieu du lundi 4 octobre au mardi 30 octobre 1926, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 4 . rue Bichat, au Musée.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du Musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de labo-

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : Après les repas et au moment des douleurs : Granule : 1 ...

HYPOSÉCRÉTION — HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE — AÉROPHAGIE

Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — Télép. Diderot 28 96.

ratoire (examens bactériologiques ; culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le Musée des moulages, les Musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au docteur Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R M., Faculté de médecine, salle Béclard.

Ecole de médecine de Reims. — Sous la direction du chef des Travaux anatomiques et de MM. les prosecteurs et aides d'anatomie auront lieu du 5 au 20 octobre douze conférences d'anatomie pratique et de dissection ouvertes à tous les étudiants.

Les étudiants assistants du cours seront pourvus par les soins de l'Ecole, dont les ressources le permettent, du matériel anatomique nécessaire aux dissections qu'ils voudraient faire. Se munir de trousses et de blouses.

La Maison des étudiants de Reims peut héberger dans la limite des places disponibles les assistants du cours (pension 15 fr. par jour chambre comprise.)

Droit d'inscription 150 francs.

Pour renseignements et inscriptions s'adresser à M. Reillaud, prosecteur, Ecole de médecine, rue Simon (Reims).

Légion d'honneur. — Sont promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

GUERRE. — *Au grade d'officier.* — MM. les médecins majors Enjalbert et Vallette.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins majors Jughon. Sondag, Flamme, Cœurdevey et Tête.

— TROUPES COLONIALES. — *Au grade d'officier.* — M. le médecin major Jubin.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins majors Jouhaud, Adelus et Gilis.

Médaille militaire. — M. Damon, médecin auxiliaire.

Monument Chauveau. — L'inauguration de ce monument aura lieu à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon le dimanche 7 novembre, à 14 h. 30 très précises, sous la présidence de M. le Ministre de l'Agriculture. Le matin, à 10 heures, aura lieu l'inauguration du buste de Saint-Cyr.

Concours pour les Prix à décerner à MM. les Elèves internes en médecine de quatrième année (Année 1926-1927). — *Concours de chirurgie et d'accouchement.* — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 20 janvier 1927, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du service de santé de l'Administration tous les jours, de quatorze heures à dix-sept heures, du 15 au 27 novembre 1926 inclusivement.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-9

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard. PARIS (Xe).

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du service de santé au plus tard le samedi 27 novembre 1926, à dix-sept heures, dernier délai.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le docteur FILLIOUX, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement en 1926, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1926 le concours sera ouvert le jeudi 2 décembre 1926.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de quatorze heures à dix-sept heures, du 4 au 14 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le vendredi 15 octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Concours pour les prix à décerner à MM. les Elèves internes en médecine de quatrième année. (Année 1926-1927). — *Concours de médecine.* — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 17 janvier 1927, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du service de santé de l'Administration tous les jours, de quatorze heures à dix-sept heures, du 15 au 27 novembre 1926 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du service de santé au plus tard le samedi 27 novembre 1926, à dix-sept heures, dernier délai.

Cours de revision d'une semaine (25 au 30 octobre 1926) sur les acquisitions médicales de l'année en pathologie interne.— Sous la direction du professeur SERGENT et du Dr Camille LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. ABRAMI, AUBERTIN, CHABROL, DEBRÉ, DUVOIR, FAROY, HARVIER, PRUVOST, TINEL, WEISSENBACH, agrégés, médecins des hôpitaux ; BLECHMANN, Gaston DURAND, Henri DURAND, FERNET, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1926 du 25 au 30 octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

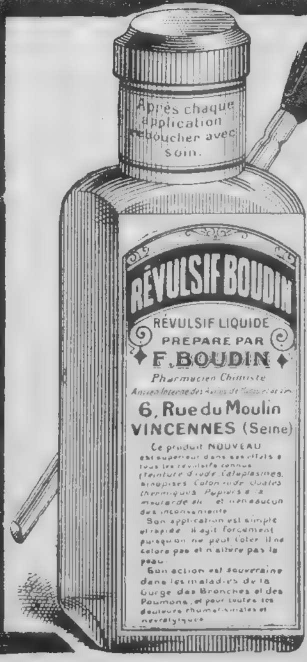
PROGRAMME DU COURS — I. Chaque matin dans un hôpital différent. 9 h. 1/2 à 11 h. : Exercices pratiques au lit des malades ; 11 h. à 12 h. : Démonstration pratique. — Lundi, 25, C. LIAN, hôpital Tenon ; mardi 26, AUBERTIN, hôpital Saint-Louis ; mercredi 27, professeur SERGENT, hôpital de la Charité ; Jeudi 28, FERNET, hôpital St-Louis, service du Dr Lortat-Jacob ; vendredi 29, Gaston DURAND, hôpital de la Pitié, service du Dr Enriquez ; samedi 30, DEBRÉ, hôpital des Enfants-Malades.

II. L'après-midi à l'hôpital de la Charité. 3 h. à 4 h. : Démonstration pratique, service ou laboratoire du professeur SERGENT ; 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2 : Conférences cliniques, amphithéâtre de la Clinique. Le professeur SERGENT fera la leçon de clôture. — Lundi 25, 3 h. à 4 h., H. DURADD (tuberculose) ; 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, LIAN (cœur, vaisseaux) ; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, PRUVOST (appareil respiratoire). — Mardi 26, 3 h. à 4 h., 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, TINEL (neurologie) ; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, CHABROL (foie, nutrition). — Mercredi 27 : 3 h. à 4 h., LIAN ; 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, FAROY (estomac) ; 5 h. 1/2 à 6 heures, ABRAMI (pathologie générale) ; 6 h. à 6 h. 1/2, HARVIER (endocrinologie). — Jeudi 28 : 3 h. à 4 h. 4 h. 1/4, à 5 h. 1/5, FERNET, (dermatologie, syphiligraphie) , 5 h. 1/2 à 6 h., Gaston DURAND (intestin) ; 6 h. à 6 h. 1/2, AUBERTIN (sang). — Vendredi 29 : 3 h. à 4 h., WEISSENBACH (médecine générale) ; 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, DEBRÉ (hygiène) ; 5 h. 1/2 à 6 heures, DUVOIR (médecine légale) ; 6 h. à 8 h. 1/2, LIAN (reins). — Samedi 30 : 3 h. à 4 h., 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, BLECHMANN (pédiatrie) ; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, professeur SERGENT.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin de 9 h. 1/2 à midi, l'après-midi de 3 h. à 4 h.) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 200 francs. S'inscrire auprès de l'interne du Dr Lian, à l'hôpital Tenon. Les conférences cliniques (4 h. 1/4 à 5 h. 1/4 et 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Hôpital Bretonneau (Année 1926-1927). — MM. GUILLEMOT et GRENET, médecin de l'hôpital Bretonneau ; M. Paul MATHIEU, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Bretonneau ; M. Julien HUBERT, médecin des hôpitaux, commenceront, le vendredi 19 novembre 1926, une série de conférences hebdomadaires, cliniques et thérapeutiques de médecine et de chirurgie infantiles avec pré-

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

sentations de malades. Elles auront lieu à 11 heures à la consultation de chirurgie tous les vendredis. Ces conférences seront gratuites et publiques.

Hôpital Saint-Antoine. (Service du Dr Félix RAMOND). — *Une semaine de gastrologie clinique.* — Du 8 au 14 novembre, le Dr Félix RAMOND, assisté de MM. Ch. JACQUELIN, ZIZINE, BENOIT, fera, dans son service, une série de conférences sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum et les méthodes nouvelles d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

PROGRAMME. — Conférences : 8 *et* 9 *novembre.* Méthode d'examen d'un dyspeptique : Etudes cliniques : L'interrogatoire, la palpation, l'auscultation, etc. Etude du suc gastrique : Chimisme gastrique, hyper-hypo-anachlorhydrie. Valeur du pH gastrique. — Etude radiologique : Morphologie et dynamisme de l'estomac et du duodénum. — Etude gastroscopique : Etat actuel de la méthode, ses résultats. — Renseignements fournis par l'exploration biliaire : L'épreuve de Meltzer-Lyon, sa valeur physiologique et sa valeur clinique. Etude radiologique de la vésicule biliaire par les substances opaques.

10 *novembre.* Les troubles fonctionnels de l'estomac : L'atonie gastrique : Atonie totale. Atonies segmentaires. — Les spasmes : Spasme total. Spasmes dissociés, spasmes sphinctériens. — Les aérogastries : L'aérogastrie essentielle et l'aérogastrie symptomatique. — Les dyspepsies nerveuses et réflexes.

11 et 12 *novembre.* Les maladies de l'estomac : Les gastrites : Gastrites aiguës et chroniques. Gastrites totales et dissociées. — L'ulcère de l'estomac. — L'ulcère du duodénum : Diagnostic avec les périduodénites. — Le cancer de l'estomac : Cancer primitif. ulcéro-cancer, linite gastrique. — Les autres maladies spécifiques de l'estomac : La syphilis gastrique, la tuberculose.

13 *novembre.* Déformations de l'estomac et de ses orifices : La ptose gastrique : La ptose vraie, l'allongement gastrique, la dislocation pylorique. — La dilatation : Dilatations aiguës et chroniques, totales et segmentaires. — Les sténoses : La biloculation.

14 *novembre* : La diététique gastrique : La thérapeutique.

Travaux pratiques : Examens radiologiques quotidiens de l'estomac, du duodénum, de la vésicule. — Tubage gastrique : Examen du suc gastrique par la méthode de Linossier. Pratique de la recherche du pH gastrique. — Gastroscopie : Les instruments. La technique. Les difficultés. — Tonométrie (Dr GAULTIER) : Mesure de la pression gastrique. Massage pneumatique de l'estomac. Applications thérapeutiques. — Tubage duodénal : Pratique de l'épreuve de Meltzer-Lyon et de l'étude chimique, cytologique et bactériologique des biles A. B. C. — Examens de pièces opératoires : Etude macroscopique et histologique. — Examens coprologiques utiles au diagnostic des dyspepsies.

Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques verser un droit de 200 francs et s'inscrire, en raison du nombre limité des places, auprès du Dr Ch. JACQUELIN, Hôpital Saint Antoine, salle Lorain. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

Hôpital Broussais (96, rue Didot XIVe, Service de M. le Docteur Ch. LAUBRY.) — *Cours de radiologie du 11 au 27 octobre* 1926 sous la direction de M. le Dr Ch. LAUBRY, avec la collaboration de MM. les Drs Daniel ROUTIER, Jean WALSER, assistants ; MARCHAL, ancien interne médaille d'or, et CHAPERON, assistant de radiologie et de MM. Marcel THOMAS, TROCMÉ et Henri VAEON, internes des hôpitaux de Paris.

Les cours auront lieu tous les matins, sauf le jeudi, de 11 heures à midi, complétés dans l'après-midi par des exercices pratiques de radiologie, d'électrocardiographie et de méthodes graphiques.

Le jeudi, de 9 h. 1/2 à midi, consultation de cardiologie (policlinique, par M. le Dr Ch. LAUBRY.

Le mardi et le samedi, consultations de cardiologie, par MM. les Drs Daniel ROUTIER et Jean WALSER, de 9 h. 1/2 à 11 heures.

Le vendredi, de 9 h. 1/2 à 11 heures, examen radiologique des consultants externes, par M. le Dr Ch. LAUBRY assisté de M. le Dr CHAPERON.

Le mercredi et le samedi, examen radiologique des malades du service et des consultants du mardi et du samedi.

Visite dans les salles, et leçons au lit du malade; par M. le Dr Ch. LAUBRY, tous les matins, de 9 h. 1/2 à 11 heures, sauf le jeudi et le vendredi.

PROGRAMME DU COURS : Pathogénie de l'hypertension. — Formes cliniques des myocardies. — L'électrocardiogramme des insuffisances ventriculaires. — Diagnostic des aortites syphilitiques. — Radiologie de l'aorte. — Angine de poitrine et algies précordiales. — Signes et évolution du rétrécissement mitral. — Les artérites pulmonaires. — Infarctus du myocarde. — Persistance du canal artériel et souffles continus. — Accidents nerveux et troubles de la conductibilité. — Règles générales de thérapeutique cardiaque.

Droit d'inscription : 100 francs. — S'inscrire dès à présent et jusqu'au jour d'ouverture du cours, dans le service de M. LAUBRY, à l'Hôpital Broussais, 96, rue Didot, ou par correspondance adressée à M. le Dr Daniel ROUTIER.

Nécrologie. — Dr Raguet (de Paimbœuf) ; Dr Henri Pelegrin, de Villeneuve-de-Berg (Ardèche.)

(*Voir la suite, page 1500.*)

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation
DIURÈNE
Extrait total d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDEMES & ASCITES
LIQUIDE PILULES

Laboratoires
CARTERET
Littérature et échantillons sur demande
15, Rue d'Argenteuil,
PARIS (1er)

EURONAL
HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX
Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN
Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -
PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
3 à 15 Pilules par jour
Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT
LUSOFORME
FORMOL SAPONINE
GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Collodine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants :* 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V À X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IVe)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Evolution et traitement des ulcus gastro-duodénaux,

Par le Dr Alban GIRAULT,
Attaché médical à la Clinique de thérapeutique chirurgicale.

Les ulcus gastro-duodénaux sont-ils passibles d'un traitement uniforme ? Doit-on s'estimer satisfait dans tous les cas, lorsqu'on a alcalinisé le milieu, protégé la muqueuse ulcérée par des pansements, ordonné un régime plus ou moins strict ?

Oui, sans doute, si au bout d'une courte période d'une thérapeutique bien suivie et contrôlée, on a obtenu la sédation tout au moins des phénomènes douloureux.

Mais dans combien d'observations n'a-t-on pas été surpris par la longueur de la crise malgré l'application rigoureuse du traitement indiqué, ou par la réapparition rapide de ces crises, la répétition d'accidents tels qu'hémorragies profuses ou occultes, sans qu'on puisse faire intervenir dans leur genèse un changement de régime ou une imprudence flagrante d'ordre alimentaire ?

Ce sont même le plus souvent ces derniers malades qui, ne répondant pas favorablement à une thérapeutique soigneusement contrôlée, sont en désespoir de cause, confiés au chirurgien.

N'y a-t-il donc pas des facteurs nouveaux dont on a méconnu jusqu'ici l'importance qui interviennent et ne permettent pas à ce traitement de porter ses fruits chez celui-ci comme chez celui-là.

J'entends bien qu'on nous objectera que chacun fait son ulcère avec « sa muqueuse et ses nerfs » et qu'il en est en pathologie digestive comme en toute autre branche, c'est-à-dire qu'on ne doit pas s'attendre aux mêmes réactions chez tous les malades, aux mêmes résultats thérapeutiques avec le même traitement chez des individus essentiellement différents dans leur manière d'être, d'éprouver, d'extérioriser. Ce sont là des considérations en partie plus psychologiques que cliniques et l'observation des faits étayée sur des remarques d'ordre biologique vient projeter une clarté nouvelle sur l'évolution différente de l'ulcus suivant sa stérilité ou son infection, et, ce point acquis, modifier favorablement les procédés thérapeutiques classiques.

Voici un premier malade qui souffre de l'estomac depuis des mois, parfois des années, par crises plus ou moins violentes avec intervalles de calme suffisamment prolongés pour lui faire croire sa guérison définitive. Et c'est justement, fort de cette apparence de guérison, que laissant là régime obsédant et traitement ennuyeux, il revoit apparaître souvent brusquement la fâcheuse douleur à horaire désespérant de fixité dont il a d'ailleurs le plus souvent raison d'une pincée de bicarbonate ou de tout autre alcalin. Il vomit peu, l'hématémèse est chez lui fait rare.

Son habitus extérieur ne laisse rien voir de cet état. Hors les moments de crise, où les traits sont un peu tirés, son facies demeure de bon aloi ; son teint, parfois un peu jaune, peut rester frais, sa langue est rose, plutôt comme lavée, ses dents sont saines ; il n'a pas de mouvement fébrile. S'il demeure douloureux dans la zone épigastrique à la pression, on n'y voit guère de contracture localisée ; il ne s'alite pas, il continue sa vie.

Et pourtant la radiographie a permis de définir sa lésion.

Mais chez lui, un régime bien compris, associé aux pansements bismuthés et aux alcalins, aura facilement et rapidement raison de cet état. Quinze jours au plus se seront écoulés que la période critique est conjurée, l'alimentation plus large devenue possible sans danger.

Les faits saillants sont ici la douleur à horaire fixe, laissant un état général et un appétit remarquablement bons, se manifestant par crises qui cèdent rapidement au régime et au traitement alcalin.

Celui-là est un autre ulcéreux qui depuis de longues années souffre aussi de l'estomac dont les crises se sont rapprochées et sont devenues plus longues, à horaire moins précis, à fond douloureux continu, créant un véritable *état de mal ulcéreux*. Il vomit le plus souvent soit spontanément, soit que, par un procédé mécanique, il exonère son estomac pour calmer momentanément sa douleur ; il saigne aussi et parfois abondamment ; hématémèses profuses ou mélæna subcontinu ; il présente de petites poussées fébriles ; il est amaigri, il est faible, il s'alite.

Mais bien qu'usant d'alcalins, de pansements gastriques, bien qu'observant un régime strict et un repos au lit, il n'arrive pas à couper court la crise qui se prolonge.

Il présente au surplus quelque chose d'insolite dans son aspect extérieur ; son visage marqué de rides accusées et de fond jaunâtre, est émacié ; sa peau est sèche, sa bouche, ses lèvres ne sont guère humectées, ses dents sont très souvent en mauvais état : cariées, rongées de tartre, atteintes de périostite alvéolaire, saignant parfois quand on les touche.

C'est chez de tels malades qu'on est appelé à pratiquer des recherches telles qu'on les fait chez des sujets porteurs de foyers d'infection.

Nous ne reviendrons pas sur ces données biologiques qui ont fait l'objet de communications antérieures (Gernez, Razemon, Girault). Rappelons seulement que chez ces malades, il est habituel de constater de l'hyperleucocytose sanguine avec ou sans prédominance des polynucléaires, et d'autre part une réaction positive se manifestant dans les 24 heures après une injection intradermique d'une goutte d'une émulsion de streptocoques ou d'entérocoques tués par la chaleur.

Entre ces deux types de malades, il est superflu de dire qu'il existe tous les intermédiaires et qu'il est de la sagacité de l'observateur de dépister ceux chez qui il sera utile de pratiquer ces recherches.

Ce que nous avons voulu mettre en relief c'est la dissemblance de ces deux malades qui, bien qu'atteints de la *même* lésion, ne peuvent tirer le *même* profit du *même* traitement.

Pour ce dernier malade, on doit adjoindre au traitement de la lésion ulcéreuse une thérapeutique dirigée contre l'infection. En ce qui concerne ce dernier point, on doit envisager les foyers primitifs d'infection et leur localisation secondaire, nous voulons dire la plaie ulcérée devenue septique.

Le plus souvent, c'est au niveau de la bouche que l'on trouve les foyers primitifs, les dents cariées, la pyorrhée alvéolaire ; c'est à ce niveau qu'on doit porter les premiers coups ; il faut aussi songer à l'infection des fosses nasales, du cavum en particulier, du pharynx, faire faire un examen spécial de ces régions et s'il y a lieu appliquer rapidement un traitement efficace.

Contre la plaie ulcérée et septique de l'estomac nous disposons de deux moyens que nous pensons nécessaire d'utiliser en même temps : vaccination générale et vaccination locale.

La vaccination générale comporte des injections d'une émulsion d'une culture de streptocoques ou d'entérocoques tués par la chaleur à 56°. Le titre sera de 1 milliard de germes par cm. cube. Les injections seront pratiquées de trois jours en trois jours, quatre fois de suite, dans le derme pour l'émulsion streptococcique, sous-cutanée, pour l'émulsion entérococcique. On débute par 1/2 centimètre cube pour faire 1 cmc. les jours suivants.

En même temps, nous pratiquons la vaccination locale; celle-ci dérive des excellents travaux de Besredka et consiste à faire ingérer un bouillon-vaccin strepto ou entérococcique suivant les cas; pour localiser davantage l'action à la zone ulcérée nous avons pensé qu'il était logique d'incorporer ce bouillon vaccin au pansement de kaolin ou de bismuth de façon à coller à la plaie le plus longtemps possible. Nous donnons ainsi deux ampoules de 10 cmc. par jour que le malade ingère intimement mélangées au lait bismuthé une heure avant les repas. Nous avons tout d'abord donné l'émulsion dont nous parlons plus haut, puis plus récemment le vaccin anti-virus préparé selon la méthode de Besredka.

Par ces deux procédés nous avons obtenu des résultats favorables ; ces résultats sont jugés bons quand, à l'exclusion des phénomènes douloureux, qui peuvent céder d'ailleurs en même temps, après douze jours de traitement, un nouvel examen de sang montre une formule sanguine normale, et une nouvelle intra-dermo-réaction demeure négative.

Nous n'avons pas jusqu'à présent de données exactes sur la durée d'immunité conférée par cette vaccination ; nous croyons qu'il est bon, suivant en cela les idées de L. Bazy, de pratiquer des rations d'entretien. Le critérium en est toujours la formule sanguine et la réaction cutanée.

Le traitement classique des ulcus par le régime de l'alcalinisation doit marcher de pair avec la thérapeutique ci-dessus indiquée.

Nous devons maintenant envisager d'autres cas :

Voici des malades qui, atteints d'ulcus duodénaux, ont été gastro-entérostomisés, parfois avec exclusion du pylore, la lésion a été ainsi mise à l'abri du traumatisme du bol alimentaire.

Et pourtant dans les mois qui suivent l'intervention, quelques-uns présentent des hémorragies, parfois très violentes et récidivantes ; nous avons eu l'occasion d'en rapporter un cas avec M. J.-C. Roux ; depuis j'ai pu en observer un autre absolument analogue.

Or, si l'on pratique chez de tels malades les réactions biologiques des ulcus infectés, on les trouve positives au groupe entéro-streptocoque avec une formule sanguine à leucocytose ou polynucléose élevée. Les malades que nous avons suivis ont cessé d'avoir des hémorragies après vaccination ; un de ces cas remonte à plus de deux ans, l'autre est plus récent.

Nous entendons bien que l'hémorragie en cours n'est pas arrêtée par la vaccination, mais que supprimant le processus infectieux destructif local, celui-ci s'oppose aux récidives hémorragiques.

En résumé, il semble bien que parmi les ulcéreux gastro-duodénaux, il en est chez qui un processus infectieux local domine la situation, entraîne par sa présence des accidents répétés et inaccoutumés, s'oppose aux bienfaits du traitement rationnel et classique, et qu'il y a lieu d'appliquer chez eux une thérapeutique particulière dont la vaccination paraît être la clef.

Nous ne pouvons terminer cette étude sans dire un mot des ulcères syphilitiques ou évoluant chez des syphilitiques, car qui peut cliniquement faire cette distinction pourtant primordiale ? On a cependant indiqué la tendance très accusée des ulcères syphilitiques aux hémorragies répétées. Mais le bon sens nous montre une analogie entre l'ulcère syphilitique et l'ulcère infecté, sans préjuger de la date d'infection ; et nous faisons ce rapprochement ci-dessus pour montrer la même orientation dans le traitement : thérapeutique spécifique pour lutter contre l'infection, thérapeutique locale de l'ulcus par les procédés classiques, méthodes marchant de pair.

Quatre leçons sur la stérilité,

Par Henri VIGNES,

III. L'infécondité féminine par muqueuses inhabitables.

Vagin. — 1° VAGINITES A COLI OU A STREPTO ;

2° LA QUESTION DE L'ACIDITÉ VAGINALE : l'acidité est normale dans le vagin (elle est due à ce que le glycogène des cellules, libéré par desquamation, est attaqué par le bacille de Döderlein). Classiquement, elle augmente avant et pendant les règles, diminue au milieu du mois, après la ménopause et en cas d'hypoplasie génitale (1).

On parle d'une stérilité liée à l'exagération de cette acidité. C'est possible : le succès des injections alcalines contribue à le prouver. Il ne faut certainement pas exagérer la fréquence de ces faits.

A cette question, se lie celle des sécrétions alcalines produites par la volupté.

Au moment du coït, les glandes de Bartholin sécrètent un liquide alcalin, et on a pensé que la fécondation avait plus de chances de se produire lorsque la femme éprouvait, au moment du coït, des sensations voluptueuses intenses, ces sensations s'accompagnant d'une hypersécrétion alcaline qui combattrait les excès de l'acidité vaginale. Il y aurait une stérilité par frigidité.

Hirst rapporte l'observation d'une femme qui avait eu un accouchement dystocique avec craniotomie. Il lui en resta une horreur des rapports sexuels, mais elle continua pourtant la vie conjugale. Six ans après, elle ressentit, un certain jour, les sensations de l'orgasme et devint enceinte de ce coït.

Pour Huhner, chez plus de la moitié des femmes stériles, il y a une diminution du désir sexuel. Mais il fait remarquer que la frigidité en soi n'est peut-être pas la cause de la stérilité et que celle-ci peut aussi bien être due à un infantilisme génital, cause lui-même de la stérilité.

A ces théories, on a objecté que la fécondation était possible sans volupté, qu'elle se produisait en cas de sommeil chloroformique ou d'inconscience alcoolique ou chez des femmes « de glace ». On peut se demander, cependant, si une importante série de ces coïts sans volupté féminine donnerait d'aussi bons pourcentages que des rencontres plus agréables.

Il faut bien savoir qu'il existe, par ailleurs, un syndrome de neutralité ou alcalinité du vagin, qui serait spécifique de la gonococcie d'après Danin (2).

Col utérin. — 1° CERVICITES GONOCOCCIQUES. Le gonocoque est parfois difficile à déceler, sauf aux abords de la menstrua-

(1) Pour préciser la notion d'acidité, TADEUSZ ZWOZINSKI et RYSZARD TRUSZOWSKI, ont recueilli des sécrétions sur une cuillère d'argent pesée, l'ont mis ensuite dans un poids connu d'eau distillée neutre, ont pesé à nouveau et ont titré les ions H aux indicateurs colorés.
Voici leurs résultats :
femme normale pH : 4 à 6,5 ;
femme normale enceinte : acidité +
états infectieux : acidité —
coït : acidité —
menstruation : aucun effet.
La réaction est d'autant plus acide que la flore vaginale (bacille de Döderlein) est plus pure. (ZWOZINSKI et TRUSZKOWSKI. Contribution aux recherches sur l'acidité vaginale. *Ginekologja Polska*, 1926, tome V, fasc. 1-2, p. 19.)

(2) DANIN. — Diagnostic de la gonorrhée féminine. *Munich Med. Woch.*, 1er mai 1925, p. 717.

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : **Ségur 21-32** -:- *Adresse télégr.* : **Lipovaccins-Paris**

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS

hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE : Wagram 85-19, 62-29, 63-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr. Télégr. : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux de Soude et de Codéine	*Antibacillaire, Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif*	Toux catarrhale, Laryngites, Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique, Nucléinates de Manganèse et de Fer, Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme, Dynamogénique, Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires*	États de dépression, Faiblesse générale, Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine, Urotropine, Lithine en combinaisons benzoïques, Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉINOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine, Théine, Benzoate de benzyle.	*Euphorique, Antidépresseur, Analgésique, Régulateur des fonctions nerveuses, Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires, Boldo et Combretum, Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Echantillons et Brochures sur demande

OPOTHERAPIQUES
OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,
PELLISSIER
THYMUS THYROIDE etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS

NUCLÉARSITOL ROBIN
Granulé - Comprimés - Injectable
TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Granules de CATILLON STROPHANTUS
à 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.
TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

tion. Se rappeler l'importance des réinoculations et autres échanges de mauvais procédés entre mari et femme.

Si nous ne l'envisageons pas seulement dans sa localisation cervicale, nous devons rappeler que le gonocoque est une cause fréquente de stérilité ; du moins, on le rencontre fréquemment chez les femmes stériles : Schæffer (1913), sur 451 femmes stériles trouve que 67,3 % ont des gonocoques ; récemment Spalding trouve que 14 % des femmes stériles ont une gonococcie des glandes de Skene, que 50 % ont de la cervicite gonococcique et que 30 % ont des signes de salpingite (1).

2° Cervicites non gonococciques, en particulier celles qui sont consécutives à une déchirure infectée du col.

Se rappeler que la cervicite est une cause fréquente d'avortement pour le bétail.

Comment agit la cervicite : rôle : 1° des ferments leucocytaires ; 2° de l'acidité de la sécrétion cervicale (rare) ; 3° du bouchon muqueux, obstacle véritable.

Traitement : dégonfler les tissus infectés par l'action osmotique de glycérine ; antiseptiques ; chaleur ; Filhos ; cautérisation ; hersage ; scarification ; réfection du col.

On conçoit que dans les cas où les muqueuses vaginales ou cervicales sont absolument inhabitables (et d'ailleurs aussi dans certains cas où le méat et le col ne prennent pas un contact satisfaisant), la *fécondation artificielle* puisse donner des succès.

Opposer l'opinion de Pozzi, qui ne l'a jamais vue réussir, à l'opinion de Rohleder : succès dans 33 % des cas.

La plupart des gynécologues français considèrent, avec Siredey, que cette intervention est « peu attrayante » et qu'elle a des indications exceptionnelles.

Corps utérin. — 1° Les endométrites infectieuses chroniques, gonococcique ou post partum, avec ou sans rétention.

Se rappeler les travaux de Doléris sur les métrites et fausses métrites, ceux de Hitschmann et Adler. Ceux, plus récents, de Curtis confirment que le corps n'héberge de bactéries que d'une façon très transitoire.

C'est dire, ajoute ce bon observateur, que la diminution du nombre des curettages dans le traitement des affections utérines chroniques marque un véritable progrès (aussi bien pour l'ensemble de la gynécologie que pour le traitement de la stérilité).

2° Les fausses endométrites. — A. *Les fausses endométrites endocriniennes* ou états évolutifs anormaux du cycle utérin liés au retentissement d'un trouble endocrinien sur ce cycle. Chapitre très important que nous étudierons avec les troubles ovariens, encore que certaines glandes endocrines agissent peut-être plus sur la muqueuse utérine que sur l'ovaire.

B. *Les fausses endométrites par congestion utérine*, chapitre mal défini de la pathologie utérine et sur lequel il conviendrait de s'étendre, si cela ne devait pas nous éloigner de notre sujet.

Grosso modo, la congestion utérine essentielle doit être tenue pour un trouble chronique des vaso-moteurs utérins et juxta-utérins. Elle constitue un groupe important dans le grand groupe des troubles fonctionnels. Elle est due à une exagération du phénomène physiologique de l'érection interne et reconnait souvent des causes génitales. Mais d'autres facteurs que les causes génitales peuvent agir directement sur le nerf érecteur pour provoquer une vaso-dilatation permanente, facteurs toxiques ou facteurs réflexes.

La congestion crée au niveau de la muqueuse des conditions absolument défavorables à la nidation de l'œuf fécondé.

C. *Les troubles congestifs par rétroversion ou rétroflexion.* Ne pas exagérer le rôle du vice de position en soi. La rétroversion simple n'empêche pas la gestation. Se rappeler par contre que les rétroversions adhérentes sont souvent causes de stérilité par lésions tubaires et péri-utérines et que, d'autre part, la rétroversion, par congestion secondaire, produit parfois des fausses métrites qui rendent la fécondation difficile.

(1) Spalding. — Incidence of veneral disease in patients suffermy with Sterility. *California State Journ. of medicine*, nov. 1923, p. 457.

Rôle des pessaires et des corrections chirurgicales, de la kinésithérapie et des bains sulfureux.

D. *Les troubles congestifs par fibromes.* Un fibrome en soi n'est pas une cause de stérilité : pour preuve, le grand nombre de fibromes observés au cours de la gestation. Cependant se rappeler la statistique de Kelly et Cullen (sur 842 cas de myomes, 277 femmes stériles et 75 femmes à fausses couches et enfants), et se rappeler aussi que fécondation et bonne marche de gestation sont souvent rendues possibles par des myomectomies.

Théorie de Bayle-Pinard sur les rapports du fibrome et de la stérilité : le fibrome se développe quand l'utérus ne remplit pas sa fonction d'organe de la gestation, que ceci soit volontaire ou involontaire. D'après Goullioud, « c'est une dizaine d'années après le moment où la femme eût dû procréer qu'on voit le fibrome arriver à maturité, c'est-à-dire donner des signes sérieux de sa présence, ...vers 30 ans, pour la femme célibataire vers 40 ans pour la femme qui a eu son dernier enfant à 30 ans » (1).

3° Insuffisance de la muqueuse a permettre la nidation. A) *Infantilisme utérin*, avec ou sans dysmorphose. Muqueuse et chorion mal aptes à l'imbibition prémenstruelle. D'ailleurs, dans ces cas, mauvaise fabrication de l'appareil génital à tous ses étages et, en particulier, mauvais ovules.

Von Groff et Petzold, sur 242 cas de stérilité, notent l'infantilisme dans 130 cas (Traitement opératoire de la stérilité. *Zeits. für Geb. und Gyn.* 22 décembre 1923, p. 520.)

Causé souvent par la syphilis congénitale. Dans la stérilité, Spalding trouve 16 % de Wassermann positif (acquis ou congénital), mais ce chiffre rend mal compte de la fréquence de la syphilis congénitale, qui est, en réalité beaucoup plus grande.

La tuberculose abdominale guérie avant la puberté est aussi une cause de stérilité par infantilisme.

En même temps qu'il y a infantilisme utérin et ovarien, il y a anomalie de la muqueuse tubaire : fréquence des extra-utérines quand on arrive à obtenir une fécondation.

Exemple : les deux femmes vues par Crousse (*Soc. belge de Gyn.*, 1er juillet 1922) opérées antérieurement de dilatation et discission cervicale pour sténose cervicale et qui firent des extra-utérines.

D'ailleurs ce fait n'est pas exclusif à l'infantilisme. J'ai soigné une femme, stérile après plusieurs avortements provoqués. De grandes injections chaudes l'améliorèrent et elle ne tarda pas à devenir enceinte, mais d'une gestation tubaire à la rupture de laquelle elle succomba en moins d'une heure.

Prophylaxie : Comme contre partie de l'examen médical masculin pour le certificat de mariage, Vandevelde, récemment, proposait un examen prénuptial pour dépister l'infantilisme utérin. Si on adopte le certificat de mariage (je dis si, car je ne veux pas discuter ici la légitimité et l'utilité dudit certificat), pourquoi en effet, ne pas l'appliquer aux deux sexes ? Etre marié à une femme qui a des organes infantiles et, souvent aussi,

(1) Hofmeier sur 946 femmes atteintes de fibromes utérins, en relève 205 (26, 6 %) qui n'étaient pas mariées ; sur les 741 femmes mariées, 192, c'est-à-dire 25,9 % étaient stériles. Le coefficient de fécondité des 549 femmes qui avaient eu des enfants était inférieur au coefficient de fécondité générale des femmes allemandes.

Pour vérifier si le fibrome est cause de la stérilité de la femme, Hofmeier établit l'âge moyen et la durée moyenne du mariage des femmes atteintes de fibromes et restées inféconde, l'âge moyen a été de 40,75 (stérilité primitive) et de 41,8 (stérilité secondaire), la durée moyenne a été 14,5 (stérilité primitive) et 14,25 (stérilité secondaire). Donc l'âge moyen est le même ou à peu près pour les femmes qui, mariées, n'ont jamais eu d'enfants, et pour celles qui, mariées, et ayant eu des enfants avant 26 ans, sont restées stériles depuis cet âge. Or, les fibromes sont rares avant 26 ans ; donc chez les nombreuses femmes mariées avant cet âge et qui n'ont pas eu d'enfants, les fibromes ne peuvent pas être considérés comme la cause des stérilités. Il en est de même des femmes qui ont eu un enfant dès les premiers temps de leur mariage, avant l'âge de 26 ans, et qui n'en ont plus eu depuis ; en effet, c'est-à-dire chez les femmes dont les organes sont sains, une deuxième gestation ne tarde pas — dans les toutes premières années qui suivent — à succéder à la première ; si donc cette seconde gestation ne survient pas, on ne peut pas incriminer des fibromes dont l'apparition est rare à cette époque de la vie. Or, le grand nombre de femmes stériles ou unipares éveille l'idée d'une relation étroite entre la stérilité et la fibromatose. Si le fibrome n'est pas la cause de la stérilité, il y a donc entre celle-ci et le premier, une corrélation d'un autre genre et c'est la diminution ou la disparition de l'activité fonctionnelle de l'utérus qui favorise l'apparition des fibromes utérins. (*Société franco-nienne d'obstétrique et de gynécologie*, séance du 20 octobre 1907).

un système nerveux infantile peut être pire, pour un homme, qu'il n'est pénible pour une femme d'être mariée à un syphilitique.

Traitement : traitement antisyphilitique (arsenic, ne pas mépriser le mercure) et en même temps chaleur, opothérapie, électricité stimulante (méthode trop négligée, dit Hirst), diathermie qui ferait merveille surtout associée au traitement antisyphilitique, d'après Castano et Merlo Gomez (*Semana Medica* 29 mars 1923, p. 577).

B. *Muqueuse insuffisante par bloquage nerveux de la circulation.* Traitement par les médicaments congestionnants ou par les antispasmodiques.

C. *Superinvolution* consécutive à un accouchement ou surtout à une fausse couche, et principalement à une fausse couche au début du mariage.

D. *Ménopause précoce*, que nous étudierons plus loin avec le chapitre des glandes endocrines.

E. *Atrophie de la muqueuse consécutive à un curettage.* Assez grand nombre de faits de cet ordre.

D'ailleurs méthode en voie de diminution ; que n'est-elle pas en voie de disparition ? Est-ce qu'on curette le nez en cas de rhinite chronique ? Méthode dangereuse si utérus infecté, inutile si l'état de la muqueuse est conditionné par un trouble glandulaire, peu utile si le trouble est circulatoire, acceptable seulement s'il y a des reliquats de fausse couche.

4° Sécrétions utérines et incompatibilité des « humeurs ». Hühner en examinant, en série, à intervalles, après le coït, les sécrétions vaginales, cervicales et fundiques a trouvé des cas où les sécrétions cervicales contenaient des spermatozoïdes vivants, alors que les prélèvements au niveau du fond utérin donnaient des spermatozoïdes morts. Il en a conclu que les sécrétions du corps avaient un effet nocif pour les spermatozoïdes.

Ceci peut être dû à une maladie de la muqueuse. Mais aussi d'aucuns ont pu supposer qu'il y avait entre certaines sécrétions utérines et certains spermatozoïdes la même incompatibilité qu'entre certains sangs et qu'il fallait trouver là le fondement biologique des cas, d'ailleurs rares, où M. A. et Mme B. ne peuvent avoir d'enfants, alors que, divorcés puis remariés avec Mme X. et M. Y., ils ont l'un et l'autre une belle progéniture.

Il semble bien en effet qu'il existe des ménages où chacun des deux procréateurs est fécond et où le couple est pourtant infertile ; de nouvelles unions de chacun des deux permettent de faire la preuve de cette incompatibilité. De telles stérilités se soupçonnent dans l'espèce humaine (1) et se peuvent parfois démontrer. Leur réalité est beaucoup plus scientifiquement établie dans les espèces animales

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le mouvement nataliste (2)

La vie du médecin, aussi bien en France que dans beaucoup de pays étrangers, est, à l'heure actuelle, dominée par les multiples questions touchant la natalité. Les instincts sociaux du praticien l'obligent à participer, d'une façon énergique, à la lutte contre la dépopulation qui paraît se poursuivre avec une fatalité inexorable. La bataille engagée demande la collaboration vigoureuse de tous les citoyens, consciencieux de leurs devoirs sociaux, mais c'est aux médecins de jouer le rôle principal, de prendre, entre leurs mains expérimentés, la direction de la campagne difficile et acharnée.

En France, où les ravages du mal de la dépopulation sont plus prononcés que partout ailleurs, on considère, avec juste raison, qu'il est utile d'étudier les problèmes de la natalité dans des congrès spéciaux. En 1919, dans la ville de Nancy, la première réunion a eu lieu, et, depuis lors, chaque année, les spécialistes en matière de repopulation unissent leurs efforts pour proclamer la nécessité de certaines réformes. Il nous semble instructif d'examiner rapidement le programme du congrès de Paris qui vient d'avoir lieu (23-26 septembre 1926), afin de montrer quelles sont les lignes directrices du mouvement nataliste qui se présente inlassable et méthodique.

Avant d'entrer dans les détails, il est utile d'apprendre qu'en France, la natalité diminue depuis plus de cent ans. Dans la décade de 1801-1810, on compta, sur 1.000 habitants, 33 naissances, mais, peu à peu, les proportions enregistrées trahissaient un déclin continu. Le tableau suggestif suivant nous indique, de façon frappante, la courbe de décroissance pendant le siècle 1811-1910.

Tableau I.

La natalité et la mortalité en France. Proportion, par 1.000 habitants, au cours de la période 1811-1910.

	Naissances.	Décès.
1811-1820	31,8	26,1
1821-1830	31,0	25,2
1831-1840	29.0	24,8
1841-1850	27,4	23,3
1851-1860	26.3	23 9
1861-1870	26,3	23,6
1871-1880	25,4	23,7
1881 1890	23,9	22,1
1891-1900	22,2	21,5
1901-1910	20,6	19,4

Le XIXe siècle et la première décade du XXe ne sont pas favorables à la natalité française, comme on le peut facilement conclure de la lecture de notre premier tableau. Cependant, le mal qui en résultait pour le pays n'était pas très grave, car on constatait un excès de naissances sur les décès. La population n'augmentait pas, il est vrai, dans les proportions voulues, mais, tout au moins, elle ne diminuait pas. Ce fait, plus ou moins consolant, ne se présentait pas toujours. Si l'on jette un coup d'œil sur les naissances et les décès pour les années 1911-1925, on remarque aisément que la tendance à la restriction volontaire des naissances finit par entamer les forces vives de la nation. La mentalité, qui se forme, d'année en année, pénètre, à la longue, la masse de la population, et la brèche occasionnée par les décès n'est plus comblée par les nombreuses naissances.

Tableau II

Naissances et décès en France. Proportion, par 1.000 habitants, pendant la période 1911-25.

	Naissances.	Décès.
1911	18,6	19 4
1912	18,9	17,5
1913	18 8	17,7
1914 (1)	18,0	[illegible]
1915	11,3	19,1
1916	9,4	18 1
1917	10,4	18,6
1918	12,1	[illegible]
1919 (2)	12,3	18,5

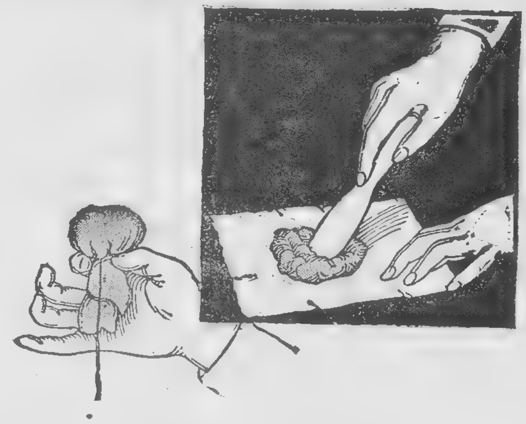
(1) Lespinasse. — Discours à la Société de Gynécologie de Chicago, décembre 1916. C. R. in *Surg. Gyn., and Obst.*, mai 1917 et aussi Gibbons. *Sterility in Woman*, 1923, pp. 108 et 151.

(2) Ne pas confondre avec le mouvement nationaliste.

(1) Pour 1914. — De 1914 à 1919, les chiffres ne concernent que 77 départements, car ils excluent ceux des régions envahies, c'est-à-dire Aisnes, Ardennes, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme.

(2) En 1919, ajouter aux 77 départements, les Ardennes, la Meuse, les Vosges, l'Alsace-Lorraine.

Ce Tampon Vaginal relâche *graduellement* la Glycérine



LE tampon vaginal le plus efficace est celui qui renferme une proportion élevée de glycérine, de telle sorte que, lorsqu'il est tassé autour du col utérin, la glycérine peut se répandre graduellement dans le col et autour de celui-ci et contribuer à prolonger l'action bienfaisante de décongestion et de déplétion de l'organe.

L'Antiphlogistine employée en tampon vaginal, remplit non seulement ce desideratum, mais, en outre, la grande quantité de glycérine pure qu'elle contient, ne tarde pas à se mélanger, par diffusion, avec le liquide de l'exsudat, et contribue à faire naître une sensation agréable de chaleur, à laquelle succède une période de repos et de soulagement particulièrement utile à la malade.

Employer cette méthode facile pour confectionner un Tampon efficace

Chauffer l'Antiphlogistine à la température voulue, placer la quantité nécessaire au centre d'un carré de gaze, comme le démontre la Fig. 1 ; rabattre celle-ci autour de l'Antiphlogistine, en ayant soin de laisser le bord de la gaze libre afin qu'il puisse agir comme drain, comme le fait voir la Fig. 2. Employer un spéculum approprié et tasser le tampon confortablement autour du col de la matrice.

La grossesse, ses signes et ses complications

Tel est le titre d'une brochure envoyée sur demande, à titre gratuit, aux accoucheurs et aux gynécologistes. Voulez-vous en recevoir une ?

Elle traite des propriétés générales de l'Antiphlogistine, principalement dans les cas d'abcès des seins, de phlegmasia alba dolens, de mastites ou mammites, de métrites du post-partum, de fissures de mamelons, d'œdèmes vulvaires, des hémorroïdes, de la rétention d'urine, des névralgies rebelles, de l'utérus en régression, des adénites, etc.

The Denver Chemical Mfg. Company

New-York U. S. A.

Laboratoires : Paris, Londres, Sydney, Berlin, Barcelone, Florence, Buenos-Ayres, Mexico City, Montréal.

Antiphlogistine
TRADE MARK

" Favorise l'Osmose "

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE

116, rue de la Convention, PARIS



Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IV[e])

19

PEPTO = FER

DU D[r] JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IV[e])

Détail : Toutes Pharmacies

	Naissances.	Décès.
1920 (1)	21,3	17,2
1921	20,7	17,7
1922	19,3	17,7
1923	19,2	16,9
1924	19,2	17,3
1925	19,6	18,1

Jusqu'en 1919 inclus, les décès dépassent les naissances. Ce n'est qu'après la fin des hostilités que le phénomène inverse se produit. Toutefois, on n'oubliera pas que l'augmentation ne s'est pas maintenue. La marche ascendante des naissances a été vite enrayée : elle a de nouveau fait place à la baisse. Les innombrables vies perdues pendant la guerre ne sont pas remplacées dans la mesure attendue.

La gravité de la situation, qui, disons-le en passant, ne se limite pas à la France, mais se révèle, identique, dans d'autres pays, nécessite une série de mesures énergiques. Pour nous servir d'un terme employé par les militaires, puisqu'il s'agit d'un combat pour la vie du pays, il faut envisager la conduite d'une guerre « sur plusieurs fronts ». Rien ne doit pouvoir échapper à la vigilance des esprits avertis, à la chasse du mal dissimulé.

***

La gravité de la situation incite à une série de mesures efficaces. Pour nous servir d'un terme employé par les militaires, puisqu'il s'agit d'un combat pour la vie de la nation tout entière, il faut se préparer à une guerre « sur plusieurs fronts ». Rien ne doit pouvoir échapper à la vigilance des esprits avertis, qui s'honorent d'être à la chasse du mal protéiforme et dissimulé.

Pour juger de l'importance du terrain à explorer, il suffit de jeter un coup d'œil sur le programme du VIIIe Congrès tenu, comme nous venons de le dire, en septembre, à Paris. La vaste tâche a été répartie entre les sections suivantes : législation, économie et action professionnelle, documentation et propagande, morale et enseignement, hygiène et habitation. Cette sèche énumération est assez éloquente d'elle-même pour faire comprendre quelle vaste étendue embrasse le champ d'action. L'attaque contre la dépopulation se dessine sur plusieurs points. On fait appel surtout à la masse de la population, car sa collaboration n'est pas sous-estimée.

L'intervention du gouvernement revêt une valeur capitale aux yeux des promoteurs de l'action rationnelle en faveur de la repopulation. Les congressistes considéraient que le gouvernement ne pouvait se dérober à la discussion du problème, dont il possède et connaît tous les éléments. Les pouvoirs publics devraient s'adonner à un travail législatif approprié pour résoudre les difficultés surgies. Dans leurs communications, les orateurs montrèrent leur esprit d'initiative, en indiquant à la législation la voie à suivre. Pour donner une idée des projets discutés, indiquons leurs titres, qui sont les suivants: les intérêts de la famille dans la loi sur les assurances sociales, l'Etat héritier, la réforme du code civil en matière de séduction, les primes départementales et communales à la natalité, la loi militaire et les familles nombreuses, la francisation des jeunes familles étrangères, la réforme successorale, l'impôt sur le revenu basé sur le nombre des personnes vivant de ces revenus, etc., etc.

La section de l'économie et de l'action professionnelle avait, à l'exemple de la section de la législation, fourni un travail intéressant. Pour s'en rendre compte, on n'aura qu'à prendre en considération les titres des sujets étudiés à savoir : obligation de liberté en matière d'allocation familiale, répercussion des impôts directs et des taxes de consommation sur la famille, la famille et la stabilité monétaire, l'instabilité monétaire et la natalité allemande, la natalité et la vie chère, l'aide à la famille nombreuse.

Puisque la documentation et la propagande sont à la base de toute action méthodique, sa section occupa une place importante dans les travaux du congrès. On peut dire de même de la section de la morale et de l'enseignement. Inutile d'ajouter que la 5e section, la dernière, celle de l'hygiène et de l'habitation, présidée par M. Georges Risler, le président du Musée social, s'imposa à l'esprit de tous. Avec le plus vif intérêt, on assista aux séances pendant lesquelles étaient entendus les rapports suivants : la question de l'avortement du point de vue social et pathologique, les rayons X et le radium dans la lutte pour la natalité, le certificat de mariage et le secret médical, l'œuvre des offices d'habitation à bon marché, l'habitation familiale autour des grandes villes, la mortalité française et ses rapports avec l'âge moyen de la population, le rôle des travailleuses sociales dans la lutte contre la mortalité infantile et la dépopulation.

De même qu'un catalogue ne donne qu'une vague image de la bibliothèque qu'il faut fouiller à fond pour l'apprécier à sa juste valeur, nos simples indications sommaires présentent seulement un écho lointain du congrès. Les séances du congrès devaient être suivies avec l'attention nécessaire pour voir tout le travail constructeur.

Pour les médecins, un enseignement spécial s'est, nous semble-t-il, dégagé de l'atmosphère du congrès. Ils ont vu qu'il était impossible de maintenir une cloison entre la médecine proprement dite et la médecine sociale. Les limites entre les deux branches s'effacent pour permettre aux hommes de bonne volonté de venir à l'aide de la nation frappée par le terrible fléau de la dépopulation. Lorsqu'un seul homme est malade, le médecin ne peut lui refuser son conseil éclairé, et quand la nation, dans sa totalité, est menacée, le médecin répond également à l'appel pressant. Animés d'un invincible espoir, les illustres savants et les humbles praticiens prêtent leur concours pour accomplir la lourde tâche compliquée. Les premiers pas sur la voie épineuse sont toujours les plus difficiles, mais, heureusement, le zèle de la majorité des membres des congrès successifs de la natalité ne trahit pas, on veut, tout au moins, le croire, des signes inquiétants d'un découragement alarmant.

G. Ichock.

(1) A partir de 1920, il s'agit de la France entière.

CHRONIQUE

Le Comité américain de recherches sur les problèmes sexuels.

En novembre 1921 a été créé, aux Etats-Unis, par le Conseil National des Recherches (section médicale), un Comité spécial de recherches relatifs aux problèmes sexuels en général, en vue d'arriver à une meilleure compréhension des phénomènes de la sexualité dans l'espèce humaine.

Dès octobre 1920, l' « Association Américaine d'Hygiène Sociale » avait commencé à étudier la question, puis le Comité National des Recherches en avait confié l'organisation pratique à sa division des sciences médicales. A la suite d'une séance tenue par cette dernière en octobre 1921, les résolutions suivantes avaient été adoptées.

Les recherches et connaissances relatives aux questions

de reproduction et de sexualité peuvent-être d'une grande importance pour améliorer l'individu, la famille, la communauté, la race. Malheureusement, les observations recueillies jusqu'à présent dans cet ordre d'idées sont rares et la plupart du temps inutilisables. L'ignorance actuelle, si regrettables, est due pour une grande partie au mystère, aux réticences, à la fausse pudeur, dont on entoure les questions sexuelles aussi bien dans l'enseignement de la morale et de la médecine que dans la propagande sociale. Ces préjugés, ces cachotteries, rendent très difficiles les investigations scientifiques, mais en usant des méthodes employées en physiologie, en psychologie, en anthropologie, on doit arriver à un résultat satisfaisant, pour les problèmes sexuels, comme pour les autres branches de la biologie humaine. Il est nécessaire que des chercheurs, dévoués à la science, s'occupent de ces questions et qu'un Comité spécial soit formé pour élaborer un programme et le faire exécuter.

C'est ce qui fut fait ; un Comité composé de cinq membres (Walter Cannon, physiologiste ; Conklin, embryologiste ; K.-B. Davis, sociologiste ; T.-W. Salmon, psychiatre et Yerkes, psychologue) appartenant aux divisions de biologie et de science sociale fut constitué et placé sous la présidence du Dr Robert M. Yerkes, ancien professeur de psychologie, à Minnesota Univerty.

Le premier soin du Comité fut de mettre à l'étude l'objet même de son action, ainsi que les moyens à employer pour favoriser celle-ci. Il s'agissait avant tout de guider, stimuler, encourager, coordonner, systématiser, toutes recherches relatives aux problèmes sexuels afin que les conclusions déjà formulées puissent être évaluées et que les connaissances scientifiques, dans cet ordre d'idées, puissent être augmentées aussi rapidement que possible. Les moyens d'action suivants parurent les plus pratiques :

1° intéresser les travailleurs scientifiques aux questions sexuelles pour obtenir leur aide dans l'établissement des problèmes et les moyens de les résoudre ;

2° se servir des organisations déjà existantes dans l'étude des problèmes de ce genre ;

3° être responsable du bon emploi des fonds utilisés pour ces recherches ;

4° établir des types de recherches ne nécessitant pas le secours du laboratoire ;

5° encourager les jeunes travailleurs d'avenir à diriger leurs travaux dans cette voie.

Pour commencer, on décida de distribuer un certain nombre de bourses pour encourager des travaux, très intéressants, en cours dans diverses Universités, puis on envisagea l'établissement d'un programme d'études.

Il fut décidé que tous les aspects du problème sexuel devaient être élucidés : biologiques, physiologiques, psychologiques et que les travaux relatifs aux organismes inférieurs ne devaient pas être écartés, mais, au contraire, être utilisés pour une meilleure compréhension des problèmes sexuels dans l'espèce humaine.

Tout en désirant favoriser les recherches expérimentales, le Comité reconnut qu'il fallait s'attaquer par tous les moyens possibles aux problèmes humains si complexes. Dans bien des cas, les observations cliniques sur l'homme sont plus aisées à obtenir que les observations expérimentales ; une part doit être faite à chacun de ces procédés d'investigation, les renseignements cliniques étant contrôlés toutes les fois qu'il sera possible par les procédées d'expérimentation.

Les travaux relatifs aux recherches sexuelles du point de vue biologique et physiologique étant relativement assez bien commencés, le rôle du Comité de ce côté est assez facile. Il n'en est pas de même pour les études relatives aux problèmes humains qui ont été laissées jusqu'ici au clinicien, à l'éducateur, au travailleur social. Une grande partie des recherches sont restées à l'état sporadique et certaines sont inutilisables. Il est indispensable d'introduire dans ce champ d'investigation de meilleures méthodes, ainsi que la coordination des recherches.

Dans l'établissement pratique du programme, le Comité fut obligé de tenir compte des capacités des chercheurs déjà en cours d'études, ainsi que des installations exitantes. Partant de ce point, quatre divisions fondamentales furent établies, paraissant répondre aux possibilités actuelles du travail : 1° biologie des sexes (aspect systématique et génétique), 2° physiologie et reproduction, 3° psycho-biologie (en dehors de l'homme), 4° psycho-biologie des sexes chez l'homme (aspects anthropologiques, ethnologiques, sociaux et psychologiques).

Les recherches réalisées au cours de la première année, grâce au x concours financier du Comité, sont particulièrement intéressantes, mais elles sont trop isolées et ne répondent pas absolument au but recherché qui est de coordonner et de systématiser.

Aussi a-t-il été question d'établir un Institut unique, s'occupant des questions relatives au sexe et qui centraliserait toutes les recherches s'y rapportant. Les avantages d'une telle organisation seraient énormes au point de vue scientifique et on pourrait espérer des progrès rapides, bien difficiles à obtenir avec la dispersion des moyens d'action. Malheureusement, les questions pécuniaires ne permettent pas présentement une réalisation aussi désirable. Pour commencer, il est question de centralisation partielle, les recherches étant réunies dans divers centres abrités par des organisations déjà existantes. Chaque centre aurait sa spécialité et les divisions principales admises par le Comité dans son programme général pourraient servir de base à l'organisation de tels centres.

Ceci n'empêchera pas de continuer les subventions particulières aux recherches les plus désirables. Une telle conception semble pleine d'avantages, elle utilise les facilités de recherches déjà existantes, ainsi que les chercheurs déjà entraînés, elle n'oblige pas à des dépenses d'installations énormes, le travail dans un centre peut se diminuer ou s'agrandier suivant les besoins ; des centres secondaires peuvent être créés, ce qui n'est nullement contraire à l'établissement futur d'un centre unique ; enfin cette organisation permet de soutenir des travailleurs isolés de valeur et le contrôle administratif en est rendu facile pour le Comité central.

C'est un Comité administratif qui est présentement chargé de l'exécution du projet ainsi conçu. On pense que de cette façon, au moins pendant la période d'organisation, il n'y aura pas de prédominance personnelle et que les diverses branches seront pareillement traitées, s'il n'y avait qu'un président dirigeant il pourrait ne pas en être de même.

Mais cette organisation actuelle n'est prévue que provisoirement pour trois ans. Au bout de ce temps des modifications pourront être apportées, si besoin en est tant, dans le programme que dans l'administration même du Comité, les évènements seuls permettront de juger des changements nécessaires.

Voici la liste des travaux qui ont été publiés à la suite des recherches subventionnées par le Comité (jusqu'au 1er octobre 1925). Nous la reproduisons comme pouvant être utile aux médecins et biologistes français, s'occupant de ces questions.

VARIÉTÉS

Deux anecdotes sur Grasset.

Voici, extraites d'un bel éloge que le Pr H. Roger, de Marseille vient de consacrer à Grasset (V. *Marseille médical*, 5 sept. 1926), deux amusantes anecdotes sur le maître Montpelliérain :

. . . Les habitués de la ligne Carcassonne Marseille connaissaient bien ce voyageur de 1re classe à la figure heurtée, d'une belle laideur intelligente, au large front surmonté de boucles dorées abondantes, au nez un peu busqué et asymétrique (ce qui lui faisait dire malicieusement qu'il n'avait rien à envier aux dégénérés), aux yeux de myope pétillants de vivacité qui se cachaient derrière des lunettes d'or, à la barbe fluviale autrefois rousse (barbe rousse, cheveux marrons, disait la chanson d'internat) plus tard parsemée de très nombreux fils d'argent.

A le voir si habilement prendre des notes, malgré les cahots du train, sur le livre qu'il lisait, ou bien s'attabler au buffet de Tarascon pour y prendre son repas, y répondre à son courrier, puis, en attendant sa correspondance, arpenter les quais, son petit feutre noir sur la tête et son sac suspendu par la bretelle à son épaule, tous désignaient aussitôt et saluaient respectueusement le Pr GRASSET, si connu, si aimé dans tout le Midi, du Roussillon jusqu'à la Provence.

Il fallut les circonstances de la guerre, pour qu'en consultation un jour, vers la frontière espagnole, pareilles habitudes inusitées pour un voyageur et un facies qui, par certain côté, pouvait vaguement prêter le change avec celui d'un herr doktor allemand, attirassent l'attention d'un fonctionnaire qui venait du Nord. L'erreur, toute momentanée qui avait pu le faire prendre pour un espion, fut de suite réparée grâce à la reconnaissance presque immédiate par un employé de sa compagnie, par un de ses malades, comme il en avait partout des Cévennes aux Alpes et aux Pyrénées.

. . . .

. . . . En 1905, un journal d'étudiants, qui publiait alors des silhouettes de Maîtres montpelliérains, parfois à l'emporte-pièce, fit paraître sous la signature anonyme d'« Amicus Plato », qui était soi-disant un ami du Maître, un portrait de GRASSET des moins flatteurs. Je lui emprunte ces quelques lignes :

Le Maître a beaucoup travaillé dans sa vie. Mais il n'a jamais rien inventé ni rien découvert... Entre nous, nous l'appelons « le plus éminent des médiocres »..., il a, comme dit Emile FAGUET, des qualités médiocres éminentes dans leur médiocrité. Peut-être a-t-il, comme M. BERGERET, le malheur d'être assez intelligent pour connaître sa médiocrité et en souffrir.

« ... Spécialiste en tout, il écrit beaucoup et sur tout... Beaucoup de malades vont le consulter. En vérité nous ne savons pas trop pourquoi... Il a tellement pris l'habitude du mensonge avec ses malades que, comme le personnage de Pierre Wolff, il ne rougit plus que quand il dit la vérité. »

Dès l'apparition de cet article, grand émoi parmi tous ses amis, consternés qu'un faiseur de libelles ait pu ainsi s'attaquer à une des plus pures gloires montpelliéraines On se concerte, on cherche et on croit deviner l'âme noire, qui a pu inspirer ce factum haineux. On veut répondre à une pareille ignominie. On va porter ses condoléances au Maître. Devant une telle proportion prise par cette boutade, GRASSET se voit bien obligé de battre sa coulpe et de faire connaître le vrai coupable... C'est lui qui, aidé, si mes souvenirs sont exacts, de son fils Pierre, s'est amusé à faire sa propre charge !!!

L'Assurance militaire il y a 150 ans.

« En Hollande, où chaque citoyen naît Prince et soldat, dans une république plus commerçante que guerrière, tout est calculé. Chaque goutte de sang versée pour la patrie est évaluée, et dans le Recueil des Ordonnances pour le service de mer, on trouve un tarif du prix pour les différentes espèces de blessures. Ceux qui sont blessés en faisant leur service, ou dans un combat, sont pansés aux dépens de la république. S'ils restent hors d'état de gagner leur vie, ils ont à leur choix ou une somme une fois payée, ou un ducaton par semaine, lequel vaut à peu près six livres dix-huit sols de notre monnoie ; s'ils sont estropiés pour toujours, on les paye à raison de l'importance



du membre ou de la partie qu'ils ont perdu. Ainsi ils ont pour la perte des deux yeux, 1.500 florins; d'un seul œil, 350 florins; des deux bras, 1.500 florins; du bras droit, 450 florins; du bras gauche, 350 florins; des deux mains, 1.200 florins; de la main droite, 350 florins; de la main gauche, 300 florins; des deux jambes, 700 florins; d'une seule jambe, 350 florins; des deux pieds, 450 florins; d'un seul pied, 200 florins, et ainsi de suite à proportion, pour la privation des autres parties ».

(*Anecdotes historiques*, Amsterdam, 1785.) Cité par la *Revue médicale de la Suisse romande*, sept. 1926.)

Un mot nouveau : « Laborantines ».

Un nombre assez considérable de jeunes femmes ou jeunes filles trouve actuellement dans les laboratoires des occupations en rapport avec les qualités féminines; elles y rendent de grands services et y gagnent assez bien leur vie. Pour nommer ces utiles auxiliaires, on vient d'adopter, à Paris, un fort joli mot, bien forgé, de prononciation agréable, d'allure très féminine, et qui par son radical « *Labor* » exprime à la fois l'idée de travail et celui de laboratoire. On les appelle des « *Laborantines* ». Ce mot mérite croyons-nous de passer dans l'usage courant. (*Lyon médical*, septembre 1926.)

BIBLIOGRAPHIE

A practice of physiotherapy. (C. M. Sampson) Un vol. de 620 pages et 148 illustrations The C. V. Mosby Company à St-Louis, 1926, Prix: 10 dollars.

Le beau livre de Sampson débute par un exposé de technique consacré à la haute fréquence, à la diathermie qui sont étudiées avec tous les détails physiques nécessaires, aux rayons infrarouges et ultraviolets, aux machines statiques, aux rayons X, aux divers courants électriques, au massage et à l'hydrothérapie.

Puis l'auteur étudie les applications des moyens thérapeutiques susdits à diverses affections : acné, aux alopécies, anémie, angine de poitrine, appendicite, arthrite, bactériémie, brûlures, furoncles, chancre mou, chlorose, cirrhose, pharyngites, commotion cérébrale, constipation, ulcère de la cornée, cystite, diphtérie, asystolie, ulcère duodénal, endocardite, endocervicite, endométrite, entérocolite, orchite, épistaxis, érysipèle, éruptions, paralysie faciale, ankylose, fissure anale, gastrite et ulcères gastriques, fractures, urticaires, adénites cervicales, glaucome, gonorrhée, goutte, hémorrhoïdes, herpès labial, herpès zoster, coqueluche, iritis, épilepsie jacksonnienne, jaunisse, ataxie, angine de Ludwig, lumbago, migraine, myocardite, néphrite, neurasthénie, névrite, névrite optique, otite moyenne, phthiriase, péricardique, plaie des nerfs, phlébite, pleurésie, pneumonie, prurits divers, rectite, psoriasis, pyorrhée dentaire, calcul rénal, rétinite, rachitisme, salpingite, septicémie, sinusite, shock, entorse, sténose œsophagiennes rectale, rétention d'urine, thromboartérite, teigne, torticolis, vomissements gravidiques, trachome, névralgie faciale, tuberculose pulmonaire et rénale, lupus, typhoïde, urémie, rétrécissement de l'urèthre, hoquet, ulcère variqueux, angine de Vincent.

Précis d'anatomie pathologique. 2e Edition revue et corrigée par le Dr Ch. Morel, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, 1 vol. collection Testut in-8° de 820 pages avec 8 planches en noir et en couleurs et 342 figures et photomicrographies dans le texte. Cartonné : 55 fr., plus hausse de 20 % : 66 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Tenant compte des tendances nouvelles, qui, à très juste titre d'ailleurs, orientent l'Anatomie pathologique vers les applications cliniques, l'auteur a profondément remanié ce Précis, dont la première édition avait été naguère très favorablement accueillie par le public médical.

Des planches en couleurs et de nombreuses figures, dont certaines sont la réduction des belles gravures de Cruveilhier et de Lebert, accompagnent le texte. D'autre part, des microphotographies tiennent une large part parmi les illustrations originales de ce Précis : reproduisant fidèlement l'aspect des coupes, elles corrigent ce que le dessin peut avoir de trop schématique et acheminent le lecteur vers l'interprétation directe des préparations microscopiques.

Ainsi conçu, ce livre, on ne saurait en douter, sera des plus utiles aux étudiants et pourra certainement aussi servir de guide aux personnes cherchant à s'orienter dans l'étude des altérations qui caractérisent les divers processus morbides

Résultats remarquables :

DEFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

1 S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. Hervouet)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone FLEURUS 18 00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS 810-16

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR
YOHOURTH

CARRION
LAGNEL

COMMANDES : 3,5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R.C. SEINE 186.582

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR
MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 36.993
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN. PARIS 16e

Traitez vos hépatiques par les
HEPATOGENES
Deux pilules avant chaque repas

HERNIES — Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais. PARIS. — *80 Succursales.*

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tél. (Ségur 84-83 / Fleur. 01-63)
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE

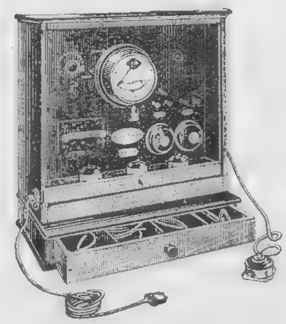
AMPOULES SPÉCIALES
DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE

APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tel. (Ségur 84-83 / Fleur. 01-63)
R. C. Paris 14697
Adr. tel. Scientiver - Paris
Ch Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur BORDIER

Catalogue franco
12, Avenue du Maine. PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tél. (Ségur 84-83 / Fleur. 01-63)
R. C Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - P...
Ch. Post. 329...

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE

APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

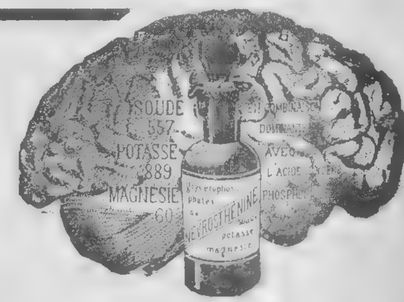
GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïac 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

Tout DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
Tout CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
Tout CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix Strasbourg 1923.
6, Rue Abel, PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

...lgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
...isse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
...pagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
...umanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
...héco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
...rquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
...lie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
...andinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Março, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37...

1. Travaux entrepris sous la direction de Edgar Allen.

ALLEN Edgar, and DOISY, Edward A.
An ovarian hormone ; preliminary report on its localization, extraction and partial purification, and action in test animals. (*Journal of the American Medical Association*, volume 81, 8 septembre 1923, pp. 819-21.)
The hormone of the ovarian follicle : its action in test animals. (*American Journal of Physiology*, vol. 68, n° 1, Mars 1924, page 1.)
The hormone of the ovarian follicle ; its localization and action in test animals, and additional points bearing upon the internal secretion of the ovary. (*American Journal of Anatomy*, vol. 34, n° 1, septembre 1924, pp. 133-68.)

ALLEN Edgar, and PRATT, J. P.
Distribution of the ovarian follicular hormone in human genital tissues. (Paper given at the annual meeting of the *American Medical Association*, 9 mai 1925, pages 688 et 689 du *Medical Journal and Record*, 3 juin 1925.)

2. Travaux entrepris sous la direction de A. F. Blakeslee.

BANTA, Arthur M., and SATINA Sophia.
A biochemical reaction associated with sex in Cladocera. (*Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, vol. 22, mai 1925, pp. 466-7.)

SATINA Sophia, and BLAKESLEE, A. F.
Studies on biochemical differences between plus and minus sexes in mucors. I. Tellurium salts as indicators of the reduction reaction. (*Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 11, n° 9, septembre 1925, pp. 528-34.)

SATINA Sophia, and DEMERC M.
Manoilov's reaction for identification of the sexes. (*Sciences*, vol. 62, n° 1601, septembre, 1925, pp. 225-6.)

3. Travaux entrepris sous la direction de Herbert M. Evans.

EVANS Herbert M.
Unique dietary needs for lactation. (*Science*, vol. 60, n° 1540, juillet 1924, pp. 20-2.)
Invariable occurence of male sterility with dietaries lacking fat soluble vitamine E. (*Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 11, n° 7, juillet 1925, pp. 373-7.

EVANS Herbert M., and BISHOP Katharine S.
On the existence of a hitherto unrecognized dietary factor essential for reproduction. (*Science*, vol. 56, n° 1458, décembre 1922, pp. 650-1.)
On the relations between fertility and nutrition. III. The normal reproductive performance of the rat. (*Journal of Metabolic Research*, vol. 3, n° 2, février 1923, pp. 201-31.)
On the relations between fertility and nutrition. IV. The production of sterility with nutritional regimes adequate for growth and its cure with other foodstuffs. (*Journal of Metabolic Research*, vol. 3, n° 2, février 1923, pp. 233-316.)
On the existence of a hitherto unknown dietary factor essential for reproduction. (*American Journal of Physiology*, vol. 63, n° 3, février 1923, pp. 396-7.)
Independence of the oestrous or heat hormone from that causing « oestrous » structural changes in the vaginal mucosa of the rat. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 25, avril 1923, p. 128.)

EVANS, Herbert M., and BISHOP, Katharine S.
The cause of reproductive upset in dietary deficiencies due to lack of vitamine A. (*Proceedings of the American Association of Anatomists. Anatomical Record*, vol. 25, avril 1923, p. 129.)
Existence of a hitherto unknown dietary factor essential for reproduction. (*Journal of the American Medical Association*, vol. 81, septembre 1923, pp. 889-92.)
Stability and solubilities of the food substance or vitamine required for reproduction. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 27, avril 1924, pp. 203-4.)
Proof of the power of the body to store the substance X required for reproduction. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 27, avril 1924, p. 204.)

EVANS Herbert M., and BURR, George O.
Preliminary steps in the isolation and concentration of vitamine X. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 27, avril 1924, p. 205.)
Distribution of vitamine X in natural foods. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 29, mars 1925, p. 356.)
The anti-sterility vitamine fat soluble E. (*Science*, vol. 61, n° 1585, mai 1915, pp. 519-20.)
The anti-sterility vitamine fat soluble E. (*Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 11, n° 6, juin 1925, pp. 334-41.)

EVANS, Herbert M., CRAFTS, John G., and FLOWER, Charles F.
Preservation of fertility in the male rat after extensive treatment with anterior hypophyseal fluid. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 29, mars 1925, p. 381.)

EVANS Herbert M., and FLOWER, Charles F.
The repair of dwarfism following thyroidectomy by the administration of anterior hypophyseal fluid. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 29, mars 1925, p. 383.)

EVANS Herbert M., and SIMPSON, Miriam E.
Characteristics of anterior hypophyseal hormones. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 29, mars 1925, p. 356.)

4. Travaux entrepris sous la direction de Frank R. Lillie.

BISSONNETTE Thomas H.
The development of the reproductive ducts and canals in the freemartin with comparison of the normal. (*American Journal of Anatomy*, vol. 33, n° 2, mai 1924, pp. 267-345.)

DOMM, Lincoln V.
Sex reversal following ovariotomy in the fowl. (*Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, vol. 22, novembre 1924, pp. 28-35.)

LILLIE, Frank R.
Supplementary notes on twins in cattle. (*Biological Bulletin*, vol. 44, n° 2, février 1923, pp. 47-78.)

MOORE Carl R.
Cryptorchidism experimentally produced. (*Proceedings of the Society of Zoologists, Anatomical Record*, vol. 24, n° 6, janvier 1923, p. 383.)

On the relationship of the germinal epithelium to the position of the testis. (*Proceedings of the American Association of Anatomists, Anatomical Record*, vol. 25, n° 3, avril 1923, p. 142.)
The behavior of the germinal epithelium in testis grafts and in experimental cryptorchid testes. (Rat and guinea pig). (*Science*, vol. 59, n° 1515, janvier 11, 1924, pp. 41-4.)
The behavior of the testis in transplantation, experimental cryptorchidism, vasectomy, scrotal insulation and heat application. (*Endocrinology*, vol. 8, n° 4, juillet 1924, pp. 493-508).
Properties of the gonads as controllers of somatic and psychical characteristics. VI. Testicular reactions in experimental cryptorchidism. (*American Journal of Anatomy*, vol. 34, n° 2, novembre 1924, pp. 269-316.)
Properties of the gonads as controllers of somatic and psychical characteristics. (VII. Vasectomy in the rabbit (WILLIAM J. QUICK, co-author). (*American Journal of Anatomy*, vol. 34, n° 2, novembre 1924, pp. 317-36.)
Properties of the gonasd as controllers of somatic and psychical characteristics. VIII. Heat application and testicular degeneration ; the function of the scrotum. (*American Journal of Anatomy*, vol. 34, n° 2, novembre 1924, pp. 337-58.)

MOORE, Carl R.
The behavior of the testis under varying experimental conditions and the function of the scrotum ; transplantation, cryptorchidism, vasectomy. (*Minnesota Medicine*, vol. 7, n° 12, décembre 1924, pp. 753-61.)
Sex determination and sex differentiation in birds and mammals. (*The American Naturalist.*, vol. 59, n° 661, mars-avril 1925, pp. 177-89.)

MOORE, Carl R., and CHASE H. D.
Heat application and testicular degeneration. (*Proceedings of the Society of Zoologists, Anatomical Record*, vol. 26, n° 5, décembre 1923 p. 344.)

MOORE, Carl R., and OSLUND, Robert M.
Experimental studies on sheep testes. (*Proceedings of the Society of Zoologists, Anatomical Record*, vol. 26, n° 5, décembre 1923, pp. 343-4.)
Experiments on sheep-testis-cryptorchidism, vasectomy and scrotal insulation. (*American Journal of Physiology*, vol. 68, n° 3, février 1924, pp. 595-607.)

MOORE, Carl R., and QUICK, William J.
A comparison of scrotal and peritoneal temperature. (*Proceedings of the Society of Zoologists, Anatomical Record*, vol. 26, n° 5, décembre 1923, pp. 343-4.)

The scrotum as a tempetrature regulator for the testes. (*American Journal of Physiology*, vol. 68, n° 1, mars 1924, pp. 70-9.)

OSLUND Robert M.
Interstitial cell hypertrophy. *American Journal of Physiology*, vol. 69, n° 3, août 1924, pp. 589-98.)

5. Travaux entrepris sous la direction de Theophilus S. Painter.

PAINTER, Theophilus S.
The sex chromosomes of the monkey. (*Science*, vol. 56, n° 1445, septembre 1922, p. 186.)
Studies in Mammalian spermatogenesis. II. The spermatogenesis of man. (*Journal of Experimental Zoology*, vol. 37, n° 3, avril 1923, pp. 291-321.)
Further observations on the sex chromosomes of manmals. (*Science*, vol. 58, n° 1500, 8 septembre 1923, pp. 247-8.)
A technique for the study of mammalian chromosomes. (*Anatomical Record*, vol. 27, février 20, 1924, pp. 77-86.)
Studies in mammalian spermatogenesis. III. The fate of the chromatin-nucleolus. (*Journal of Experimental Zoology*, vol. 39, n° 2, avril 1924, pp. 197-220).
Studies in mammalian spermatogenesis. IV. The sex chromosomes of monkeys. (*Journal of Experimental Zoology*, vol. 39, n° 3, mai 1924, pp. 433-51.)
The sex chromosomes of man. (*The American Naturalist*, vol. 58, novembre-décembre 1924, pp. 50-6-23.)
Chromosome numbers in mammals. (*Science*, vol. 61, n° 1581, avril 17, 1925, pp. 423-4.)
A comparative study of the chromosomes of mammals. (*The American Naturalist*, septembre-octobre 1925, vol. 59, n° 664, pp. 385-409.)

6. Travaux entrepris sous la direction de Martin W. Peck.

PECK, Martin W.
Sex Life of College Men. (*Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 61, n° 1, janvier 1925, pp. 31-43.)

PECK, Martin W., and WELLS, F. L.
On the Psycho-sexuality of college graduate men. (*Mental Hygiene*, vol. 7. n° 4, octobre 1923, pp. 697-714.)
Further studies in psycho-sexuality of college graduate men. (*Mental Hygiene*, vol. 9, n° 3, juillet 1925, pp. 502-30.)

7. Travaux entrepris sous la direction de James Slonaker.

SLONAKER, James Rollin.
The effect of pubescence, oestruation and menopause on the voluntary activity in the albino rat. (*American Journal of Physiology*, vol. 68, n° 2, avril 1924, pp. 294-315.)

SLONAKER, James Rollin.
The effect of copulation, pregnancy, pseudopregnancy, and lactation on the voluntary activity and food consumption of the albino rat. (*American Journal of Physiology*, vol. 71, n° 2, janvier 1925, pp. 362-94.)
Analysis of daily activity of the albino rat. (*American Journal of Physiology*, vol. 73, n° 2, juillet 1925, pp. 485-503.)

SLONAKER, James Rollin and COOLEY, C. Lynn.
The effect of early and late breeding during oestrous on the mother and sex ratio of the young of the albino rat. (*American Journal of Physiology*, vol. 72, n° 3, mai 19 25, pp. 595-613.)

SLONAKER, James Rollin, and ROBERTSON Donald L.
The effect of compulsory work during gestation on the mother and young. (*American Journal of Physiology*, vol. 72, n° 3, mai 1923, pp. 502-48.)

8. Travaux entrepris sous la direction de Charles R. Stockard.

BAGG, H. J., and PAPANICOLAOU, George N.
Reactions in the female reproductive system following irradiation of the thyroid. Presented before the National Academy of Sciences, 1924. *Science*, vol. 59, n° 1553, 16 miai 1924, p. 448.)

CHAMBERS, Robert.
The mechanism of the entrance of sperm into the starfish egg. (*Journal of General Physiology*, vol. 5, juillet 1923, pp. 821-9.)
A note on the entrance of the spermatozoon into the starfish egg. (*Proceedings of the Society, for Experimental Biology and Medicine*, vol. 20, octobre 1922, juillet 1923, pp. 1537-8.)

NONIDEZ, José F.
Estudios sobre las gonadas de la gallina. II. El tejido interstitial del ovario. (*Libro en honor de S. Ramon y Cajal*, vol. 2. 1923, pp. 137-57, Madrid.)
Studies of the gonads of the fowl. III. The origin of the so-called luteal cells in the testis of hen-feathered cocks. (*American Journal of Anatomy*, vol. 31, n° 3, janvier 1923, pp. 109-24.)
Studies on the gonads of the fowl. IV. The intertubular tissues of the testes in normal and henfeathered cocks. (*American Journal of Anatyomy*, vol. 34, n° 2, novembre 1924, pp. 379-92.)

NONIDEZ, José F.
Studies on the gonads of the fowl. V. The effect of ligation of the vas deferens on the structure of the testes. (*American Journal of of Anatomy*, vol. 34, n° 2, novembre 1924, pp. 393-425.)

PAPANICOLAOU, George N.
Oestrous in mammals from a comparative point of view. (*American Journal of Anatomy*, vol. 32, n° 3, novembre 1923, pp. 285-92.)
Ovogenesis during sexual maturity as elucidated by experimental methods. (*Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, mars 1924, vol. 21, pp. 303-6.)
The production of certain distinct types of reactions by the use of ovarian extracts. (*Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, vol. 22, novembre 1924, p. 106.)

The diagnosis of early human pregnancy by the vaginal smear method. (*Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, vol. 22, mai 1925, p. 436.)

PAPANICOLAOU George N., and BLAU, N. F.
The ovarian cystic fluid with especial reference to its effect upon the reactions of the genital tract. (*Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*, vol. 21, novembre 1923, pp. 164-6.)

STOCKARD, Charles R.
The general morphological and physiological importance of the oestrous problem. (*American Journal of Anatomy*, vol. 32, n° 3, novembre 1923, pp. 277-83.)
Experimental modification of the germ-plasm and its bearing on the inheritance of acquired characters. (*Proceedings of the American Philosophical Society*, vol. 62, janvier 30, 1924, pp. 311-25.)

9. Travaux entrepris sous la direction de Calvin P. Stone.

STONE, Calvin P.
Experimental studies of two important factors underlying masculine sexual behavior : the nervous system and the internal secretion of the testis. (*Journal of Experimental Psychology*, vol. 6, n° 2 avril 1923, pp. 85-106.)
STONE, Calvin P.
Further study of sensory functions in the activation of sexual behavior in the young albino rat. (*Journal of Comparative Psychology*, vol. 3, n° 6, décembre 1923, pp. 469-73.)
A note on « feminine » behavior in adult male rats. (*American Journal of Physiology*, vol. 68, n° 1, mars 1924, pp. 39-41.)
Delay in the awekening of copulatory ability in the male albino rat incurred by defective diets. I. Quantitative deficiency. (*Journal of Comparative Psychology*, vol. 4, n° 2, avril 1924, pp. 195-224.)
The awakening of copulatory ability in the male albino rat. (*American Journal of Physiology*, vol. 68, n° 2, avril 1924, pp. 407-24.)
The effects of cerebral destruction on the sexual behavior of rabbits. I. The olfactory bulbs. (*American Journal of Physiology*, n° 71, n° 2, janvier 1925, pp. 430-35.)
Delay in the awakening of copulatory ability in the male albino rat incurred by defective diets. II. Qualitative deficiency. (*Journal of Comparative Psychology*, vol. 5, n° 2, avril 1925, pp. 177-202.)
The effect of cerebral destruction on the sexual behavior of rabbits. II. The frontal and parietal regions. (*American Journal of Physiology*, vol. 72, n° 2, avril 1925, pp. 372-85.)

STONE, Calvin P., and MILES, Walter R.
Pseudo-cryptorchidism in an albino rat. (*American Journal of Physiology*, vol. 73, n° 3, août 1925, pp. 571-80.)

10. Organisation et administration.

ZINN, Earl F.
History, purpose, and policy of the National Research Council's Committee for Research in Problems of Sex. (*Mental Hygiene*, vol. 8, n° 1, janvier 1924, pp. 94-105.)
National Research Council Committee for Research in Problems of Sex. A statement of purpose and policy. (*Journal of the American Medical Association*, vol. 81, novembre 24, 1923, pp. 1811-2.)

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boîte pour une semaine environ.

SÉ MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque
"SPHINX"
et la dénomination
"LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, *près* Paris

Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode – Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.
Traitement des affections dues au staphylocoque

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la F. Thyphoïde

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.
Prévention de l'infection puerpérale, traitement des affections dues au streptocoque

Vaccins Polyvalents I. O. D.
Traitement des suppurations

VACCIN ANTI-MÉNINGOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger
J. CAMBE, 10 rue d'Angleterre, Tunis
BONNET 20 rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.



JEMALT WANDER

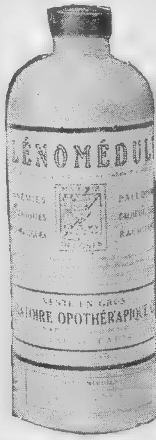
HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE



SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID
TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE
Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café
LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50,100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME
VALS-SAINT-JEAN
Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.
Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.
Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE
LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE A :
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE BISMUTH
MUTHANOL
Hydroxyde de Bismuth radifère
ADOPTÉ par les HOPITAUX de PARIS, le MINISTERE de l'HYGIÈNE et les SERVICES de SANTE de l'ARMÉE de la MARINE et des COLONIES
Dose normale : *Ampoules de 2 cc.* — POUR ENFANTS : *Ampoules de 1 cc.* — Traitement de sécurité : SUPPOSITOIRES MUTHANOL.

NÉOLYSE et NÉOLYSE RADIOACTIVE, contre le Cancer
Cachets, ampoules, compresses
Laboratoire Gabriel FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe). — *Téléphone : Nord 12-89*

Malgré les travaux de considérables d'Ancel et Bouin, Regaud, de Champy, de Pézard, de Schickelé, il faut bien reconnaitre que les questions sexuelles ne sont peut-être pas, en France, l'objet de recherches aussi nombreuses qu'il serait souhaitable. Aussi Earl Zinn, secrétaire duo *Comittee for research en Sex Problems* a-t-il estimé qu'il y aurait intérêt à venir en aide aux laboratoires et centres d'études consacrés, chez nous, à cet ordre d'investigation. Il s'est adressé, dans ce but, au professeur Caullery, qui a réuni avec MM. Pézard, Caridroit, Legendre et Vignes les délégués du Comité américain aux fins d'apprécier, à titre d'avant-projets quelle aide pourrait être apportée à nos travailleurs.

M. G.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

La sérothérapie dans le trachome.

Le sérum du sang trachomateux, dit M. Salvati (*Annales d'Oculistique*, août 1926), exerce une influence favorable sur les granulations, peut être en raison de la présence d'antitoxine spéciale.

L'action est plus rapide et sûre quand le sérum est injecté sous la conjonctive. Les lésions cornéennes sont les plus rapidement influencées et les cicatrices résiduelles sont beaucoup plus transparentes que celles que nous sommes habitués à voir ordinairement.

Les injections à la dose minime d'un 1/4 de c.c. ne sont pas douloureuses, ne provoquent aucune réaction locale ; elles peuvent, par conséquent, être pratiquées tous les deux jours.

En dehors de son action thérapeutique, le sérum possède des qualités préventives pour le virus trachomateux, provoquant une immunité locale d'une certaine durée ; facteur de très grande importance au point de vue prophylaxie.

Cures hydro minérales et tuberculose pulmonaire

A côté des traitements hygiéno-diététique et chimiothérapique il parait utile dit M. Piéry (*Journ. de méd. de Lyon*, 5 sept. 1926) de prescrire une cure hydro-minérale aux divers tuberculeux pulmonaires qui répondent à l'une des formes cliniques suivantes, pour lesquels, au surplus on choisira la cure la mieux appropriée.

a) Tuberculose diffuse avec emphysème : Allevard, Cauterets, Amélie, Mont-Dore, St-Honoré, Royat ;

b) Tuberculose fibreuse dense : Mont-Dore, Allevard, St-Honoré, Royat.

c) Tuberculose commune à prédominance fibreuse, cavitaires stationnaires : Eaux-Bonnes :

d) Tuberculose abortive : Mont-Dore ;

e) Pleurite récidivante et cortico-pleurites : St-Honoré, Mont-Dore.

Les contre-indications formelles sont l'évolutivité des lésions relatives : bacilloscopie positive, hémoptysies récidivantes, insuffisance cardiaque ou rénale.

La cure hydro-minérale d'un tuberculeux pulmonaire sera constamment surveillée pour l'application du traitement hygiéno diététique concomitant et par un contrôle, minutieux lui aussi, des effets de la cure.

La méningite puriforme aseptique d'origine otique.

La méningite puriforme aseptique, dit M. R. Bertoin (*Journ de méd. de Lyon*, 5 sept. 1926), constitue, une complication relativement rare des otites moyennes suppurées.

Le liquide céphalo-rachidien, d'aspect louche ou purulent, dont la tension peut être normale ou exagérée, présente les principaux caractères suivants :

1° Chimiques : augmentation de l'albumine dans la grande majorité des cas ; variation du pouvoir réducteur parallèlement et en raison inverse des poussées leucocytaires ;

2° Bactériologiques : absence complète de microbes décelables, malgré la répétition des examens et ensemencement ;

3° Cytologiques : proportion très exagérée de polynucléaires (1.000 à 10.000 par millimètre cube), qui ont généralement gardé leur aspect normal.

La méningite puriforme aseptique s'observe au cours des otites moyennes suppurées subaiguës traînantes ou chroniques ; elle est fréquemment consécutive à une complication : ostéite profonde, cholestéatome, trhombose du sinus latéral, abcès cérébral ou cérébelleux. Le plus souvent, l'étape intermédiaire est la labyrintite ; mais il se forme des défenses naturelles (adhérences, fongosités), qui barrent la route aux microbes et laissent transsuder seulement les toxines ; le même mécanisme intervient au niveau de plaques de méningite localisée. Enfin la méningite puriforme aseptique peut n'être que le premier stade d'une méningite septique.

Le pronostic, par lui-même serait relativement bénin, si l'affection n'était fréquemment, en somme, que le « témoin » d'une complication grave qui évolue pour son propre compte ; les éléments d'appréciation tirés du seul examen du liquide céphalo-rachidien (intégrité des polynucléaires notamment), demeurent, en eux-mêmes tout à fait insuffisants.

Au point de vue thérapeutique, on intervient d'abord sur le foyer primitif (trépanation mastoïdienne, évidement pétro-mastoïdien, ouverture du sinus latéral, évacuation d'abcès encéphaliques, etc.) ; on a recours aux ponctions lombaires répétées et aux injections de sérums ou de substances antitoxiques (électrargol). L'incision systématique des méninges demeurera réservée aux cas graves et rebelles.

Les hémiplégies laryngées curables.

L'observation que rapporte M. Proby (*Journ. de méd de Lyon*, 5 sept. 1926) relate une forme rare de paralysie laryngée due à la syphilis

Les formes bilatérales des paralysies des dilatateurs et les formes associées sont bien plus connues.

La localisation des lésions du larynx peut s'expliquer par une méningite bacillaire élective, ou par une lésion des noyaux d'origine du pneumogastrique, soit par une atteinte directe du noyau ventral (noyau ambigu), soit par une atteinte indirecte du noyau dorsal au cours d'une épendymite du 4e ventricule.

La question n'est pas encore résolue.

La constatation d'un hoquet persistant survenant au cours du traitement de la paralysie laryngée, signalé dans l'observation et guéri ensuite, pourrait faire penser à une lésion bulbaire.

En effet si pour certains le hoquet a un centre médullaire, l'opinion classique admet un centre bulbaire.

Hoquet, paralysies laryngées, troubles oculaires, abolition du réflexe oculo-cardiaque, pourraient n'être que les termes différents d'un même processus plus ou moins diffus, atteignant le plancher du 4e ventricule, et confirmeraient l'hypothèse d'une localisation bulbaire des paralysies laryngées, probablement d'origine épendymaire.

Le traitement des infections à staphylocoques par le bactériophage de d'Hérelle

Le bactériophage antistaphylococcique est, disent MM. Hauduroy, P. Camus, R. Dalsace (*Presse médicale*, 22 sept. 1925), un moyen thérapeutique excellent, ne présentant pas d'autres contre-indications que son absence d'activité *in vitro* sur le germe infectant (échec de l'essai préalable de lyse) Il a donné entre les mains des auteurs 76 pour 100 environ de guérisons durables Certaines d'entre elles furent obtenues chez des malades ayant été traités auparavant sans succès par les méthodes de vaccination. Les résultats sont rapidement obtenus avec le bactériophage, en 4 à 5 jours environ. Les réactions observées sont inconstantes et toujours légères. Les infections chroniques sont les plus mal influencées.

L'intoxication par le trichlorure d'éthylène.

Après la distillation du marc de raisin, on retire aujourd'hui des pépins une huile dont les usages industriels se répandent de jour en jour. Pour retirer cette huille on emploie le trichlorure d'éthylène.

Ce produit peut donner lieu à des intoxications dont MM. Carrieu et Marc publient 5 observations (*Presse médicale*, 22 sept. 1926). Il est particulièrement dangereux lors du nettoyage des cuves qui en contiennent, si une couche d'eau n'arrête pas les vapeurs qu'il émet à toute température.

Le toxique paraît léser particulièrement par ses vapeurs l'arbre respiratoire, peut-être aussi l'appareil circulatoire, et la peau par contact direct.

L'évolution semble en rapport avec la durée du contact. Dans les cas des A. elle a été bénigne, quoique l'on n'ait pu mettre en œuvre qu'une thérapeutique symptomatique.

Traitement des arthrites blennorrhagiques aiguës.

M. Bressot (*Paris médical*, 25 sept. 1926) conduit ainsi le traitement :

« Si l'affection est récente et hâtivement traitée, nous commençons par pratiquer une ponction suivie de nettoyage de l'article à l'éther et d'injection de sérum. Si les phénomènes locaux et généraux ne cèdent pas d'une façon notable à la troisième ponction, nous n'hésitons pas à pratiquer une arthrotomie latérale externe suivie d'un brassage à l'éther et d'un écouvillonnage qui enlève toutes les fausses membranes et permet au sérum de mieux agir.

Dans un milieu organisé, c'est une intervention qui ne fait courir aucun risque à un maladie.

Dans les cas qui s'accompagnent de péri-arthrite intense et qui revêtent très rapidement une allure phlegmoneuse, forme que l'on rencontre souvent au poignet et au cou-de-pied, nous serions tenté de conseiller une arthrotomie d'emblée, même si le traitement est appliqué très précocement et l'épanchement peu abondant, convaincu que dans ces articulations serrées c'est la seule façon de permettre au sérum d'avoir une action efficace et rapide.

La vaccinotherapie intra-articulaire, pas plus d'ailleurs que la sérothérapie associée à la ponction ou à l'arthrotomie, ne doivent empêcher le malade de bénéficier des autres agents thérapeutiques que nous avons à notre disposition. *La mobilisation active doit être précoce.* Il faut la commencer dès la cessation des phénomènes douloureux locaux et l'atténuation des symptômes généraux ; nous avons pu la prescrire au quatrième jour dans un cas traité par arthrotomie.

Quand la chose est possible, l'électrothérapie ou la physiothérapie doivent être recommandées. Cela est surtout vrai dans les formes qui s'accompagnent de péri-arthrite et qui font très facilement et très rapidement des ankyloses articulaires. Dans ces cas il ne faut pas désespérer ; on obtient parfois, par une physiothérapie tenace et bien conduite, des améliorations inespérées.

Il est évident aussi que le traitement de la blennorragie causale, sur laquelle agissent fort peu la serotherapie ou la vaccinothérapie sous-cutanée, devra être continué par les méthodes classiques en attendant que soit au point l'auto-vaccinothérapie intra urétrale, médication idéale de demain ».

La viscosité sanguine totale chez les tuberculeux pulmonaires.

De leurs recherches MM. Dumitresco-Mante et Alexandresco tirent les conclusions suivantes (*Paris médical*, 25 sept. 1926) :

« 1° La viscosité sanguine totale, oscillant chez l'individu normal entre 4 et 4,5, tombe chez la majorité des tuberculeux au-dessous de ce chiffre moyen normal et varie entre 3,8 et 4,2. La plupart des tuberculeux étudiés ont donc présenté de l'hypoviscosité sanguine ;

2° Le parallélisme qui existe à l'état normal entre la viscosité sanguine et le nombre des hématies s'est maintenu aussi chez nos malades ;

3° Nous n'avons pu établir aucune relation évidente entre la viscosité du sang total d'une part, et le nombre des leucocytes, la richesse du sang en hémoglobine, l'albuminémie et l'indice réfractométrique d'autre part ;

4° Dans la majorité des cas, nous avons trouvé le coefficient sphygmo-viscosimétrique au-dessous de la normale, confirmant de la sorte l'existence d'un état d'hyposphyxie chez la plupart des tuberculeux étudiés. »

Valeur diagnostique des douleurs thoraciques dans les ulcères perforés du duodénum.

M. Desmarest insiste (*Presse médicale*, 25 sept. 1926) sur la valeur des douleurs thoraciques et scapulaires dans la perforation d'un ulcère du duodénum. Leur existence, dit-il, chez un malade qui a présenté la douleur abdominale en coup de poignard, dont l'abdomen est le siège d'une contracture généralisée permet d'affimer qu'un ulcère du duodénum vient de se perforer.

En ce qui concerne la thérapeutique chirurgicale, l'opération la plus simple est la meilleure. « Aller à la perforation ; l'aveugler presque grossièrement en rapprochant par quelques points adossant les parties du duodénum qui limitent à distance l'orifice, par dessus se servir de l'estomac pour l'amener au devant de l'ulcère et l'unir au duodénum ; faire une rapide toilette de la partie droite de la cavité péritonéale et assécher sommairement le Douglas, puis terminer en fermant complètement l'abdomen sans drainer. »

Rechute de méningite cérébro-spinale après un traumatisme cranien.

MM. Weitzel et L. Martia publient (*Presse médicale*, 25 septembre 1926) une observation de méningite cérebro-spinale évoluant en quelques heures après un traumatisme violent de la face, chez un ancien malade ayant présenté, onze mois auparavant, des symptômes de méningite cérébro-spinale particulièrement rebelle au traitement par les doses massives et répétées de sérums polyvalents. Dans l'observation primitive on ne trouva pas la confirmation nette, bactériologique, de la nature méningococcique de l'affection ; mais divers autres signes : le purpura, l'atténuation des symptômes méningés après injection de serum, la présence de méningocoque dans les amygdales semblent aux A. des preuves cliniques suffisantes.

On avait déjà signalé des rechutes de méningite cérébro-spinale à la suite de l'ingestion de capsules d'extrait de fougères mâles, d'une angine, d'une ancienne grippe ou d'une vaccination antityphoïdique.

Le métabolisme du calcium et la calcithérapie dans la tuberculose.

M. P. Delore (*Lyon médical*, 19 septembre 1926) montre comment la question du metabolisme du calcium et de la calcithérapie en tuberculose a évolué depuis quelques années.

« Il y a peu de temps encore pour tous les classiques, dit-il en déterminant, actuellement encore pour la plupart des auteurs, les dominantes du terrain dans la tuberculose sont la décalcification et l'augmentation des combustions organiques. Nous nous sommes élevés récemment (31) contre cette double conception, montrant notamment que, si la richesse calcique de l'organisme est un facteur de résistance à la tuberculose, le déficit calcique n'est pas le stigmate spécifique et prépondérant du terrain de prédisposition. La calcification des lésions tuberculeuses apparaît plus comme le témoin que comme la condition de la guérison locale ; vouloir guérir la tuberculose en cherchant à calcifier les lésions par l'ingestion thérapeutique de calcium est illusoire. La calcithérapie reste néanmoins indiquée chez les tuberculeux, même chez ceux recevant du lait et des œufs, mais à des titres autres qus celui invoqué par Ferrier, à titre « d'adjuvant biologique » des diastases, de la lutte leucocytaire, de l'immunité... Aux sels insolubles, neutres ou basiques, préconisés par Ferrier, on préférera les sels solubles, acides, pris à petites doses fortement diluées. Enfin la médication

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ DE GELOSE GELATINE ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeun, le soir avant de se coucher et au besoin au moment des crises douloureuses
HYPERCHLORHYDRIE ULCÈRE DE L'ESTOMAC

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE
ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La GÉLOGASTRINE ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection

Littérature et échantillons sur demande :

H. LICARDY. 38 Boul^d^ Bourdon — Neuilly

R.C. SEINE 20436

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES URTICAIRES
MIGRAINES
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS

PEPTALMINE

4
PEPTO-
ALBUMINES
TROUBLES DIGESTIFS

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Echantillons à M.M. les Docteurs

*Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA — Dr E. Perraudin, Ph^ien^ de 1re cl. — 21, Rue Chaptal — PARIS IXe*

A 1.050 mètres d'altitude

LA STATION DE

VILLARD-DE-LANS

(ISÈRE)

est le séjour d'hiver idéal

Pour les

ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS

Saison de Novembre à Mai

AUCUN TUBERCULEUX N'EST ADMIS DANS LA STATION

Nécessité d'un certificat de non contagion exigé dès l'arrivée pour toute personne venant dans la station en vue d'y séjourner.

Une installation de :

Physiothérapie, Mécanothérapie, Radiographie, Stands d'Héliothérapie, Rayons ultra-violets

existe à l'Etablissement de l'Adret. Il est à la disposition exclusive des médecins accrédités par la Commission d'hygiène.

INDICATIONS. — En premier lieu enfants délicats et convalescents. Anémie. Chlorose. Lymphatisme. Rachitisme. Troubles de la croissance. Convalescences de maladies graves. Surmenage. Asthénie.

CONTRE-INDICATIONS. — **Tuberculeux rigoureusement refusés.** Eréthiques. Congestifs. Maladies du cœur et des vaisseaux mal compensées.

INSTRUCTION. — Les dispositions nécessaires ont été prises pour continuer sur place l'instruction des enfants en séjour au Villars-de-Lans.

S'adresser directement aux hôtels pour les conditions de séjour ; au Syndicat d'Initiative à Villard-de-Lans (Isère) pour renseignements généraux et location villas et appartements meublés ; et au Secrétariat de la Commission municipale d'Hygiène, à la mairie de Villard-de-Lans, pour renseignements techniques.

GÉNÉRATEUR DES GLOBULES SANGUINS

REMINÉRALISATION INTENSIVE

Reconstituant physiologique de la Cellule nerveuse

Réparateur général par excellence

SANGUIL

Glycérophosphate de soude, Kola totale, Noix vomique totale, Méthylarsinate de soude, Oxalate de fer

Anémie, Chlorose, Neurasthénie, Paludisme, Surmenage physique et intellectuel, Troubles de la formation, Convalescence.

MODE D'EMPLOI : Un cachet matin, midi et soir avant les repas, suivant avis du médecin traitant.

Échantillons gratuits sur demande adressée au LABORATOIRE DU SANGUIL, Place Henri-IV, SURESNES (Seine)

CÉRINIL

(Neutro-toxine des Terres Rares)

Précipite le B. de Koch

Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Ech^ons et Littér. Labor^res Cérioma

16, Rue Ste-Croix de la Bretonnerie

= Paris 4e =

CÉRIOMINE

(Reminéralisateur Radioactif)

Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

calcique « ne se suffit pas à elle-même » ; l'extrait parathyroïdien, l'huile de foie de morue, mais plus encore la cure de lumière — stimulant le meilleur du métabolisme — en sont le complément nécessaire. »

REVUE DES THÈSES

Conception moderne de la péritonite tuberculeuse et de son traitement. (Charles BRODY, Thèse de Paris. 1926. 264 p. Le François, édit. Paris.)

« La péritonite tuberculeuse, dit l'A., n'est point rare chez l'adulte, bien au contraire, c'est une maladie assez fréquente et le fonctionnement des dispensaires avec leurs médecins spécialistes aide la diagnostiquer beaucoup plus souvent aujourd'hui qu'autrefois.

La loi de Godelier, qui fait une règle de la coexistence des lésions tuberculeuses pleuro péritonéales, n'est pas exacte, et ce fait est reconnu d'une façon presque unanime par tous. Elle fait surtout défaut dans les pelvi-péritonites qui ne remontent pas plus haut, ne dépassent pas le diaphragme et n'atteignent pas la plèvre.

La péritonite tuberculeuse n'ayant pas de signe pathognomonique caractéristique, nous préconisons pour le dépistage de son origine tuberculeuse, l'application de l'épreuve de Kuss, que l'on réservait jusqu'ici exclusivement aux pulmonaires.

La péritonite tuberculeuse confère l'immunité contre la tuberculose pulmonaire ; il est exceptionnel, après la péritonite tuberculeuse, d'avoir une tuberculose pulmonaire grave.

Les troubles menstruels qui, dans la grande majorité des cas, précèdent les autres symptômes de la péritonite tuberculeuse, et ne ressemblent pas aux troubles observés chez les pulmonaires, peuvent être considérés comme de véritables « signes d'alarme », souvent précurseurs de la péritonite tuberculeuse. Ces troubles consistent presque toujours en des périodes d'aménorrhée, rarement de métrorragie.

La laparotomie est inutile, sauf dans les cas exceptionnels, comme traitement de la péritonite tuberculeuse.

L'héliothérapie a sur la péritonite tuberculeuse une action incontestablement efficace, et peut se pratiquer partout quoique, bien entendu, il vaille toujours mieux pouvoir faire la cure solaire à l'altitude et dans un climat permettant de nombreuses heures d'insolation.

Si on ne peut pas recourir à l'héliothérapie, il faut employer les rayons ultra-violets qui donnent aussi d'excellents résultats.

Avec les rayons ultra-violets, il importe de pratiquer, au lieu de l'irradiation partielle en usage aujourd'hui, l'irradiation totale du corps, qui donnera des résultats infiniments supérieurs.

La péritonite tuberculeuse ne doit plus s'appeler « tuberculose chirurgicale » ou « tuberculose externe », ces appellations étant impropres, ni être rangée dans le domaine de la chirurgie, mais classée dans celui de la médecine qui, sauf des cas exceptionnels, est celui qui lui convient, et garder son nom de *péritonite tuberculeuse*, qui désigne aussi bien l'agent pathogène que l'endroit touché. »

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Abt. France : 80 ; fr. Librairie de France, 110, Boulevard St-Germain, Paris.

Sommaire du n° d'août 1926 (44 fig.) : Sculpture Mélanésiennes (texte français d'Albert Dreyfuss), par Karl Einstein. — Fernand Léger; par Waldemar George. — Marcel Gimon, par L. Léon Martin. — La Peinture française dans les Musées de Munich (texte français de Mathilde Camhi), par W. Hausenstein. — Léopold Lévy, par Waldemar George. — Les Tapis nouveaux, par Gabrielle Rosenthal.

Chronique : Les nouvelles acquisitions du « Métropolitan Museum » de New-York; Bibliographie; Wincelslans Hollar.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Note sur la médication iodée dans la tuberculose pulmonaire. L'iode radio-actif et le processus d'évolution par le Dr Léon DAVID (de Paris). (*Congrès pour l'avancement des sciences*, juillet 1926.)

Le Dr Léon David, revenant d'abord sur l'indication générale de l'iodothérapie antibacillaire, la résume en quelques mots : *Est tributaire de l'iode toute tuberculose à lésion limitée et à évolution lente.*

Il utilise la voie intramusculaire et administre, par conséquent, des iodés injectables. Ses préférences vont à l'iode camphré radioactif, et son modus faciendi consiste à injecter, pendant des séries de 30 jours, une ampoule de 1 cc. par jour. Chaque série est séparée de la précédente par un intervalle de 15 jours où il cesse la médication.

Il possède 38 observations de tuberculose pulmonaire unilatérale, parfois bilatérale localisée, à évolution lente, dont la lésion est habituellement fibro-caséeuse ou fibro scléreuse, avec ou sans emphysème.

Il a également des cas de tuberculose abortive, de lésions pleurales et de cortico-pleurites bien localisées.

Sur ce nombre, 31 malades ont été sérieusement améliorés par la thérapeutique iodée. Les phénomènes toxémiques étaient en général peu graves : la température ne dépassant guère 38°, la tachycardie 120. La pression artérielle était de 12-7 en moyenne, au Pachon.

Le premier résultat que donne l'injection de l'iode organique radio-actif, résultat qui ne manque jamais, est une sensation de bien-être, une euphorie générale, une diminution constante de l'asthénie.

Puis, la fièvre s'abaisse et les lésions s'assèchent. En troisième lieu, le poids du corps augmente, la tachycardie diminue, la pression s'améliore, en un mot le processus évolutif est nettement modifié.

L'auscultation contrôlée par la radiographie, montre l'arrêt de l'évolution pulmonaire. La régression s'opère ensuite et la prédominance fibreuse s'établit. L'expectoration très diminuée montre une raréfaction des bacilles et, dans les cas où l'on constate l'assèchement des lésions, l'absence de tout bacille — au moins pour une certaine période — représente, au bénéfice du traitement, une action préventive anticontagieuse appréciable.

Il insiste sur ce fait de grande importance : le traitement de la tuberculose pulmonaire par l'iode radioactif amène l'arrêt de l'évolution morbide, la disparition des signes de toxicité bacillaire.

L'action eupnéique et tonicardiaque du camphre, dont il faut également tenir compte, ne peut cependant être que minime et passagère, en raison de la faible quantité de ce médicament contenue dans les doses injectées.

En résumé, l'iode agit dans la tuberculose pulmonaire chronique par deux propriétés physiologiques différentes mais conjuguées :

1° — une action antitoxinique directe, déjà signalée par nombre d'auteurs : 2° — une action stimulo-défensive générale grâce à une importante phagocytose, qui ramène ce que Calmette appele « la formule de défense ».

Traitement de l'athrepsie par le Sulfarsénol. (BODIN et CHEVREL, *Presse médicale* 19 juin 1926.)

Sur 8 malades traités par le sulfarsénol, les A. ont obtenu 7 résultats très satisfaisants, se traduisant non seulement par l'arrêt de la chute de poids, mais par l'ascension régulière de la courbe avec relèvement de l'état général. Il convient de noter que l'effet du traitement n'est pas toujours immédiat et que la courbe de poids ne se redresse quelquefois qu'après 2 ou 3 et même 4 injections. Mais d'une manière générale une seule série suffit pour enrayer les symptômes de dépérissement.

NOUVELLES

Hôpital Tenon. - *Cours spécial de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante.* — Le Docteur PROUST, Chirurgien de l'Hôpital Tenon, avec le concours de MM. les Docteurs COLIEZ, DARBOIS, HUFNAGEL, HOUDARD, MALLET, MAURER, PSAUME et DE NABIAS, commencera, le lundi 15 novembre 1926, à 10 heures du matin, à l'Hôpital Tenon (Salle Duflocq), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences suivies d'applications pratiques concernant ; la Curiethérapie et la Radiothérapie pénétrante.

1er *Leçon.* — Lundi 15 novembre, M. PROUST. Principes généraux de la curiethérapie. *Travaux pratiques* : M. MALLET, Les minéraux radio-actifs. Les phénomènes de radio-activité, rayons Alpha, Bêta, Gamma. Descendance du radium.

2e *Leçon.* — Mardi 16 novembre, M. PROUST. Principes généraux de la radiothérapie pénétrante. Action des radiations sur le tissus. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Démonstration sur les décharges dans les gaz raréfiés (tubes à rayons X).

3e *Leçon.* — Mercredi 17 novembre, M. MALLET, Le rayonnement Gamma. Sa mesure, ses propriétés physiques et biologiques. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, les mesures en radio-activité.

4e *Leçon.* — Jeudi 18 novembre, M. MALLET, L'instrumentation curiethérapique. Son utilisation. Principes de dosimétrie. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Détermination ionométrique du rayonnement Gamma dans les tissus.

5e *Leçon.* — Vendredi 19 novembre, M. COLIEZ, Les appareils de radiothérapie pénétrante. Les sources de courant à haute tension. Interrupteurs et bobines. — *Travaux pratiques* : M. COLIEZ, Etude pratique des appareils de radiothérapie pénétrante. Mise en marche des appareils.

6e *Leçon.* — Samedi 20 novembre, M. COLIEZ, Les appareils de radiothérapie pénétrante (*suite*). Contacts tournants. Tension constante. — *Travaux pratiques* : M. COLIEZ, Entretien des appareils. Etude pratique des principaux incidents de fonctionnement. Dépannage.

7e *Leçon.* — Lundi 22 novembre, MM. MALLET et PSAUME, Les Techniques de Curiethérapie superficielle et profonde par foyers externes. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Construction et emploi des appareils à foyers radio-actifs externes.

8e *Leçon.* — Mardi 23 novembre, M. MALLET, Détermination de la qualité et du pouvoir de pénétration des rayons X. Applications biologiques et thérapeutiques. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Etude spectrographique du faisceau. Détermination de la longueur d'onde moyenne.

9e *Leçon.* — Mercredi 24 novembre, M. COLIEZ, Etude des lois de la répartition du rayonnement X dans les tissus. Mesures pratiques du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. — *Travaux pratiques* : M. COLIEZ, Expériences pratiques sur la loi du carré des distances, la diffusion, l'absorption.

10e *Leçon.* — Jeudi 25 novembre, M. COLIEZ, Mesures pratiques du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. La répartition des portes d'entrée. — *Travaux pratiques* : M. COLIEZ, Etablissement d'un schéma d'irradiation.

11e *Leçon.* — Vendredi 26 novembre, M. COLIEZ, Etude de la répartition rayonnante dans les applications curiethérapiques internes. Techniques de Radiothérapie et de Curiethérapie profondes. — *Travaux pratiques* : M. COLIEZ, Recherches du taux de transmission en profondeur d'une installation de Radiothérapie suivant différents localisateurs et filtres.

12e *Leçon.* — Samedi 27 novembre, M. HUFNAGEL, Technique générale des biopsies. — *Travaux pratiques* : M. HUFNAGEL, Fixation d'une biopsie. Congélation et examen extemporané. Inclusion à la paraffine. Coloration des préparations.

13e *Leçon.* — Lundi 29 novembre, M. HUFNAGEL, Les examens de laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tumeurs. *Travaux pratiques* : M. HUFNAGEL, Examen de coupes au microscope et projections.

14e *Leçon.* — Mardi 30 novembre, M. de NABIAS, Curiethérapie du col de l'utérus. — *Travaux pratiques* : M. DE NABIAS, Démonstration technique des applications de radium pour cancer du col. Résultats anciens, présentation de malades.

15e *Leçon.* — Mercredi 1er décembre, M HOUDARD, Technique de l'application abdominale de radium dans le cancer du col de l'utérus. — *Travaux pratiques* : M. COLIEZ, Mise en traitement par la Radiothérapie d'une malade atteinte de cancer du col. Application de Curiethérapie à distance par champs localisés pour cancer du col.

16e *Leçon.* — Jeudi 2 décembre, M. DE NABIAS, Traitement du cancer de la vulve et du vagin. — *Travaux pratiques* : M. DE NABIAS, Démonstration de la technique des applications de radium dans le traitement du cancer de la vulve et du vagin. Résultats anciens, présentation de malades.

17e *Leçon.* — Vendredi 3 décembre, M. MALLET, Radiothérapie et Curiethérapie des tumeurs cutanées. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Présentations de malades traités. Indications techniques.

18e *Leçon.* — Samedi 4 décembre, M. DE NABIAS, Curiethérapie du cancer de la langue. — *Travaux pratiques* : M. DE NABIAS, Démonstration de la technique des applications de radium dans le cancer de la langue. Présentation de malades.

19e *Leçon.* — Lundi 6 décembre, M. COLIEZ, Radiothérapie des splénomégalies et de la lymphogranulomatose. — M. MALLET, Curiethérapie dans les tumeurs des organes hématopoiétiques. — *Travaux pratiques* : M. COLIEZ, Technique de traitement dans les splénomégalies et la lymphogranulomatose. Présentation de radiographies et de malades traités.

20e *Leçon.* — Mardi 7 décembre, M. DE NABIAS, Curiethérapie du cancer du sein. — *Travaux pratiques* : M. DE NABIAS, Applications de radium et démonstrations techniques. Résultats. Présentation de malades.

21e *Leçon.* — Mercredi 8 décembre, M. PROUST, Radiothérapie des sarcomes. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Présentation de clichés radiographiques de tumeurs et d'ostéo-sarcomes.

22e *Leçon.* — Jeudi 9 décembre, M. de NABIAS, Traitement curiethérapique du cancer du sein. — *Travaux pratiques* : M. DE NABIAS, Applications de radium et démonstration technique dans le cancer du sein. Résultats anciens. Présentation de malades.

23e *Leçon.* — Vendredi 10 décembre, M. MALLET, Accidents locaux et généraux dus aux irradiations. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Séance de projections.

24e *Leçon.* — Samedi 11 décembre, M. DE NABIAS, Traitement curiethérapique au cancer du rectum. — *Travaux pratiques* : M. DE NABIAS, Applications de radium dans le cancer du rectum. Présentation de malades.

25e *Leçon.* — Lundi 13 décembre, M. MAURER, Les indications du traitement curiethérapique dans le cancer de la prostate et de la vessie. — *Travaux pratiques* : M. MAURER. Examens cystoscopiques de vessies de malades atteints de neoplasme et de lésions vésicales.

26e *Leçon.* — Mardi 14 décembre, M. PROUST, Les indications de la radiothérapie dans les tumeurs cérébrales et le goitre exophtalmique. — *Travaux pratiques* : M. DARBOIS, Traitement du goitre exophtalmique. Présentation de malades. Démonstrations techniques.

27e *Leçon.* — Mercredi 15 décembre, M. MALLET. Radiothérapie des syringomyélies et des tumeurs de la moelle. — *Travaux pratiques* : M. MALLET, Présentation de malades atteintes de syringomyélie et traitées.

28e *Leçon.* — Jeudi 16 décembre, M. DARBOIS, Traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus. — *Travaux pratiques* : M. DARBOIS, Visite du Laboratoire central de Radiologie de l'Hôpital Tenon. Traitement d'un fibrome.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 francs. Se faire inscrire le matin au Laboratoire du Curiethérapie de l'Hôpital Tenon (Salle Duflocq).

Territoire du Cameroun Français (Mission permanente de la maladie du sommeil). — *Recrutement d'agents sanitaires* — AVANTAGES : Solde annuelle d'Europe, 5.600 fr. (Cette solde est susceptible d'une augmentation de 1.000 francs par an par période de deux années supplémentaires passées dans le territoire) ; Supplément colonial, 5.040 fr. ; Indemnité de zone, de résidence ou de cherté de vie, 4.380 fr. ; Indemnité globale de risques et de tournée. 2.400 fr. ; Supplément de fonction (au titre de la mission), 4.015 fr. ; Total, 21.435 francs.

Une prime fixe de séjour de 300 fr. l'an est accordée après la seconde année de séjour à la Colonie. Cette prime se cumule avec l'indemnité globale de risques et de tournée.

Après une période de trois années de service effectif à la mission le personnel des agents sanitaires aura droit à une indemnité spéciale de 4.000 fr. ; après une période de six années, 8.000 fr. ; après une période de huit années, 12.000 fr. »

Ces primes constituent, après une période de huit années de service effectif à la mission un capital de 24.000 francs.

Autres indemnités et avantages : Indemnité de départ égale à un mois de solde d'Europe ; indemnité de première mise d'équipement de 500 francs ; indemnité de veille d'embarquement ; logement assuré et ameublement fourni gratuitement ; soins médicaux gratuits ; congé de 6 mois tous les deux ans (traversées non comprises) ; solde d'Europe durant ce congé ; voyage en deuxième classe sur les paquebots et chemins de fer.

CONDITIONS : Etre Français ; être célibataire ; contracter un engagement de deux années ; être apte physiquement à la vie coloniale (aptitude constatée par le Conseil Supérieur de Santé au Ministère des Colonies). Limite d'âge : 40 ans. Posséder une instruction suffisante.

Les candidats sont priés de se présenter à l'Agence Economique des territoires Africains sous mandat, 37, rue Taitbout, à Paris. Ils y seront appelés à fournir les preuves de leur instruction. Leurs titres y seront examinés.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'Agence, tous les jours de 9 heures à 11 heures.

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr.30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ※. Ph^ien^, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 190 239)

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER
MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur p^r^ jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert p^r^ jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET D^r en Médecine, Ph. 1re classe, **16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe**

Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien

R. C. Fontenay-le-Comte N° 2578 **VOUVANT** (Vendée).

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL

Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs

26, AVENUE DE MESSINE - PARIS (8e)

R. C. SEINE 220.550 B. TÉLÉPHONE : LABORDE 28-18

Lampe à rayons
ULTRA-VIOLETS
Hélios I

Modèle déposé

Brûleur en Quartz pur allumage rapide

Ampèremètre - contrôle de la mise en régime

Radioscope indicateur d'intensité des U. V.

Fourniture immédiate
et
Réparation rapide
de
Brûleurs en Quartz
tous systèmes



DEMANDER NOTICE DESCRIPTIVE ET PRIX

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE PERROUD

7, Rue des Archers, LYON

CONTREXEVILLE

SOURCE PAVILLON

LA SAUVEGARDE DU REIN

Eau de Régime la plus active des Vosges

GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

NÉCROLOGIE

Le Professeur COMMANDEUR

1868-1926

Le 13 août 1926, nous apprenions le retour soudain à Lyon du professeur Commandeur, terrassé brutalement par une infection péritonéale aiguë, survenue dans le calme de ses vacances qu'il passait, comme chaque année, à Champagneux, petit village de Savoie.

Se rendant compte de la gravité de son état et sentant la nécessité probable du geste chirurgical, il avait immédiatement rejoint Lyon. Cinq jours après, malgré l'intervention pratiquée, il mourait après une lente agonie, à laquelle nous eûmes la douleur d'assister, impuissant.

Le professeur Commandeur n'avait que 57 ans. A regarder son passé, à considérer l'importance de son œuvre, on conçoit que l'on pouvait attendre beaucoup encore d'un tel cerveau. Sans entrer dans le détail de sa vie universitaire et hospitalière, ni dans celui de ses travaux scientifiques, nous dirons qu'il franchit toujours sans difficulté apparente les étapes de sa carrière : après une courte orientation chirurgicale (il fut aide d'anatomie de 1892 à 1895), il embrassa, dans le sillage de Fochier, la carrière purement obstétricale, fut nommé accoucheur des hôpitaux en 1899, au premier concours obstétrical hospitalier de Lyon, et agrégé d'accouchement en 1904. Depuis 1899, il ne quitta la vie hospitalière que pendant la guerre, où il fut mobilisé au front d'abord, à l'intérieur ensuite, du fait de son âge. Jusqu'en 1921, la materaité de la Charité et l'école de sages-femmes furent sous sa direction. A cette époque il fut appelé à la chaire de clinique obstétricale par la mort du professeur Fabre.

Elève de Fochier, dont il avait été pendant quatre ans le collaborateur, il avait, comme son maître, poussé très loin l'étude de la mécanique obstétricale (Etude sur le détroit supérieur du bassin normal dans la région lyonnaise. Article des viciations pelviennes dans « *La Pratique des accouchements* » de Bar et Brindeau). Dans le domaine de la pathologie de la grossesse son rapport en collaboration avec le professeur Bar, sur le traitement de l'éclampsie puerpérale mit au point la question en 1911.

Plus récemment, profitant d'un certain nombre de pièces, anatomiques prélevées au cours d'opérations césariennes avec hystérectomie, il éclaira d'un jour nouveau le mécanisme du décollement placentaire après l'accouchement dont aucune explication ne paraissait jusque-là satisfaisante (Thèse de Chapuis, Lyon 1921).

L'anatomie pathologique obstétricale l'intéressait passionnément : une importante collection de préparations microscopiques faites par lui-même, au cours de sa longue carrière hospitalière, montre à quel point il aimait la recherche des causes profondes des phénomènes cliniques.

Ne voulant pas énumérer ici tous ses travaux, nous dirons quelques mots de son enseignement. A Lyon, le nom de Commandeur évoque chez tous l'idée de l'art pédagogique poussé au maximum. Que ce soit à son cours d'accouchement à la Faculté ou à ses leçons cliniques à la Charité, tous ceux qui ont suivi son enseignement ont été séduits par la limpidité de son exposition, la simplicité, qui semblait être en toute chose quand il l'expliquait. Ses leçons se déroulaient avec une harmonie, un ordre tels qu'il semblait impossible que ce fût autrement. Il avait le don de l'enseignement et il l'aimait. Tout, dans sa vie, tendait vers ce but : faire comprendre aux autres ce qu'il comprenait et leur apprendre ce qu'il savait. Son activité était tout entière mise en jeu pour améliorer les conditions de l'enseignement, et, malgré les grandes difficultés actuelles, avec les faibles ressources dont était doté son service, il était arrivé à constituer, à force de ténacité, un matériel d'enseignement, qui, dans peu de temps, eût été parfait. Ses leçons, de ce fait, étaient vivantes, animées de présentations de pièces, de projections photographiques, de tout ce qui peut mettre sous les yeux la réalité tangible.

Beaucoup de ceux qui, chaque jour, le voyaient arriver, de son pas lent et traînant, dans son service, ne se doutaient pas du travail que cet homme d'apparence inactive pouvait réaliser en continuant chaque jour la tâche entreprise.

Au service de cette activité régulière et tenace : une intelligence vive, une mémoire très fidèle, une honnêteté scientifique absolue, un jugement que tous savaient très sûr ; en somme un bel équilibre intellectuel et moral. Il se donnait tout entier à son enseignement, ne s'occupant pour ainsi dire pas du côté professionnel du métier médical. Il avait cette orientation d'esprit des purs universitaires qui ne mêlent pas, malgré de légitimes préoccupations, les questions matérielles aux questions scientifiques.

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGEOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS
LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1º SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anemone, Séneçon & Piscidia
R.C.Seine 111464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)
2º PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse, Ovaire, Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLERANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

Une grande bonté, une bienveillance inlassable, une égalité d'humeur jamais démentie, même chez ceux qui le fréquentaient quotidiennement, s'ajoutaient à ses qualités intellectuelles.

Les questions sociales l'intéressaient passionnément et, les œuvres de protection de l'enfance et de la maternité retenaient, depuis vingt-cinq ans, une bonne part de son activité. Ayant fondé en 1903 la mutualité maternelle de Lyon, une des premières de France, il dirigeait cette œuvre depuis ce moment avec un dévouement inlassable, donnant les consultations avec la même bonne humeur que ses amis et ses élèves lui connaissaient en toute circonstance.

Chaque année, il se retirait dans ce village de Champagneux pendant les vacances et là il menait la vie du sage sans autre ambition que celle de créer autour de lui le bonheur. Il s'adonnait à des recherches scientifiques d'un ordre en apparence différent de la médecine mais qu'il se plaisait, à juste titre, à rapprocher de la science médicale. Dans un petit laboratoire admirablement placé un peu au-dessus de sa maison d'habitation, il passait de nombreuses heures à observer des insectes, qu'il avait rapportés de ses « chasses », à faire aussi de l'histologie végétale.

Nous l'avons accompagné dans le cimetière de ce petit village de Savoie dont il était maire, et nous avons compris, aux paroles dites par son adjoint, que là-bas aussi il avait su gagner l'estime et l'affection de tous.

Ceux, qui comme moi, ont vécu dans son intimité, garderont toujours religieusement le souvenir de cet homme, qui fut un maître dans toute l'acception du terme, par son intelligence, sa science et sa bonté.

H. ÉPARVIER.

BIBLIOGRAPHIE

Le cancer de l'œsophage, par L. BÉRARD, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, chirurgien des hôpitaux, et le docteur A. SARGNON 1 vol. (Bibliothèque du Cancer), in-8° de 450 pages avec 76 figures dans le texte : 55 fr., plus hausse de 40 % soit ; 77 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VI°).

Dans leur livre, MM. Bérard et Sargnon se sont efforcés de condenser sur une base anatomo-physiologique les données étiologiques, pathogéniques, anatomo-pathologiques, cliniques et thérapeutiques que doit connaître tout médecin, en utilisant les observations recueillies par eux depuis 25 ans, à la fois dans un service de clinique hospitalière et dans les consultations de clientèle.

Plus que pour les autres cancers, les conditions pathogéniques sont ici mal connues, et les ressources thérapeutiques très limitées Ce qu'il importe de mettre en valeur, ce sont les données semiologiques et les moyens d'exploration qui permettent le plus tôt possible de dépister le cancer de l'œsophage, de contrôler son siège, son étendue et sa nature, par des méthodes à la fois précises et sans danger, telles que la radioscopie, la radiographie et l'œsophagoscopie. Ces diverses méthodes ont été exposées avec toute la précision minutieuse qu'elles méritent.

Le chapitre de thérapeutique n'a pas moins d'importance. Après l'échec à peu près complet de la chirurgie curatrice, on a pu nourrir les plus grands espoirs dans les agents physiques, radiothérapie et curi-thérapie : là encore il faut reconnaître que la thérapeutique est en pleine évolution, et il importait de faire une critique sévère des techniques employées et des résultats obtenus. La plupart des faits publiés jusqu'à ce jour ont donc été examinés et analysés avec soin.

Restent en définitive le traitement médical palliatif et la gastrostomie qui, pratiquée à temps, sous anesthésie locale, et avec une technique simplifiée, comporte aujourd'hui une mortalité à peu près nulle et procure des survies notables à des malheureux qui ne connaîtront plus désormais les affres de la soif et de la faim.

La technique de cette gastrostomie est illustrée de nombreuses figures.

Le système veineux normal et pathologique. *Guide des malades et des prédisposés (Varices, Phlébites, Hémorroïdes, etc.)*, par R. HUGEL et G. DELATER. 1 vol. in-16 de 184 pages avec figures en noir et en couleurs : 12 fr. 50, plus majoration de 20 %, soit 15 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8 place de l'Odéon, Paris (VI°).

Les auteurs cherchent à faire admettre les mesures qu'ils proposent par des chapitres d'anatomie et de physiologie du système veineux normal et pathologique, puis par une mise au point des symptômes qui caractérisent les Varices, les Hémorroïdes, les Phlébites, et par celle des complications qui peuvent survenir. Ils initient enfin leurs lecteurs à la légitimité des traitements modernes par l'opothérapie et les eaux de Bagnoles, par des injections sclérosantes, par l'électrothérapie, et ils donnent des conseils d'hygiène générale et particulière pour leur existence quotidienne.

Les maladies des reins, par le Docteur G. SIGURET, 1 vol. (Les Consultations journalières), in 16 de 164 pages ; cartonné : 10 fr., plus hausse de 20 % : 12 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VI°).

Rédigé d'une façon claire et précise, ce petit volume n'a pas la prétention d'être complet ainsi que les gros traités. Comme il s'agit d'un ouvrage destiné à être consulté tous les jours, l'auteur a volontairement évité tout ce qui n'est pas essentiellement pratique. De même il a volontairement exclu certaines consultations que l'on trouvera développées dans d'autres volumes de la collection.

En revanche, il a longuement insisté sur la thérapeutique, en écrivant un certain nombre de chapitres avec son expérience personnelle.

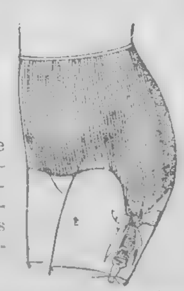
Appareils Herniaires
Ceintures Anti-ptosiques
Ceintures pour toutes Affections abdominales, Grossesse, Eventration, Rein Mobile, Obésité, Entéroptose, etc.
Maillots Anatomique
Ceintures de Sport
Corsets de Toilette
Corsets Ceintures
Soutiens-Gorge
Epaulières de Maintien
Bas à Varices
GRAND PRIX Strasbourg 1919
DIPLOME D'HONNEUR Strasbourg 1923

APPAREILS DE L'ART ORTHOPÉDIQUE et HERNIAIRE
L. ABRAMIN
Maison fondée en 1852
Fournisseur des Centres d'Appareillage. Depuis 35 ans fournisseur adjudicataire des Hôpitaux de Paris, etc.
Docteur CHARPENTIER Directeur Technique
9, Rue Cadet, 9 - PARIS
Téléphone : Louvre 48-43
MÉTRO : CADET
R. C. 118.105



Bas en tissu élastique pour Varices, suites de Phlebites, Enflures, Faiblesse des jambes. Tissés rigoureusement sur mesures.

Ceinture contre gastéroptose, entéroptose et rein mobile, se moulant parfaitement sur le corps et n'occasionnant aucune gêne.



Corsets Réformateurs et Dissimulants
Appareils Orthopédiques pour toutes déviations
Membres Artificiels
Bras et Jambes "INTÉGRANTS" modèles perfectionnés
Béquilles "QUETEL" Brevetées S. G. D. G.
Fabrication et Vente exclusives
Chaussures Orthopédiques
Trousses Médicales
HORS CONCOURS
Membre du Jury
Strasbourg 1924

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 137.176

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. Enfants : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 42, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

Neurologie, par A. TOURNAY, 1 vol. (Les Consultations journalières, in-16) de 316 pages, cartonné : 16 francs, plus hausse de 20 %, soit 19 fr. 20. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Ce petit livre est écrit dans un but de pure utilité.

Pour chacun des problèmes pratiques, méthodiquement classés, une démonstration aussi concise et claire que possible est faite, à l'aide des informations cliniques et des indications pathogéniques, en vue des décisions thérapeutiques à prendre.

Tous les renseignements indispensables pour la mise à exécution sont donnés avec la plus grande précision.

Utilisation de la haute fréquence en oto-rhino-laryngologie. *Appareils et méthodes*, par le Dr J. BARATOUX. 1 vol. 96 p. Prix : 12 fr. Imprimerie Mazel, Largentière (Ardèche). 1926.

En publiant cette brochure sur l'utilisation de la haute fréquence en oto-rhino-laryngologie, l'A. a voulu faciliter au praticien l'étude des divers procédés et des différents appareils actuellement en usage. En somme, bon petit guide, précis et clair.

La Revue du XIXe siècle. Napoléon. Ancienne « Revue des Etudes Napoléoniennes ». Albert Morancé, éditeur, 30 et 32, rue de Fleurus, Paris.

Sommaire du n° de juillet-août 1926 : G. Lacour-Gayet : Un épisode peu connu de la vie de Talleyrand. Sa disgrâce en 1816. Capitaine Henri Welschinger : Le passage du Rhin par l'armée de Silésie (1er janvier 1814), carte dans le texte. J. Deschamps : La légende de Napoléon à travers le monde. 4 pl. hors texte. — Marcel Blanchard : Les travaux du chemin de fer dans la vallée du Rhône au début du second Empire. — Philippe Sagnac. L'administration napoléonienne d'après un ouvrage récent.

Chronique. — Le Dix-Huit Brumaire, par J. Bainville. — Caractère du Comte Molé, d'après ses Mémoires. — Lettres inédites de Mme de Staël et de Necker sur Bonaparte. — (Hippolyte Buffenoir). — Pietro Nurwa, La missione del Générale Bonaparte à Genova. — Un peintre ignoré de l'Impératrice Eugénie (Henri Gonse). — Hector Lefuel, François-Honoré-Georges Jacob Desmalter, ébéniste de Napoléon I et de Louis XVIII. — Paul Viard, Etudes de la circonscription militaire napoléonienne. la Mission de l'Empereur à l'île d'Aix. — La lettre de Las Cases à Lucien Bonaparte. — Encore un témoignage sur Sainte-Hélène : Planches hors-texte : I. Napoléon dans les plaines de la Champagne. Imagerie de Gangel à Metz (collection du Dr Octave Claude). — II. Le tombeau de Napoléon II. Imagerie de Lacour à Nancy (col. du Dr Octave Claude). — III. Le Retour des cendres de Napoléon. Image de Dembour et Gangel (Col. du Dr Octave Claude) IV. Le Général Bonaparte, par Barye (Col. Albert Morancé.)

La Revue de l'Art. Abt. : France : 120 fr. Le n° 12 fr. 50. Administration, 31, rue Jean Goujon. Paris.

Sommaire du n° de septembre-octobre 1926 (64 illustr.) :

I: HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ART : Scopas architecte et sculpteur à Tégée, par Ch. Picard. — La sculpture chinoise. à propos d'un livre récent, par Abel Bonnard. — Giotto narrateur (I), par R. Van Marle. — Le livre italien à la Bibliothèque nationale et au Musée des Arts décoratifs.

II. CHRONIQUES. *Moyen-Age et Renaissance* : Le Rétable du Greco à Talavera-la-Vieja, par P. Guinard. — *Art contemporain* : La XVe Exposition internationale de Venise (fin), par A. Dezarrois. — La peinture décorative des paysans russes : boîtes et tabatières laquées de Palekow, par G. Loukowski. — *Les livres* : Les procès-verbaux de l'Académie d'architecture. — La gravure de portraits et de paysages au XVIIIe siecle. — Louis de Foucauld.

III. BULLETIN : Notre Tribune : Vignettes postales. — Actualités : Poussin et nous. — A propos de la statue de Chopin de Waclaw Szymanowsky. — Echos et nouvelles. — Informations. — Les Expositions. — La curiosité. — La Vie artistique à l'étranger. — Le carnet du Liseur.

GRAVURES HORS-TEXTE : Tête féminine dite d' « Atalante » ou d' « Hygie », par Scopas photogravure. — Partie supérieure de la statue d'un Bodhisattva, photogravure. — Le miracle de Greccio, fresque de Giotto, photogravure. — Page initiale du Canon du Missel de Thomas James, évêque de Dol, miniature par Attavante, photogravure,

Vient de paraître. M. Marius BOISSON prend la direction de *Vient de paraître*, revue mensuelle des Lettres, des Arts et des Sciences, et l'un de nos meilleurs organes de bibliographie générale. Editions G. Crès et Cie, 21, rue Hautefeuille, Paris.

La France gastronomique. Guide des merveilles culinaires et des bonnes auberges françaises, par CURNONSKI et Marcel ROUFF. *L'Orléanais*, 1 vol. Prix : 4 fr. Rouff, éditeur, 8, boulevard de Vaugirard, Paris.

L'Orléanais, disent nos deux gastronomes, est une de ces provinces méconnues où l'on mange cependant fort bien. Les 120 pages qu'ils lui consacrent le prouvent abondamment,

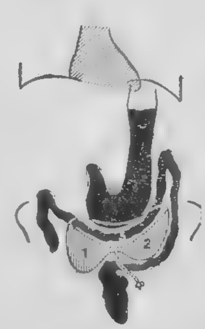
MESSIEURS LES DOCTEURS
TRAITANT LES CAS DE
DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX
dans la
Magnésie Bismurée
(marque déposée)
ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE
A. W. B. SCOTT, Ph^ien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL — EFFICACE — ÉLÉGANT
Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles





Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.

Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

PILULES-ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

L'excitabilité en fonction du temps. La chronaxie, sa signification et sa mesure, par L. LAPICQUE, in 8, 372 p., 81 fig., cart.: 45 fr. (Les Presses Universitaires de France.)

La Prostitution dans l'histoire, devant le droit, devant l'opinion, par M. M. BOIRON, in-8, XX-290 p., br. : 20 fr. (Berger-Levrault).

La chimiothérapie anti infectieuse moderne spécialement en dermato syphiligraphie, par L. DANEL, in-8, II-310 p., 20 fr. (Les Presses Universitaires de France.)

Le Tempérament nerveux. Eléments d'une psychologie individuelle et application à la psychothérapie, par le D. Alfred ADLER, trad. de l'allemand par le Dr Roussel, in 8 : 25 fr. (Payot).

Traité de symptomatologie topographique chirurgicale, par M. TUSSAU, in-8, 57 fig., 40 tableaux : 48 fr. (Maloine.)

Les Paranoiaques, par GÉNIL-PERRIN, in-8,: 30 fr. (Maloine.)

Technique radiographique moderne, par RENAUX, in-8, 37 fig. : 12 fr. (Maloine).

Essai sur une nouvelle radiologie vasculaire, par MANOEL DE ABREU, 216 p., 58 fig., 6 photos, 36 téléradiographies : 30 fr. (Masson.)

L'année obstétricale. Travaux de 1924 et questions obstétricales d'actualité, par H. VIGNES et J. DAUPHIN, 128 p. : 25 fr. (Masson.)

La Rœntgenthérapie des épithéliomas cutanés et cutanéomuqueux, par la méthode du Dr J. COSTE, par le Dr GIREL, 302 p., 8 pl., hors-texte : 30 fr. (Masson.)

Précis de Pathologie médicale, Tome V. Maladies du sang et des organes hématopoiétiques par P. E. WEIL et M. BLOCH. Maladies des reins, par PASTEUR VALÉRY-RADOT. 2e éd., revue, 636 p., 72 fig., 2 pl., 28 fr. (Masson.)

L herpès et le zona. Ectodermoses neurotropes, par C. LEVADITI, 388 p., 87 fig., 1 pl. en coul.: 32 fr. (Masson).

Stomatologie du médecin praticien, par P. RÉAL, 3e éd. revue, 302 p., 169 fig., 9 pl., 26 fr. (Masson.)

L'anesthésie tronculaire des mâchoires par voie buccale, par le Dr DUCHANGE, 112 p. 24 fig. : 10 fr. (Masson.)

Anatomie médico-chirurgicale, fasc. III. La Face (2e partie), par P. BELLOCQ, 118 p., 43 fig.: 20 fr. (Masson.)

Leçons sur les organes lymphopoiétiques, hématopoiétiques et hématolytiques, par G. DUBREUIL, in-8, 100 p., 40 fig.: 10 fr. (Vigot.)

Précis de thérapeutique alimentaire, par R. ALLENDY et G. RÉAUBOURG, in-8, 208 p.: 10 fr. (Vigot.)

La tuberculose dans la marine marchande, par M. CLERC, in-8, 64 p. : 5 fr. (Vigot.)

Thèmes psychologiques. Spiritualisme ou matérialisme ? Intelligence, conscience, mémoire. Entre l'homme et l'animal. Langage et localisation cérébrales. Le problème de l'aphasie. Rêve et freudisme, par le Dr SAINT-PAUL, in-8, 124 p. : 7 fr. (Vigot.)

La vie et l'œuvre scientifique de F.-V. Raspail, par Madame XAVIER RASPAIL, in-8, XVI-128 p., : fig. 5 fr. (Vigot.)

Conférences de clinique médicale pratique, par le Dr L. RAMOND, 5e série, in-8, 4 6 p., 31 fig., 25 fr. (Vigot.)

Etudes de gynécologie clinique et opératoire, publiées sous la direction de MM. FOLÉRIS, P. PETIT-DUTAILLIS, H. ROULLAND. Fasc. I. in-8, 176 p., 25 fig. : 25 fr. — Fasc. II. in-8, 100 p., 58 fig. : 20 fr. (Vigot.)

Leçons du jeudi soir de la clinique Tarnier, publiées sous la direction du Pr BRINDEAU, 2e année 1925, in-8, 263 p., 84 fig. : 25 fr. (Vigot.)

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.
COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
" Stéridrophil " grand paquet environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.
COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.
"Gaze Stéridrophil" boite 1 M.
"Compresse Stéridrophil" gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10
En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

ANIODOL EXTERNE
Desodorisant Universel
Chirurgie - Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fievre Typhoide
Furonculose
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

VOIES URINAIRES ✱ REINS ✱ VESSIE

BLENNORRAGIE — CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES — PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : **10 à 12 PILULES par jour.**

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Echantillon sur demande

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

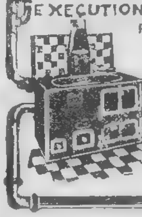
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE OU FOURNEAU DE CUISINE « D.R.C. »

UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE

DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le **Carbonate de Bismuth**

CARBISOL VIGIER

HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal, par cc

Pour éviter les **ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES**, prescrivez-le

SAVON DENTIFRICE VIGIER

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, et toutes Pharmacies.

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE

Ystaline



Communications à l'Académie des Sciences
(Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Échantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 45, RUE BLANCHE, PARIS
Pht. LEPRESTRE, pharmacien de 1re classe.



REMINÉRALISATION
RECALCIFICATION
INTENSIVES

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS
SOLUBLES SEULEMENT
DANS L'INTESTIN
1 à 3 comprimés par jour
suivant l'âge

AMPOULES
INJECTABLES
Une ampoule de 1 cc. par jour,
en injections sous-cutanées
ou intramusculaires

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 41. LE NUMÉRO : 50 Centimes 9 OCTOBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... **35** fr.

Belgique et Italie............ **45** fr.

Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de **10** fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET — *Médecin des Asiles*

JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*

POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*

Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé

Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL

au Carbonate de Bismuth pur.

ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE

Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.

DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.

LANCOSME, 71, Avenue Victor Emmanuel-III, Paris et toutes Phies. — R. C. Seine 16.536

POSOMÉTRIE ABSOLUMENT RIGOUREUSE

CALOMEL VICARIO

Quart de centigr. - 1 centigr. - 2 centigr. - 5 centigr.

DÉSAGRÉGATION RAPIDE - 17, Bd HAUSSMANN - PARIS

LA MEILLEURE FORMULE

PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES

CONSACRÉE PAR L'USAGE

VIN GIRARD

Spécifique du LYMPHATISME

1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas

Médecine infantile : **SIROP GIRARD**

1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE

ANÉMIE CÉRÉBRALE

NÉVROSES, VERTIGES

BIOPHORINE

KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ

GRANULÉE TITRÉE

2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927

Paraîtra fin OCTOBRE

PRIX :

Dans nos Bureaux : 30 fr.

France et Colonies : 35 fr.

Étranger : 45 et 55 fr.


prescrivez :
UROFORMINE GOBEY
produit français
Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME
VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)


RÉVULSIF BOUDIN
RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères
ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.
S'APPLIQUE AU PINCEAU
N'ABIME PAS LA PEAU
Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

NOUVELLES

Service de Santé. — M. le médecin inspecteur Marotte, directeur du Service de santé de la 14e région, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, membre du Comité consultatif de santé (emploi vacant).

M. le médecin inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du Comité consultatif de santé, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée (emploi vacant).

— (Active.) Sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — MM. les médecins principaux de 2e classe Blan, Léon, Guitard, Trassagnac, Perrin.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — MM. les médecins-majors de 1re classe Schnaebele, Dugrais, Pichon, Genevrier, Morel, Grulé, Talabère, Pourcines, Capdevielle, Hornus.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. les médecins-majors de 2e classe Avril, Mu ol, Grenot, Laffont, Roux, Liégeois, Wateau, Gourdon, Delorme Fauqué, Clot, Bellon, Godar, Lafon, Bureau, Gauthier, Barbier, Voizard.

Au grade de médecin major de 2e classe. — MM. les médecins aides majors de 1re classe Roques, Bourdon, Detang, Noailles, Farjot, Rone, Badouin, Maillet-Guy, Donon, Geay, Talbot, Baur, Ayme, Le Carbont, Ponsan, Gaudin, Galaup, Chavialle, Bossard, Ricard, Gelard, Rouzaud, Garrigues, Sauvaget, Jacob, Blanchard, Lacambre, Peyrus, Carbillet, Guilmain.

— SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES. — (Armée active). Sont promus :

Au grade de médecin principal de 2e classe. — M. le médecin-major de 1re classe Rousseau.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. les médecins-majors de 2e classe Chastel, Barlet, Ledentu, Noël, Agostini, Dartigolles, Combaudon.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — MM. les médecins aides-majors de 1re classe Cheneveau, Marchal, Chaput, Lhoste, Gilis, Sarran, de Gouyon de Pontourade, Moilandin de Boissy.

— Mutations (active) :

Médecins principaux de 1re classe. — MM. Stitelet, des salles militaires de l'hospice mixte de Valence, est affecté à l'hôpital Pasteur à Nice, médecin chef, désigné comme président de commission de réforme ; Delbru, de l'hôpital militaire de Bayonne, est désigné comme médecin chef de cet hôpital et comme président de commission de réforme.

Médecins majors de 1re classe. — MM. Neumann, de l'hôpital militaire de Bayonne, est affecté à l'armée française du Rhin ; Sciaux, du 32e d'artillerie, est affecté au recrutement de la Seine ; Delahousse, du 43e d'artillerie, est affecté au centre de réforme de Marseille ; Querleux, désigné pour le 159e d'infanterie (n'a pas rejoint) est affecté au 95e d'infanterie à Bourges ; Richard, de la 19e région, est affecté au 43e d'artillerie à Caen ; Simoni, du centre de réforme de Tunis, est affecté au 32e d'artillerie à Vincennes ; Duprey-Le-Mansois, de l'hôpital Pasteur à Nice, est affecté à l'hôpital Maillot, à Alger ; Boisseau, des territoires du Sud algérien, désigné pour la 19e région (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Cazalas, du 2e rég. du génie, est affecté aux troupes du Maroc : Tamalet, de l'hôpital Michel-Lévy à Marseille, est affecté aux troupes du Maroc ; Arène du 1er escadron du train des équipages militaires, est affecté aux troupes du Maroc ; Dreyfuss, du 4e bat. de chasseurs mitrailleurs, est affecté aux territoires du Sud-Algérien ; de Bernard de Seigneurens, des troupes du Maroc, est affecté aux troupes du Levant ; Radais, des troupes du Maroc, est affecté au 2e rég. du génie à Montpellier ; Rigoulet, du 31e d'infanterie à Paris, est affecté au 12 rég. de cuirassiers à Paris ; Couette, du 405e reg. de défense contre aéronefs, est affecté à l'armée française du Rhin ; Dumont, de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, est affecté à la 19e région ; Tisné, des troupes du Maroc, désigné pour l'armée française du Rhin (n'a pas rejoint), est affecté au 23e rég. de dragons à Meaux ; Rochette, du 24e d'infanterie à Versailles, est affecté au 24e d'infanterie à Paris ; Fil, du 401e rég. de défense contre aéronefs, est affecté à l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé, détaché à l'Ecole militaire d'administration de Vincennes ; Palafer, désigné pour le 126e d'infanterie (n'a pas rejoint), est affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

Médecin aide-major de 1re classe. — M. Douriaux, des troupes du Maroc, est affecté aux troupes du Levant.

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de 1re classe. — MM. Gallacy et Guermeur.

Médaille d'honneur des Epidémies. — *Médaille d'argent.* — MM. le médecin aide-major de 1re classe Thabourin ; le médecin-major de 2e classe Grimaud.

Hôpital Laënnec. — *La diathermie en oto-rhino-laryngologie.* — MM. H. BOURGEOIS et C. POYET commenceront, le lundi 18 octobre 1926, une série de 8 leçons.

Ce cours, dont le nombre des auditeurs est limité à six, aura lieu tous les matins, à 10 h. 30 et, en outre, le 18 et les 20 octobre, à 16 heures.

Programme du cours : 1° Principes électriques ; 2° Appareils de diathermie ; 3° Physio-pathologie, techniques ; 4° Tumeurs ; 5° Tuberculose des premières voies respiratoires. Lupus ; 6° Amygdalites chroniques ; 7° Rhinite hypertrophique, synéchies nasales, oblitérations choanales, polypes naso-pharyngiens ; 8° Sténoses vélo-pharyngées.

Concours pour un emploi de suppléant à l'école de médecine d'Amiens. — Un concours s'ouvrira le 28 avril 1927 devant la faculté de Lille, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école de médecine d'Amiens.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Vacances d'emplois d'agrégé de la faculté d'Alger. — Les emplois d'agrégé de la faculté d'Alger ci-après désignés sont déclarés vacants :

Anatomie, 1 ; Physiologie, 1 ; Chirurgie, 1.

Un délai de 20 jours à dater de la présente insertion au *Journal officiel* est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres. (*J. O.*, 3 oct. 1926).

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'Internat.* — Liste, par ordre alphabétique des candidats admis à l'épreuve orale :

1. Mlle Abricossoff, MM. Adida, Aïdan, Allard, Ardouin, Arnaud, Arnaudet, Asselin, Audemard, Audouin,

11, Avril, Bachelier, Baillet, Baron, Barthes, Beaux, Benoist, Bernal, Bernard (Etienne), Berton,

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

21. Bertrand (Jean), Bertrand (Pierre), Mlle Blanchy, MM. Blanquine, Bocquentin, Bolger, Bompard, Bonnard, Boquel, Boquien,
31. Bosquet, Boureau, Brehier, Briau (Louis), Briault (Roger), Brisard, Brongniart, Mlle Brosse, M. Bruneton, Mlle Bucsan,
41, MM Bufnoir, Busson, Gachera, Mlle Cahen, MM. Calmels, Canonne, Chadourne, Chatagnon, Chauveau, Chennevière,
51. Mlle Choquart, MM, Cotino, Cohen-Deloro, Mlle Corbillon, MM. Cord, Cordier, Corman, Cossa, Coste, Couvelaire,
61. Gros, Cuvillier, Dany, Darré, Mlle Dartin, MM. David (Maurice), Davioud, Decourt, Degos, Delaporte,
71. Delmas, Delthil, Deranzart, Desbuquois, Mlle Desgruelles, MM. Desoille, Devaux, Douady, Douvry, Dreyfus (Pierre),
81. Dublineau, Dufour, Duvernoy, Elbaz, Falaise, Favre, Fayot (Robert), Fouquet, Gadaud, Gallais,
91. Garnier, Gaulier, Gavois, Georges, Gerson, Gibert (Henri), Gilbrin, Gloppe, Goldberg, Gomet,
101. Gouyen, Grenaud, Griveaud, Guédé, Mlle Guéry, MM. Guibé Guihéneuc, Guillain, Guillon, Guillot (Jacques),
111. Guran, Guyot (Jean), Hamelin, Hamon, Hayon, Hébert (Jean), Hébert (Roger), Hébert-Suffrin, Mlle Heimann, MM. Hepp,
121. Hesse (Didier), Hussenstein, Jame, Jeanne, Jonard (Joseph) Jourdan, Julien, Kaufmann, Mlle Lacan (Simone),
131. MM. Laffaille, Lafite, Lançon (René), Langumier, Lapeyre Lapiné, Le Baron, Le Becq, Lebel, Mlle Lebourlier,
141. MM. Lecomte (Georges), Lejeune, Lelourdy, Lemoyne, Lenègre-Thourin, Lepage, Lereboullet, Mlle Lévy (Françoise), MM. Longuet, Lortat-Jacob,
151. Loup, Louvet (Louis), Maison, Mamon, Marot, Martin, (René-Henri), Massot, Mauric, Mlle de Mayo, MM. Mégnin,
161. Merger, Merklen, Meyer, Mézard, Mialaret, Miget, Milhiet Mimin, Minot, Mirallié,
171. Monnerot-Dumaine, Monod, Mourrut, Moïse (Pierre), Naggiar, Odinet, Mlles Odru, Oguse, M. Palmer, Mlle Papaïoannou,
181. M. Parent (Maurice), Mlle Pau (Cécile), MM. Pellé, Périn. Peytavin, Pichon, Mlles Pichot, Pithon, MM. Plessier, Porin.
191. Priollet, Querneau, Quivy, Racine, Rault, Ravier, Renard, Robin (Maurice), Mlle Ronget, M. Roquejeoffre,
201. Mlle Rosembaum, MM. Rouques (Pierre), Roy (Louis-Marie), Roy (Louis Octave), Rudolf, Sacuto, Saingery, Saint-Pierre, Sallé (André), Salomon (Jean),
211. Schwob, Sée, Seidmann, Sourice, Stérin, Tabuteau, Tacquet (Maurice), Thévenard, Thomas, Thoyer,
221. Triau, Trubert, Trocmé, Uhry, Van der Elst, Vanier (Jean) Vannier (Edouard), Vaudour, Verger, Veslot,
231. Vialle, Mlle Vidal (Suzanne), MM. Vidal-Naquet, Vincent, Voillemin, Vuillième, Weill (Adrien), Mlles Weill (Suzanne), Weiss (Jeanne). Wertheimer.
241. MM. Wester, Zagdoun.

— *Concours d'aide d'anatomie* — Jury : MM. Martin, Leveuf et Claisse.

Ecole française de stomatologie. (Dispensaire de l'Administration générale de l'Assistance publique, 20, Passage Dauphine, Paris). — L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement, donné par des médecins spécialistes et techniciens, comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents.
2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie.
3° Des travaux pratiques de technique opératoire de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au Dr Bozo, Directeur de l'Ecole, 20, Passage Dauphine, Paris.

Hôpital Sainte-Isabelle (24, boulevard du Château, Neuilly-sur-Seine. Fondation EDOUARD MARTINEZ DE HOZ.) — *Consultations, traitement et appareillage gratuit des impotents.* (Médecin en chef : Dr Gabriel BIDOU.) — L'Hôpital Sainte-Isabelle reçoit tous les malades impotents, indigents, en vue de leur « Récupération fonctionnelle. »

Les consultations, traitements et appareillages jugés nécessaires, ainsi que l'hospitalisation, sont absolument gratuits.

Les consultations ont lieu trois fois par semaine, les mardi, jeudi et samedi à 9 heures.

Médecin major de 1re classe des troupes coloniales, 48 ans, (Croix de guerre et Légion d'honneur) sur le point de prendre sa retraite, désire situation dans laboratoire.
(Prendre l'adresse au bureau du journal.)
Adresser la correspondance à M. MEYERE, 85, rue Ch-Duflos, à Bois-Colombes. (Seine).

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Traitement et prophylaxie du Cancer par les composés silico-magnésiens
NEOLYSE et Neolyse radioactive
Ampoules — Cachets — Comprimés
Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS - 10e

FÉLAMINE
" SANDOZ "
Médicament de choix de la LITHIASE BILIAIRE, des **Hépatites, Ictères, Angiocholites, Constipation** par **Acholie**, et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.
Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 (3 à 8 par jour)
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✱ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)


MANTEAU SALF
IMPÉNÉTRABLE A L'EAU
PERMÉABLE A L'AIR
Perméabilité à l'air
Imperméabilité à l'eau
telles sont les qualités primordiales
du MANTEAU SALF
IMPÉNÉTRABLE A L'EAU
PERMÉABLE A L'AIR
Exécuté indépendamment dans des tissus laine et poil de chameau, à l'exclusion de tout textile végétal ; établi dans une variété infinie de coloris, en toutes épaisseurs de tissus, dans toutes formes élégantes; c'est le manteau pratique en toutes circonstances, confortable prêt à porter tout aussi bien pour la ville, le voyage ou les sports.
Gravures extraites de nos catalogues
Sur demande, envoi franco des catalogues, échantillons listes des dépôts Paris-Province pour la vente au détail. Pour tous renseignaments et vente en gros exclusivement, s'adresser à la Société Anonyme du Loden Français, 9, Place des Petits-Pères à Paris.
MANTEAUSALF

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement : 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement du **SYNDROME ANÉMIQUE**
PAR LE **FER COLLOÏDAL**

ÉLECTROMARTIOL

Fer colloïdal électrique, à petits grains
Isotonique, directement injectable et complètement indolore.

PROPRIÉTÉS BIOLOGIQUES

L'**ÉLECTROMARTIOL** est dépourvu de toxicité. Il n'est pas hémolytique ; il peut être injecté sous la peau, dans les muscles ou dans les veines *sans douleur et sans inconvénient d'aucune sorte.* Les injections même répétées et à hautes doses ne déterminent aucun des troubles provoqués par les injections trop fréquentes des sels de fer injectables. Sous leur action, on observe chez les sujets anémiés une régénération globulaire plus rapide et plus complète qu'avec les autres préparations ferrugineuses.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

*L'***ÉLECTROMARTIOL** *unit les propriétés générales des colloïdes aux propriétés propres du fer.* Il doit être employé dans l'anémie essentielle (chlorose) et dans toutes les anémies symptomatiques : anémie par hémorrhagie, anémie toxique, anémie infectieuse (convalescence des maladies graves).

PHARMACOLOGIE — DOSES ET MODE D'EMPLOI

L'**ÉLECTROMARTIOL** est délivré en ampoules de 2 c.c. (12 par boîte) et de 5 c.c. (6 par boîte). Dans l'anémie chronique : injection sous-cutanée ou intramusculaire quotidienne de 2 c.c. Dans l'anémie aiguë (post-hémorrhagique) injection quotidienne intraveineuse de 5 c.c. d'Electromartiol pur ou dilué dans une injection massive de sérum physiologique.

1387

LABORATOIRES CLIN - COMAR & Cie, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Quatre leçons sur la stérilité

Par **Henri VIGNES**.

IV. L'infécondité féminine par causes ovariennes et ovulaires.

Deux façons d'envisager les causes ovariennes :

1° en tant qu'anomalies anatomiques ou fonctionnelles de l'ovaire ;

2° en considérant les grands processus morbides susceptibles de déclancher ces anomalies.

Quelles sont les principales anomalies anatomiques ou fonctionnelles de l'ovaire.

L'OVARITE SCLÉROKYSTIQUE ou syndrome de maturation accélérée des ovules. Ce syndrome a des causes locales, mais plus souvent générales. Il est un motif très fréquent de l'infécondité, des états que certains appellent hyperovarie, et de nombreuses dysménorrhées.

Il y a peu de ressources thérapeutiques ; du moins, peu réussissent avec une fréquence intéressante.

Signaler quelques succès par des résections dans des cas où la dégénérescence est localisée.

L'ÉTRANGLEMENT DES FOLLICULES PAR UNE CORTICALE TROP ÉPAISSE.

Pour exemple, une observation de Child (1) :

« Femme de vingt-deux ans, mariée depuis trois ans, stérile ayant toujours souffert de dysménorrhée grave, de douleurs pelviennes. A l'opération, trompes saines, ovaires augmentés, kystiques, avec couche corticale épaisse. Un examen attentif ne permet pas de trouver de cicatrices dénotant la rupture antérieure de follicules de Graaf. On en conclut que la couche corticale de l'ovaire trop épaisse empêche la rupture des follicules et l'issue des ovules. Résection partielle des deux ovaires et hersage cortical de l'ovaire droit. Accouchement à terme l'année suivante et deux gestations ultérieures. »

L'INSUFFISANCE OVARIENNE PAR INFANTILISME, cause très importante, dont nous avons déjà parlé à propos de l'utérus : les ovules ne « valent pas plus cher » que la muqueuse et les vaisseaux utérins.

La puberté tardive, signe fréquent de cette stérilité.

Diverses thérapeutiques excitantes par agents physiques et en particulier, par radiothérapie excitative. Opothérapie. Greffes ovariennes stimulatrices.

L'INSUFFISANCE OVARIENNE ACQUISE, avec suspension de l'ovulation, avec ou sans ménopause précoce.

L'INHIBITION DE L'OVULATION PAR PERSISTANCE D'UN CORPS JAUNE. Ochsner rapporte à ce sujet de curieux cas de pratique vétérinaire.

Des vétérinaires auraient vu que si un faux corps jaune persiste, la vache n'entre pas en chaleur et reste stérile. Si ce corps jaune est résorbé ou rompu, la femelle entre en chaleur dans les 24 heures. Si, par erreur, le prenant pour un faux, on rompt un vrai corps jaune lié à une gestation méconnue, il se produit un avortement dans les 24 heures.

L'INHIBITION DE L'OVULATION, SOIT PAR UN BLOQUAGE DES VAISSEAUX OVARIENS, SOIT PAR DES RÉFLEXES MAL CONNUS : par exemple ces cas où un ovaire sain ne fonctionne pas, tant que la femme conserve l'autre ovaire atteint de kyste ou d'ovarite.

(1) CHILD (Charles-G.). — Sterility in the females. *The Amer. Journ. of Obstetrics and Gynecology*. Saint-Louis, décembre 1920, t. I, p. 248.

L'HYPOTYPIE OVARIENNE. — L. Loeb, renouvelant récemment ses expériences classiques sur l'accélération de l'ovulation par excision du corps jaune, constate que la cautérisation du corps jaune n'a pas les mêmes effets que l'excision. Il attribue ce fait à ce que la chaleur diminuait la vitalité des follicules jeunes. Ceux-ci s'atrophiaient alors que leur taille était encore petite ; c'est cet état que Loeb a appelé hypotypie.

Or, cet aspect peut apparaître spontanément et, en particulier, il se constate chez les animaux stériles (1).

La SCLÉROSE OVARIENNE aboutissant d'une ovarite sclérokystique, ou consécutive à une ovarite infectieuse.

Forme avec hypertrophie du tissu conjonctif, forme avec atrophie globale de l'organe.

Les DÉGÉNÉRESCENCES DES OVULES au cours de maladies chroniques, au cours d'un spasme vasculaire ou d'une poussée congestive : l'ovule cellule infiniment sensible.

Les grands processus morbides susceptibles de retentir sur l'ovaire et sur l'ovulation (2).

Syphilis congénitale ou, même, acquise. Bons résultats du traitement dans quelques cas. Et mêmes résultats dans certains cas où ce traitement a été prescrit sans grande preuve : possibilité d'action non spécifique d'As et, de Hg ; et aussi, possibilité de syphilis échappant à nos moyens d'investigation.

Tuberculose : cause fréquente.

Rappelez-vous les phrases de Dalché : « Je vois souvent, disait-il, des filles de parents tuberculeux guéris ; ces femmes sont dystrophiques au point de vue génital. Leur puberté est tardive, souvent difficile vers 15 ou 18 ans ; ce sont volontiers des jeunes filles pâles qu'on aurait qualifiées d'anémiques autrefois, ce sont des candidates à la chlorose, et vous savez qu'on trouve à l'origine de certaines formes de chlorose, une hérédité tuberculeuse ou paratuberculeuse. Ces jeunes filles, qui sont plutôt de la clientèle de ville que de la clientèle hospitalière, ont des règles tout à fait brouillées, souvent rares, douloureuses, pendant les deux ou trois jours qui précèdent l'arrivée du sang, mais parfois aussi abondantes, exagérées, constituant de véritables pertes. Elles sont atteintes de dystrophie ovarienne, de dysovarie ».

Penser aux reliquats de péritonites tuberculeuses discrètes ou, même, méconnues de la puberté.

La notion de tuberculose inflammatoire.

Oreillons : cause possible de stérilité.

Intoxications. — Le plomb, le tabac (ouvrières des manufactures de tabac), l'alcool (rare).

Les *intoxications méconnues* : l'ovule est très sensible à bien des intoxications qu'il faut s'ingénier à dépister. (J'en connais plus d'une).

Pour exemple, les faits observés par Maisin et de Smedt au cours de recherches sur le cancer expérimental du goudron . Les souris traitées au goudron pendant un certain temps se sont montrées stériles ; cette stérilité s'établissait au deuxième mois du badigeonnage et persistait deux mois après la fin d'un badigeonnage qui a duré quatre mois. Les animaux n'étaient pas cachectiques et le cancer n'apparaissait que tardivement (3).

Maladies du métabolisme. — 1° Le *diabète* et « prédiabète » ;

2° l'*arthritisme* et excès de régime carné : succès des régimes de restriction (y compris régime lacté), des eaux alcalines en ingestion et en bain.

L'arthritisme agit, d'ailleurs, non seulement sur l'ovulation,

(1) LEO LOEB. — Effect of undernourishment on mammalian ovary. *Journ. of the Amer med. Ass.*, 19 nov. 1921, p. 1646.

(2) Citons pour mémoire l'action stérilisante exercée par les rayons X et par les rayons gamma dans certaines circonstances.

(3) MAISIN et SMEDT. — Badigeonnage au goudron et stérilité chez la souris. *C. R. de la Société de biol.*, Paris, 1924, t. XCII, p. 134.

mais sur les sécrétions utérines qui deviennent tox ques (Sédillot) et sur les vaisseaux qui se sclérosent.

3° *Obésité* — L'obésité par suralimentation est une cause de stérilité : infiltration graisseuse de l'ovaire.

Les cures d'amaigrissement (et, en particulier, le régime lacté) guérissent souvent la stérilité.

Pour Hirst, l'obésité est la troisième cause de la stérilité (après la sténose cervicale et la salpingite). Kisch sur 215 obèses, relève 48 femmes stériles (22 %).

De plus, penser aux obésités par insuffisance thyroïdienne, ovarienne ou hypophysaire.

Les carences et la stérilité. — Un certain nombre de recherches intéressantes ont été publiées, au cours de ces dernières années, sur l'influence qu'ont les régimes alimentaires déficients pour produire l'infertilité d'un couple.

PREMIER POINT : *des couples de rats dont les deux individus sont soumis à certains régimes carencés ont une moindre fertilité.* REYNOLDS et MACOMBER (1) ont employé pour leurs recherches des rats blancs, pur sang, obtenus par unions consanguines,et dont la fertilité moyenne était de 65 coïts fertiles pour 100. Ils ont obtenu des coïts fertiles dans les proportions suivantes :

Régime pauvre en vitamine lipo-soluble . .	50 %
Régime pauvre en calcium	31 %
Régime pauvre en protéines	15 %
Régime pauvre en calcium et protéines . . .	0

De plus l'âge de la reproduction commence plus tard et finit plus tôt chez les animaux carencés, et, surtout, chez ceux qui ont été carencés en protéines.

DEUXIEME POINT : *il y a de grandes différences dans la fécondité des individus mis en expérience.* Si on accouple un des individus carencés avec un individu qui est de souche différente et de fécondité normale (près de 100 %) et qui est soumis à un régime normal, on obtient un nombre de coïts fertiles plus élevés que si les deux générateurs sont carencés, mais ce nombre est variable suivant le régime du procréateur carencé, et aussi suivant un certain pourcentage individuel.

TROISIÈME POINT : *la fertilité d'un accouplement est le produit de la fécondité des deux individus accouplés.* Accouplons deux sujets dont la fécondité est de 100, la fertilité sera de 100 — pour deux individus, à 90, elle sera de 81, — pour deux individus de 70, elle sera de 29, etc.

Il est des rats dont la fertilité est si faible qu'ils sont incapables de se reproduire, mais, lorsqu'on les accouple avec des sujets très féconds, la reproduction a lieu.

Si le produit des deux fécondabilités est au-dessus d'uncertain niveau, que l'auteur désigne sous le nom de « seuil de reproduction », l'accouplement est productif ; dans le cas contraire, il ne l'est pas. Le seuil pour les rats étudiés était à 45 %. (Trente-trois expériences réalisées ; deux exceptions seulement : une infertilité à 49 % et une fertilité à 40 %).

Un bon état général accompagne en général une fécondité normale ; un mauvais état général accompagne une fécondité qui a été diminuée par carence. Si l'on examine les photographies qui reproduisent l'aspect des rats et leurs courbes de poids on voit que plus la déficience est nuisible à l'individu, plus la proportion des accouplements stériles est grande. L'effet de l'alimentation carencée sur la stérilité semble être une des manifestations de l'influence générale que cette alimentation exerce sur la santé.

De plus l'examen histologique des ovaires et des testicules montre des lésions plus ou moins accentuées suivant le degré plus ou moins grand de la carence.

Il est possible, d'ailleurs, que, dans les expériences de REYNOLDS et MACOMBER, la stérilité soit absolument banale et qu'elle soit la conséquence du mauvais état général causé par le régime carencé. Dans des expériences antérieures de FUNCK et DOUGLAS, ALLEN, PORTIER, etc., des faits analogues avaient été vus à la suite d'un régime pauvre en vitamine B.

Au contraire, je dois signaler que GOTTA (2) par un régime pauvre en vitamine B, mais parfaitement équilibré à tous autres points de vue, aurait observé, sans trouble ou sans grand trouble de l'état général, une atrophie du testicule et de l'ovaire.

Certaines observations ont permis à Reynolds et Macomber de supposer que des faits analogues se rencontrent dans l'espèce humaine, soit par l'effet de la famine, soit par des perversions du goût, soit par l'application de pratiques diététiques erronées.

De ces divers travaux, qui incriminent comme cause de stérilité un trouble de l'état général consécutif à une alimentation défectueuse, il faut rapprocher ceux qui tendent à faire admettre dans les denrées alimentaires l'existence d'une substance dont le rôle spécifique serait de favoriser la reproduction : l'absence de cette substance rendrait la fécondation impossible ou du moins empêcherait la gestation d'aller jusqu'à son terme normal.

Des recherches ont été entreprises dans cette direction par HERBERT M. EVANS et KATHARINE S. BISHOP (1).

Un régime semblant suffisant quantitativement et qualitativement peut déterminer l'infécondité des femelles en expérience. — Des femelles de rats nourries avec un régime bien équilibré et suffisant croissent normalement et semblent en bonne santé, mais presque toutes sont stériles. (Régime : lard, 15 % de la ration ; beurre, 9 % ; amidon de blé, 54 % ; caséine, 18 % ; sels suivant la formule de MAC COLLUM, 4 % ; et vitamines A et B).

Le retour au régime libre leur rend la fécondité.

Ces femelles ont des phénomènes de rut et d'ovulation ; elles sont fécondées, leur œuf se nide, puis les produits de la conception meurent et se résorbent.

L'étude de la muqueuse utérine avant la nidation montre une extravasation de globules rouges par diapédèse. Après la nidation, il y a des hémorragies placentaires et une grande distension des sinus veineux maternels.

Cette infécondité n'est pas due à l'absence de vitamines, la vitamine A et la vitamine B sont contenues dans ce régime ; la vitamine C, introduite sous forme de jus de citron, n'a aucun effet.

Cette infécondité n'est pas due aux protéines employées : une plus importante dose de caséine, le remplacement de la caséine par l'albumine de la levure ou par la lactalbumine, l'addition de cystine n'a eu aucun effet.

Cette infécondité serait, donc, due à l'absence d'une nouvelle vitamine (?), la vitamine X que les auteurs ont trouvée en grande abondance dans la feuille de laitue fraîche et qu'ils ont retrouvée dans les pois, les graines de céréales, l'embryon de blé, le jaune d'œuf, le tissu musculaire.

Ce facteur ne s'emmagasine pas dans le corps en quantité notable.

Il résiste à la cuisson.

On peut l'extraire de l'embryon de blé par l'action de l'alcool à chaud et de l'éther.

STÉRILITÉ PAR SOUS-ALIMENTATION. — A ces faits qui visent la suppression d'un aliment dans le régime, il faut ajouter ceux qui se rapportent à l'inanition globale.

Lœb a montré qu'une alimentation très réduite, jusqu'à faire perdre 20 à 30 % du poids initial, produit l'aspect hypotypique de l'ovaire et que les animaux jeunes sont plus sensibles que les adultes (par le fait des besoins de la croissance).

Evans a montré que la sous-alimentation régime complet empêche la puberté chez le jeune et raréfie les cycles œstriens.

Des travaux importants ont permis aux médecins russes, à la faveur de famines importantes de préciser les effets de l'inanition sur l'ovaire. Au voisinage de la puberté, chez des fillettes mortes de faim (de 7 ans à 16 ans), on est frappé par le très petit nombre des cellules folliculaires ; il faut quelquefois étudier plusieurs coupes avant de rencontrer un follicule.

De 20 à 30 ans, on ne trouve pas un follicule qui soit entièrement développé.

Récemment, Marcel Labbé et Henri Stévenin. (Le métabolisme basal dans l'alimentation insuffisante. *Presse médicale*.

(1) REYNOLDS et MACOMBER. — Régime défectueux comme cause de stérilité. *Journ. of the Amer. Med. Ass.*, tome 77, n° 3, 16 juillet 1921 ; *Amer . Journ. of Obst.*, 1921, tome 2, p. 379 et *Journ. of the Amer. Med. Ass.*, tome 80, n° 14, 7 avril 1923. — H. SIMONNET. Le facteur liposoluble A, la croissance et la reproduction. *Thèse* de doctorat ès sciences, Paris 1925.

(2) GOTTA. — Vitamine B et glandes sexuelles. C. R. de la Soc. de biol. 1923, t. 88, p. 373.

(1) Existence d'un facteur alimentaire jusqu'ici inconnu, essentiel pour la reproduction. *Journ. of the Amer. med. Ass.*, vol. 81, n° 11, 15 sept. 1923 et *Journ. of Metabolic Research*.I, février 1923, p. 201 et 233.

28 mars 1925, p. 401) ont vu que la réduction du régime alimentaire abaisse le métabolisme basal, au bout de quelques semaines, d'un taux plus important que le taux de l'amaigrissement, et que cet abaissement des échanges respiratoires s'accompagne souvent de fatigue, d'hypothermie et d'hypotension, d'une diminution ou d'un arrêt des règles (1).

Maladies endocriniennes. — Sur 50 stérilités vues par Bandler, 12 relevaient d'une maladie endocrinienne et furent guéries par l'opothérapie.

Ovaires. — 1° *Insuffisance ovarienne* par infantilisme ou par ménopause précoce : inutile d'insister sur cet important chapitre. Résultats réels, mais inconstants, de l'opothérapie. Néanmoins, employer l'opothérapie (et toutes les médications associées) pendant plusieurs mois.

2° *Insuffisance lutéinique* (?) : corps jaune imparfait (?) ne permettant pas la nidation. Signe clinique proposé : les retards suivis, au bout d'une dizaine de jours, de règles abondantes (2).
Néanmoins employer l'opothérapie (et toutes les médications associées) pendant plusieurs mois.

3° *Hyperovarie.* — Que veut dire ce mot ? Maturation exagérée d'ovule ? Nous rentrons dans le cadre de l'ovarite scléro-kystique. Production exagérée d'une sécrétion active ? Certains physiologistes ne croient pas à la possibilité des sécrétions endocrines exagérées.
Certains faits pourtant semblent relever d'une activité exagérée de l'ovaire : la suractivité ovarienne peut créer un état de congestion permanente de la muqueuse utérine. Ce qui « freine » l'ovaire donne quelquefois des fécondations (extrait mammaire, extrait thyroïdien et bien d'autres ressources thérapeutiques).

Se rappeler, pour analogie, les travaux anciens de Loisel. Les extraits ovariens de grenouille injectés à des cobayes déterminent, on le sait, des phénomènes toxiques, puis après une phase indifférente l'animal maigrit parfois, perd ses poils et parfois meurt rapidement. Les femelles qui ont reçu des injections d'extraits ovariens présentent une tendance marquée à la stérilité. Leurs portées sont plus rares ; moins nombreuses et composées de produits plus petits. Des poisons ovariens semblent donc exister et agir en produisant l'atrophie d'un certain nombre d'ovules. De plus, les petits provenant de ces femelles injectées présentent une mortalité plus grande et des tares héréditaires, en particulier une tendance à l'alopécie et à la stérilité.

Thyroïde. — Une des principales fonctions du corps thyroïde, c'est de présider aux métamorphoses de l'organisme. Quand il y a un tissu en évolution, le corps thyroïde intervient toujours, peu ou prou. C'est ce qui semble avoir lieu pendant la gestation où le corps thyroïde contrôlerait les métamorphoses de la muqueuse utérine et peut-être du chorion. C'est ce qui a lieu aussi chaque mois, quand se produisent le cycle ovarien et le cycle utérin.
De plus, la thyroïde joue un rôle important dans le métabolisme.

L'*insuffisance thyroïdienne*, soit avec utérus normal et règles un peu trop abondantes, soit, encore, dans des formes atrophiques, est une cause fréquente de stérilité.
Elle est aussi une cause fréquente de fausses couches (3).
L'opothérapie thyroïdienne est un des médicaments les plus actifs qui se puissent employer en cas de stérilité, de même que l'iode, de même que l'air marin : que de gestations depuis longtemps désirées ou, au contraire, absolument indésirées se produisent chez nos citadines après un séjour à la mer !

La suractivité thyroïdienne s'accompagne aussi d'une moindre fécondité. Expérimentalement, l'extrait thyroïdien produit l'hypotypie ovarienne (Lœb). Il est indiqué, alors, de restreindre l'activité thyroïdienne et de diminuer le métabolisme basal par un traitement approprié.

L'hypophyse a un rôle important pour la croissance et intervient aussi, de façon mal connue, dans le métabolisme.

Insuffisance hypophysaire. — Les extirpations totales ou subtotales de l'hypophyse empêchent la fécondation. Dans les insuffisances de moyenne intensité (syndrome adiposogénital), la fécondation est impossible. Dans les cas plus légers, il existe des oligoménorrhées et des stérilités que l'opothérapie hypophysaire peut guérir.
Bandler a publié des observations impressionnantes de stérilité ressemblant à celle du myxœdème, rebelles au traitement thyroïdien, et guéries par un traitement hypophysaire prolongé.
Le traitement doit être continué longtemps.

Surrénale. — *Insuffisance surrénale.* — Pas de documents.

Suractivité surrénale. Elle s'accompagne souvent de virilisme et de stérilité. Ces faits m'ont semblé assez fréquents. Wesselink insiste sur le pseudo-hermaphrodisme comme cause de stérilité. Huit fois, il a été consulté par des femmes qui avaient un aspect masculin, une menstruation tardive et peu abondante et une pilosité toute masculine (1).
Dans cet ordre d'idées, N. S. Heaney rapporte un cas intéressant (2) de pratique vétérinaire : on opère, à l'occasion d'une procidence, une vache stérile. La trompe contenait un nodule du volume d'un pois : formation sous-muqueuse avec des cellules d'hypernéphrome et des tubuli rappelant le rein.

Thymus. — Certains auteurs, tel Bandler, préconisent l'emploi des extraits thymiques en cas de stérilité avec menstruation profuse (3).

Syndrome d'Arthur Robinson. — J'ai exposé ailleurs comment certains faits de mort *in utero*, se produisant sans aucune cause pathologique locale ou générale qui soit appréciable, permettent d'incriminer soit une incompatibilité entre un spermatozoïde donné et un ovule donné, soit la mise en action de gènes léthaux (4).
Des faits du même ordre semblent bien exister aussi dans le domaine de l'infertilité humaine.
Certaines critiques se sont gaussés du terme de stérilité héréditaire, employé jadis par quelques auteurs ; il semble pourtant bien répondre à la réalité des faits pour quiconque a étudié les données actuelles du problème de l'hérédité.

Remarque générale.

Si l'on compare les statistiques d'auteurs différents, on voit que l'un incrimine l'obésité, dans 40 % des cas, l'autre l'obstruction tubaire dans 45 % et l'autre la sténose cervicale dans 60 % ; ainsi, pour trois causes seulement, on arriverait à plus de 100 % (5).
En réalité, toutes ces statistiques n'ont pas une valeur absolue. Il y a des cas cliniques que, suivant la tournure d'esprit ou

(1) Jadis, par l'inanition (*cura famis*), Aran aurait eu des résultats « remarquables » dans le traitement de l'engorgement utérin.
(2) Armitage. — Modern treatment of sterility. *New York Med. Jour.*, 1920, p. 360.
(3) Voir Vignes. — *Physiologie obstétricale*, p. 112. (Masson, éd.)

(1) *Nederlandsch Tijdschrift v. Genesk*, 18 novembre 1922, p. 2251.
(2) N.-S. Heaney. — Unusual growth tube : sterility in cows. *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, décembre 1920, p. 632.
(3) Riddle considère que le thymus est indispensable chez les oiseaux pour la production des enveloppes de l'œuf. (Physiology of reproduction in birds. *Jour. of Physiol.*, mai 1924, p. 557.
(4) H. Vignes. — A propos de certains cas de stérilité et de mortinatalité. *La Presse médicale*, 24 mai 1924.
(5) Sur 178 cas, Winter arrive aux chiffres suivants : infantilisme 18, vaginite 1, sténose de l'orifice externe 17, sténose de l'orifice interne 22, catarrhe du col 5, endométrite 17, paramétrite 7, périmétrite 5, antéflexion 12, rétroflexion 14, latéroposition 3, cancer utérin 1, myome 10, annexite 34, prolapsus 12. (Vrsachen und Behandlung der weiblichen Sterilität. *Deut. Med. Woch.*, 30 juin 1921, p. 733 et 3 juillet, p. 765.) Que penser de cette statistique où l'on ne trouve que des causes locales ?

suivant la spécialisation, on rattache à une cause ou à une autre, aussi exactement, ou plutôt, aussi inexactement. Tel dira sténose cervicale, tel autre infantilisme, tel autre insuffisance ovarienne. Tous trois auront raison, mais ne voient pas assez large. Par des dilatations, par des massages, par de l'opothérapie ovarienne, ils obtiendront un résultat, prompt ou tardif qui semblera confirmer leur diagnostic ; en réalité, par des moyens différents, en visant des symptômes secondaires, ils auront agi sur une même cause ; d'autre part, ils auront parfois méconnu que le temps achève de mûrir les organes (il y a des utérus anormaux jusqu'à 30 ans et finissant alors, leur évolution) ; ou que la répétition de l'acte sexuel est également un facteur de maturation ; ou ils n'auront pas discerné qu'un facteur méconnu est intervenu.

Ne pas être l'homme d'une seule méthode.

Un cas de cancer primitif du poumon à forme anatomique pseudo-tuberculeuse.

Par MM. **M. LOEPER** et **R. GARCIN**

Le cancer primitif du poumon, autrefois considéré comme une affection assez rare, semble de nos jours plus fréquent. Sous les masques cliniques les plus divers qu'il peut revêtir, la radiographie permet actuellement de le dépister à son stade si trompeur de pneumopathie chronique avant l'apparition des adénopathies ou du syndrome médiastinal qui en compliquent tardivement l'évolution.

Cliniquement le cancer primitif du poumon peut être absolument latent, mais le plus souvent le développement de la néoplasie pulmonaire se traduit par des manifestations dyspnéiques, hémoptoïques ou bronchitiques qui, à l'âge moyen de la vie, évoquent l idée d'une tuberculose fibreuse. En fait c'est là l'erreur de diagnostic le plus souvent commise et nombre de sujets porteurs de cancers du poumon vont consulter au dispensaire et dans les services de phtisiologie au début de leur affection.

Mais si, cliniquement, le diagnostic est parfois malaisé, il est exceptionnel que, même pièces anatomiques en mains, il soit impossible à faire.

C'est ce qui se produit pourtant dans le cas que nous rapportons, où seul l'examen histologique a permis de rapporter au cancer et uniquement au cancer ce que l'observation clinique et l'examen macroscopique même pièces anatomiques attribuaient à la tuberculose.

Notre cas vaut la peine d'être rapporté car l'absence de toute tuberculose associée est ici particulièrement probante.

Mme Barr..., 70 ans, entre à l'hôpital Tenon le 16 septembre 1925 pour de la dyspnée et un point de côté apparus depuis peu. Elle tousse et crache cependant depuis très longtemps, mais cette bronchite chronique s'accompagne, depuis un mois, de pertes de forces et d'amaigrissement.

A l'examen de l'hémithorax gauche qui est le siège d'un violent point de côté, on note une matité hydrique avec abolition des vibrations et silence respiratoire complet sur toute l'étendue du thorax. Il n'existe cependant pas de déplacement notable d'organes et l'espace de Traube est sonore. Une ponction exploratrice aussitôt pratiquée ramène un liquide franchement hémorragique, coagulant rapidement, et ne contenant aucune cellule histologiquement anormale. La température est à 38°9, l'etat général médiocre, on fait le diagnostic de pachypleurite hémorragique tuberculeuse, malgré l'absence répétée de Bacille de Koch dans l'expectoration abondante de la malade.

L'enquête étiologique ne nous donne aucun renseignement précis, sauf que la fille ainée de notre malade a dû partir depuis peu dans un sanatorium.

La malade maigrit régulièrement et progressivement au cours de son séjour à l'hôpital et ne pesant que 44 kilogrammes ; à l'entrée elle est véritablement squelettique quelques mois après. La température irrégulière, capricieuse, parfois hectique pendant plusieurs semaines, s'accompagne d'asthénie et d'anorexie. La toux et l'expectoration muco-purulente persistent. L'épanchement hémorragique de la base gauche se tarit et une nouvelle ponction pratiquée en mars 1926 ne ramène plus que quelques gouttes de sérosité sanglante. L'hémithorax gauche est le siège d'une rétraction très marquée.

En mars 1926, la malade se plaint de l'hypocondre et on découvre alors un épaississement du bord supérieur de l'os gauche et une tuméfaction osseuse au niveau des épines iliaque antérieures gauches. Cette tumeur est dure, sans fluctuation, de consistance cartilagineuse, à peine douloureuse à la pression. Les ganglions inguinaux hypertrophiés sont durs, du volume de petites noisettes et roulent sous le doigt. Nous pensons à une ostéite tuberculeuse de l'iléon, mais la radio ne montrant aucune modification du squelette à ce niveau, nous émettons alors l'hypothèse d'une métastase cancéreuse. La malade refuse toute biopsie. La mort survient au mois de juin 1926 du fait de la cachexie progressive.

A l'autopsie, le poumon gauche rétracté est enserré dans une plèvre lardacée très épaissie qu'il faut sculpter du gril costal. Sous cette pachypleurite, le poumon est ratatiné, de couleur gris

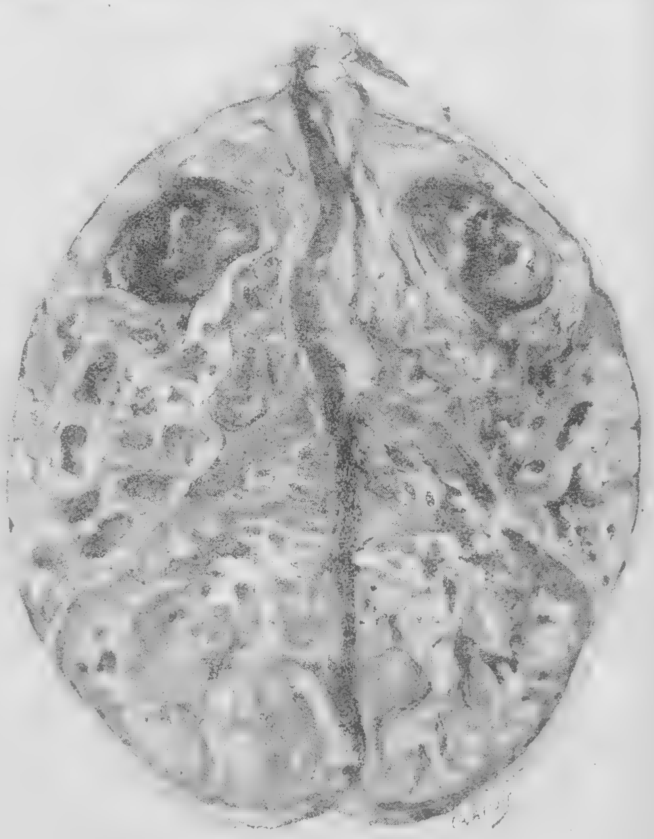


FIG. 1. — Coupe d'un cancer primitif du poumon d'origine certainement bronchique, à forme pseudo-tuberculeuse.

On remarquera l'épaisseur de la coque pleurale qui ne présente au microscope aucune lésion néoplasique et dont le développement est antérieur à celui du néoplasme, et aussi les nodules arrondis, nucléaires, nodulaires ou polycycliques avec les petites cavernules et les cavernes véritables.

fer et montre à la coupe une série de cavernes de volume inégal dont la plus grande occupe le lobe supérieur. Des granulations de petit volume, des nodules arrondis ou polycycliques en rosace, farcissent les régions parenchymateuses non excavées. L'aspect du poumon gauche est absolument typique d'une tuberculose fibrocaséeuse. Le poumon droit est normal. Le foie présente des noyaux multiples en tache de bougie. Les reins présentent des nodules cancéreux typiques. Le pancréas est transformé en une énorme masse néoplasique. La crête iliaque, comme soufflée dans son tiers antérieur, présente une consis

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE, PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, avenue des Champs-Elysées
PARIS (VIIIe)

Téléphone : Elysées **22-52**

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE
GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour
Enfants : 2 cuillerées à café
Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^{res} Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)

tance cartilagineuse et la néoproduction osseuse fuse dans les muscles qui y prennent leur point d'attache.

Sur la table d'autopsie, les noyaux cancéreux du foie, du pancréas, des reins, de l'os iliaque, les lésions macroscopiques tuberculeuses du poumon gauche sont tellement typiques que que nous pensons à la coexistence fortuite des deux ordres de lésions : tuberculose du poumon et cancer du pancréas. *L'intégrité absolue du poumon droit retient pourtant notre attention.*

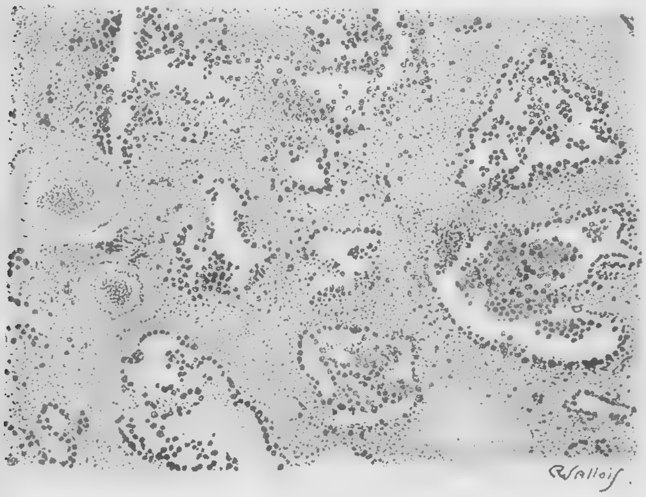


Fig. II. — Coupe du poumon à un faible grossissement. On y remarquera au sein d'un tissu fibreux infiltré de leucocytes et de quelques cellules cancéreuses, une dizaine de cavités, les unes vestiges d'alvéoles tapissées de cellules cancéreuses, les autres, néo-alvéoles formées par des boyaux épithéliaux ordonnés en cavités.

L'étude histologique devait par la suite nous montrer à l'évidence que les lésions du poumon gauche étaient sous la dépendance d'un cancer pulmonaire à forme serpigineuse, et que nous nous trouvions en présence d'un épithélioma pulmonaire d'origine bronchique avec métastases viscérales.

Le parenchyme pulmonaire est parsemé de boyaux et de cavités alvéolaires.

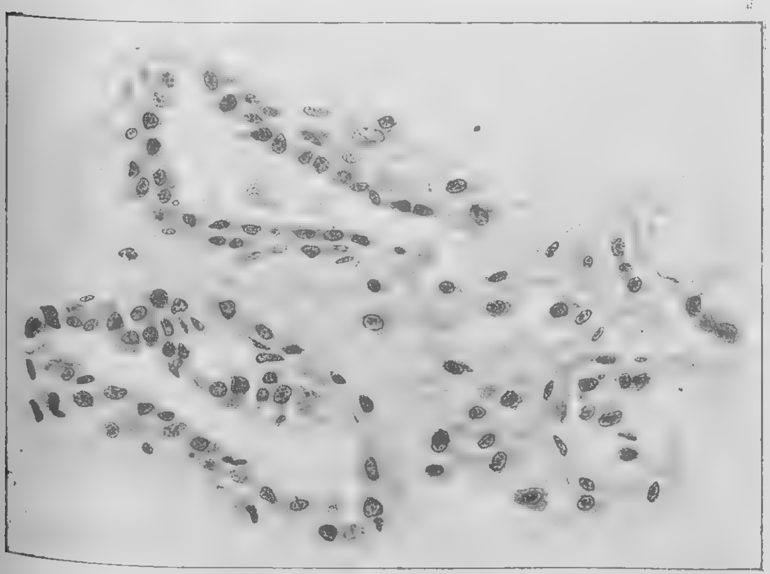


Fig. III. — Anciennes alvéoles pulmonaires dont la paroi est revêtue de cellules cancéreuses, qui s'insinuent dans leur intérieur et la tapissent progressivement. Au contact des alvéoles, une cavité lymphatique bourrée de cellules cancéreuses et des cellules cancéreuses isolées dans un tissu conjonctif dense.

Les cavités alvéolaires sont de deux ordres. Les unes, alvéoles anciennes, sont revêtues de cellules cancéreuses qui en tapissent les parois ainsi qu'en témoignent la planche ci-jointe. Les autres sont des formations nouvelles pseudo-alvéolaires d'origine épithéliale. Dans les alvéoles et dans les néo-alvéoles elles-mêmes l'air pénètre et on note le brassage des cellules cancéreuses cylindriques et de cellules à poussières. Cette néoformation d'alvéoles est un fait particulièrement intéressant à noter car elle montre le pouvoir organogénique de la cellule cancéreuse qui a édifié ici des cavités respiratoires qui portent les stigmates d'une activité fonctionnelle indubitable.

En certains endroits du parenchyme pulmonaire, on note des lésions typiques de lymphangite cancéreuse et, dans la profondeur, des éléments inflammatoires non douteux.

La plèvre est une vieille plèvre épaissie, sclérosée, sans lésion néoplasique.

L'examen histologique des noyaux métastatiques du foie, du pancréas, du rein et du muscle montre la greffe dans ces organes de l'épithélioma cylindrique.

En résumé, notre observation anatomo-clinique présente les particularités suivantes qui nous paraissent mériter d'être notées : chez une malade dont l'affection évoluait sous les traits d'une pachypleurite hémorragique avec bronchite chronique simulant très longtemps une tuberculose pleuropulmonaire, l'autopsie nous a révélé l'existence d'un cancer pulmonaire à forme *serpigineuse* et d'aspect nettement pseudo-tuberculeux avec ses nodules uni et polycycliques et ses ulcérations cavitaires multiples. L'examen histologique montre qu'à l'exclusion de toute lésion tuberculeuse associée, ces lésions sont sous la dépendance d'un épithélioma d'origine bronchique. Celui-ci s'est développé dans un poumon *bridé par une forte sclérose pleurale* antérieure, comme dans le cas de Letulle et Jacquelin.

L'extension du néoplasme dans toutes les alvéoles, qu'il tapisse d'un revêtement nouveau, la *formation d'alvéoles nouvelles d'origine épithéliale* avec brassage de cellules cylindriques et de macrophages à poussières nous paraissent intéressants à souligner et ce dernier caractère montre tout particulièrement le haut pouvoir organogénique de la cellule néoplasique.

Enfin la généralisation de ce cancer primitif broncho-pulmonaire à divers organes et même au muscle est un fait clinique assez exceptionnel.

La valeur diagnostique des points douloureux lombaires [1]

Par B. GERBST, T. GRINBERG et B. ZEITEL.

Il y a cinq ans, un de nous a publié un nouveau signe diagnostique de l'ulcus gastrique, un point douloureux localisé sur les apophyses transverses de la 3e vertèbre lombaire (v. Vratchebnoe delo 1922, n° 16-20 (en russe).

Depuis ce temps ce signe a été vérifié dans plusieurs hôpitaux et cliniques de Leningrad et d'U. R. S. S. Nombre de confrères l'ont confirmé ; d'autres, par contre, estiment que ce n'est pas un signe pathognomonique de l'ulcus seulement, mais qu'il se rencontre aussi dans les affections hépatiques.

Ici nous nous proposons de publier les cas observés par nous dans la clinique thérapeutique de l'Institut médical de Leningrad et dans les services de médecine de l'hôpital Véra Slutska à Leningrad.

Voici quelques particularités de la recherche de ce symptôme.

Le malade étant couché sur le dos, le médecin fait glisser ses deux mains sous les régions lombaires du malade jusqu'à

(1) Travail des services de médecine de l'hôpital Vera Slutska à Leningrad. (Chef des services : Dr Basile Gerbst.

l'atteinte des apophyses épineuses des vertèbres lombaires. En déplaçant ensuite ses mains latéralement sur les bords externes des muscles longs spinaux, le médecin repère les apophyses transverses de la 3e vertèbre lombaire, qui se trouvent justement au-dessous des bords externes de ces muscles et à trois travers de doigt au-dessus des crêtes iliaques.

Il faut tenir les mains horizontalement et appuyer avec les extrémités des deux médius.

Nous précisons qu'il faut appuyer sur les apophyses elles-mêmes et non sur les muscles. Pour éviter cette erreur il est nécessaire de répérer avec soin les deux apophyses.

Nos rapports statistiques sont établis sur l'ensemble des cas observés dans deux établissements médicaux : la clinique et l'hôpital.

Les cas d'ulcus observés dans la clinique sont au nombre de 41. Ils présentent un intérêt à ce point de vue que le diagnostic d'ulcus a été confirmé dans 16 cas par une intervention chirurgicale et dans 21 cas par un examen radioscopique. Les observations faites à l'hôpital sont au nombre de 118, dont 69 cas d'ulcus gastrique, 4 cas d'ulcus pylorique et 45 d'ulcus duodénal. De plus ce signe a été examiné sur 27 cas de fièvre typhoïde, 5 cas de fièvre paratyphoïde B. 29 cas de lithiase biliaire, 20 cas de cholécystite et 11 cas de cancer de l'estomac.

Tous les 118 cas d'ulcus ont été vérifiés par la radioscopie, les cas de la typhoïde et de la paratyphoïde par le séro-diagnostic de Widal et par l'autopsie ; les cas de lithiase biliaire et de cholécystite, par tous les moyens d'exploration cliniques, y compris le tubage duodénal et la radioscopie, enfin les cas de cancer, par la radioscopie et l'autopsie.

Statistique de la clinique thérapeutique de l'Institut médical.

Ulcus gastrique.

4 cas (diagnostic par simples moyens cliniques sans la radioscopie) point douloureux à gauche dans 100 % des cas.

8 cas (diagnostic confirmé par la radioscopie) point douloureux à gauche dans 100 % des cas.

4 cas (diagnostic confirmé par la laparotomie) point douloureux à gauche, 75 % des cas ; à droite dans 25 % des cas.

Ulcus pylorique.

1 cas (diagnostic par simples moyens cliniques sans la radio) point douloureux à gauche, 1 cas : 100 %.

2 cas (diagnostic confirmé par la radioscopie), point douloureux à gauche, 2 cas : 100 %.

6 cas (diagnostic confirmé par la laparotomie), point douloureux à gauche, 5 fois : 83,2 %.

Point douloureux des deux côtés, 1 fois : 16,8 %.

Ulcus du duodénum.

1 cas (diagnostic par simples moyens cliniques sans la radio), point lombaire à gauche, 1 fois : 100 %.

5 cas (diagnostic confirmé par la radioscopie), point lombaire à gauche, 5 fois : 100 %.

8 cas (diagnostic contrôlé par laparotomie), point lombaire à gauche, 7 fois : 87,4 %.

Le point douloureux non constaté, 1 fois : 12,6 %.

Cancer de l'estomac.

3 cas, le point douloureux n'a pas été constaté ni à gauche ni à droite.

Gastroptose.

1 cas, le point douloureux non constaté.

En résumé, le point lombaire a été constaté :

Au cours de l'ulcus gastrique dans 75 % à 100 % des cas.

Au cours de l'ulcus pylorique dans 83,2 % à 100 % des cas.

Au cours de l'ulcus duodénal dans 87,7 % à 100 % des cas.

Il manquait dans les cas de cancer et de gastroptose.

Statistique de l'hôpital Véra Slutska.

Sur les 118 cas observés à l'hôpital pendant le délai de 15 mois nous avons en plus essayé d'établir le moment de disparition du signe lombaire sous l'influence du traitement médical. Nous communiquons ci-dessous les résultats que nous avons obtenus.

Ulcus gastrique.

Sur 69 cas, le point douloureux a été constaté à gauche 50 fois, 72,5 %.

Sur 69 cas, le point douloureux a été non constaté à gauche 11 fois, 11,6 %.

Sur 69 cas, le point douloureux pas net 10 fois, 14,5 %.

Sur 69 cas, le point douloureux a été constaté à droite 1 fois, 1,4 %.

Ce point disparaissait sous l'influence d'un traitement médical :

Entre le 6e et 11e jour dans 11,5 % des cas.

Entre le 11e et 20e jour dans 18,8 % des cas.

Entre le 21e et 30e jour dans 13 % des cas.

Ulcus pylorique.

Sur 4 cas, le point lombaire a été à gauche 4 fois, 100 %.

Ulcus du duodénum.

Sur 45 cas, le point douloureux a été constaté à gauche 29 fois, 64,5 %.

Sur 45 cas, le point douloureux pas net à gauche 7 fois, 15,6 %.

Sur 45 cas, le point douloureux manquait à gauche 6 fois, 13,3 %.

Sur 45 cas, le point douloureux a été constaté à droite 3 fois, 6,6 %.

Au cours d'un traitement médical le point disparaissait :

Entre le 1 et 10 jour dans 6,6 % des cas.

Entre le 10e et 20e jour dans 31 % des cas.

Entre le 21e et 30e jour dans 11,5 % des cas.

Lithiase biliaire.

Sur 29 cas, le point douloureux lombaire a été constaté à droite dans 26 cas, 89,6 %.

Sur 29 cas, le point douloureux lombaire pas net à droite dans 3 cas, 10,4 %.

Cholécystite.

Sur 20 cas, le point lombaire était constaté à droite dans 16 cas, 80 %.

Sur 20 cas, le point lombaire était constaté à gauche dans 3 cas, 15 %.

Sur 20 cas, le point lombaire pas net à droite dans 1 cas, 5 %.

Cancer de l'estomac.

Sur 11 cas, le point lombaire manquait dans 3 cas, 45,4 %.

Sur 11 cas, le point lombaire pas net dans 3 cas, 27,2 %.

Sur 11 cas, le point lombaire était à gauche 3 fois, 27,2 %.

Fièvre typhoïde.

Sur 27 cas, le point lombaire était constaté à gauche 22 fois, 81,4 %.

Sur 27 cas, le point lombaire était pas net 2 fois, 7,4 %.

Sur 27 cas, le point lombaire n'était pas constaté 3 fois, 11,1 %.

Au cours de la fièvre typhoïde, le point douloureux lombaire pouvait être constaté dès le début de la maladie, bien avant l'augmentation de la rate, l'apparition de la roséole et le séro-diagnostic de Widal. Le point disparaissait en général au 20e-22e jour de la maladie.

Fièvre paratyphoïde B.

Sur 5 cas, le point lombaire était à gauche 4 fois, 80 %.

Sur 5 cas, le point lombaire pas constaté 1 fois, 20 %.

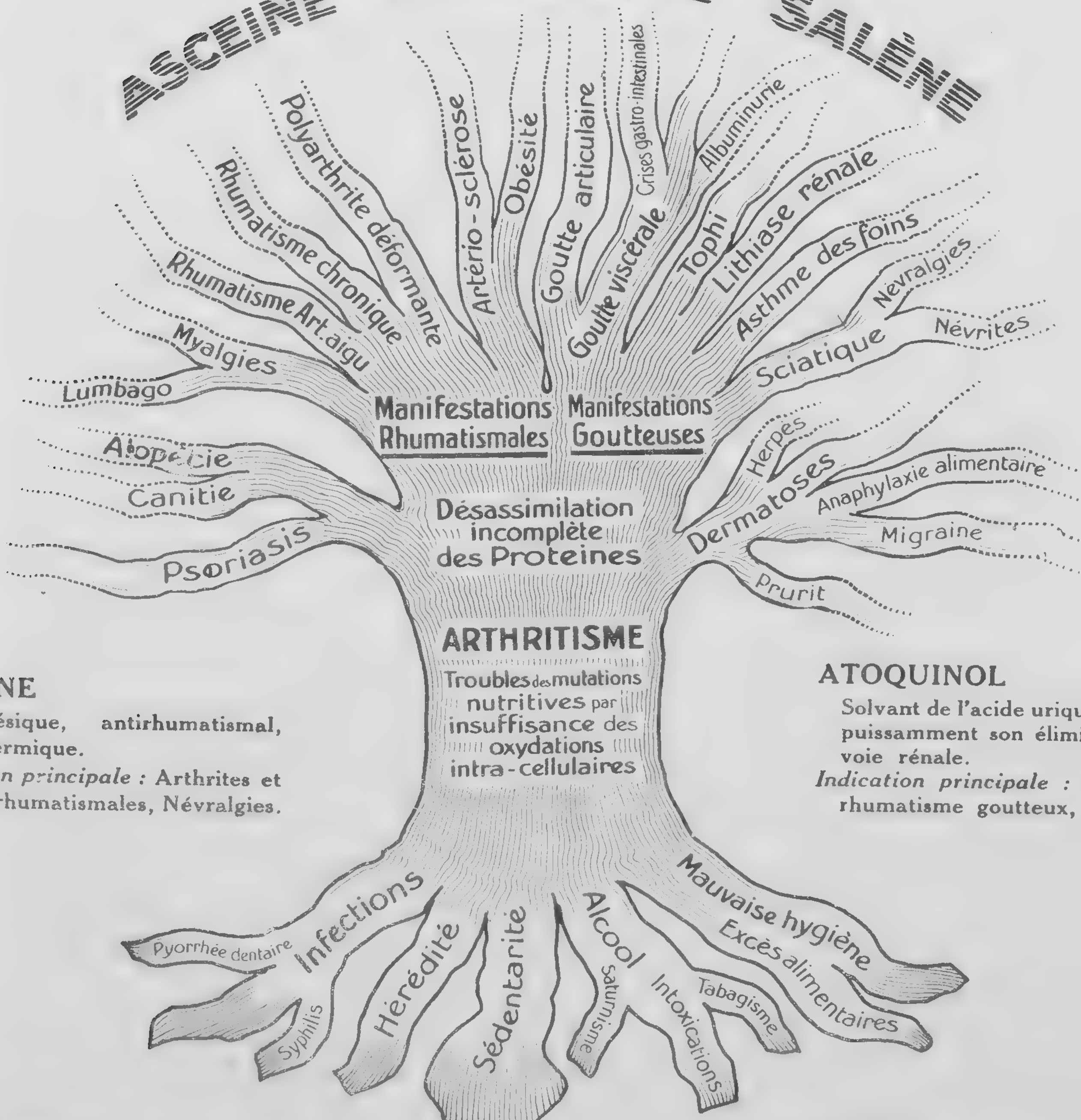
Conclusions. — 1° Au cours de l'ulcus gastrique, pylori-

LA DIATHESE ARTHRITIQUE

Origines Manifestations Médications

Atoquinol Ciba

ASCEINE LIPOIODINE SALÈNE



ASCEINE

Analgésique, antirhumatismal, antithermique.

Indication principale : Arthrites et algies rhumatismales, Névralgies.

ATOQUINOL

Solvant de l'acide urique, favorise puissamment son élimination par voie rénale.

Indication principale : Goutte et rhumatisme goutteux, Sciatique.

LIPOIODINE

Médicament remplaçant avantageusement iode et iodures.

Indication principale : Hypertension artérielle, Rhumatisme chronique, Asthme, Emphysème.

SALÈNE

Usage externe. — Inodore, non irritant, très analgésique.

Indication principale : Rhumatisme artic. aigu, Goutte (traitement local), Lumbago et myalgies.

LABORATOIRES CIBA - O. Rolland, 1, Place Morand, LYON

N° 225

ACTUALITÉS

Comment on reçoit les médecins français à Vernet-les-Bains

Il y a quelques semaines, reproduisant ici même un entrefilet du *Journal des Praticiens* où étaient signalés les procédés quelque peu désinvoltes d'un hôtelier de station thermale à l'égard d'un médecin, on regrettait de ne point connaître le nom de cette station et de ne pouvoir la recommander comme il convenait au corps médical français.

A défaut de celle-là, l'aimable communication d'un de nos collaborateurs nous permet d'en nommer une autre pour sa gloire : il s'agit de Vernet-les-Bains.

Au début d'août un médecin parisien, électro-radiologiste des hôpitaux, dont le nom est celui d'un de ces héros sans gloire, victimes de leur profession, arrivait à Vernet-les-Bains. Les divers hôtels, où il se présenta comme médecin venant visiter la station, lui firent comprendre que comme Français il était un voyageur indésirable.

Finalement, il put trouver place dans un de ces hôtels qui se croient obligés de s'appeler American ou English, pour attirer la clientèle qui paye en livres ou en dollars.

Avec d'infinis regrets, en lui faisant bien sentir que sa présence privait l'hôtel d'un bénéfice facile à prélever sur un étranger, on lui octroya les deux *dernières* chambres disponibles. Ces deux chambres étaient si bien les dernières que, une demi-heure après l'arrivée du médecin parisien, deux prêtres espagnols étaient reçus, ceux-là avec forces salamalecs et pourvus de deux chambres. L'hôtelier, conscient de ses intérêts, ne manqua pas de compter, comme chambre à deux lits celle que notre confrère occupa seul pendant son séjour. Le reste de la note fut à l'avenant.

Ainsi, dans une station française, non seulement un médecin français est considéré comme un hôte indésirable, mais encore il est estampé royalement.

Pour l'honneur de nos stations françaises, on veut bien considérer le procédé comme isolé. Généralisé, il ne pourrait d'ailleurs que nuire rapidement aux intérêts des hôteliers eux-mêmes. Le médecin n'estime plus comme au temps de Gui Patin que les eaux minérales font plus de cocus qu'elles ne guérissent de malades. C'est sur son conseil qu'on va aux eaux. Les stations françaises ne peuvent que bénéficier du concours permanent et désintéressé que lui apporte le corps médical français. Si les hôteliers sont des mercantis, c'est aux stations elles-mêmes à y mettre bon ordre.

Dr M. G.

BIBLIOGRAPHIE

Coprologie microscopique, par M. LANGERON, et M. RONDEAU DU NOYER. 1 vol. de 132 pages avec 129 figures. Prix : 16 fr. 80 (Masson et Cie, éditeurs).

Les auteurs laissent de côté les questions théoriques. Ils décrivent brièvement tous les corps figurés normaux ou anormaux pouvant exister dans les selles ; ils ne donnent que les détails morphologiques indispensables permettant de les reconnaître.

L'ouvrage se termine par un index bibliographique et par une table alphabétique très complète.

La prostitution dans l'histoire devant le Droit, devant l'opinion, par M. BOIRON, préface de M. Georges Renard. 1 vol. in-8, 292 p. Prix : 20 fr. Berger-Levrault, éditeurs, Paris et Nancy.

En publiant ce volume, l'A. a voulu rassembler, coordonner tous les éléments épars de cette grande question sociale en vue de fournir à l'opinion le moyen de s'instruire sur tous les aspects du problème prostitutionnel.

Larousse mensuel illustré. Le numéro d'octobre vient de paraître. *Principaux articles* : Les premières civilisations, par M. PETIN. — Le flamingantisme, par M. S. BERSON. — Utilisation dans la marine du moteur Diesel, par H. LE MASSON. — Nettoyage au jet de vapeur, par J. AUVERNIER. Le n° illustré de 49 gravures : 3 fr. 90. Librairie Larousse, 13-17, rue Montparnasse, Paris.

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre à COURBEVOIE (Seine).



Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque
"SPHINX"
et la dénomination
"LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
Granulé effervescent

Rhumatisme
Artério-Sclérose
Hypertension

Demandez littérature et échantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel. Paris 1er

Blédine JACQUEMAIRE
Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge

Glycérophosphates originaux
Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson
Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

NOUVELLES

Société nationale de Chirurgie de Paris. — *Prix à décerner en 1926.* (Séance annuelle de janvier 1927.) — PRIX DUBREUIL, annuel (400 francs). Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

PRIX MARJOLIN-DUVAL, annuel (300 francs). A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1926.

PRIX LABORIE, annuel (1.200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

PRIX CHUPIN, biennal (800 francs). — Au meilleur mémoire inédit ou imprimé de pathologie chirurgicale portant plus particulièrement sur les affections ou blessures observées aux armées.

Les travaux des concurrents devront être adressés au Secrétaire général de la Société nationale de Chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VI[e] arrond.), avant le 1[er] novembre 1926.

PRIX POUR LA MEILLEURE PROTHÈSE DE LA MAIN. — La somme de 50.000 francs mise par Mme Vve Jules Lebaudy à la disposition de la Société nationale de Chirurgie pour être attribuée à l'auteur de *l'appareil suppléant le mieux à la perte de la main* devait en cas de non distribution du prix avant 1925 faire retour à la famille de la donatrice.

Le prix n'a pas été décerné avant la date indiquée, mais Mme la Comtesse de Fels et M. Robert Lebaudy, héritiers de Mme Jules Lebaudy, ont bien voulu faire abandon de la somme de 50.000 francs à la Société nationale de Chirurgie pour que le concours reste toujours ouvert jusqu'au moment ou la Société jugera à propos de décerner le prix.

Les constructeurs des nations alliées et neutres peuvent seuls concourir.

Ils devront présenter à la Société des mutilés se servant des appareils depuis six mois au moins.

La Société de Chirurgie expérimentera les appareils sur des mutilés, pendant le temps qu'elle jugera nécessaire pour apprécier leurs qualités.

L'appareil récompensé restera la propriété de son auteur.

Les auteurs d'appareils pourront se faire inscrire par lettre adressée au Secrétaire général de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris ; à cette lettre seront joints une description de l'appareil, avec figures et tous autres documents.

Hôpital Saint-Antoine. (Service du Dr Félix RAMOND). — *Une Semaine de gastrologie clinique.* — Du 8 au 14 novembre, le Dr FÉLIX RAMOND, assisté de MM. Ch. JACQUELIN, ZIZINE, BENOIST, fera, dans son service, une série de conférences sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum et les méthodes nouvelles d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

PROGRAMME. — *Conférences : 8 et 9 novembre.* Méthode d'examen d'un dyspeptique : Etudes cliniques : L'interrogatoire, la palpation, l'auscultation, etc. — Etude du suc gastrique : Chimisme gastrique, hyper-hypo-anachlorhydrie. Valeur du pH gastrique. — Etude radiologique : Morphologie et dynamisme de l'estomac et du duodénum. — Etude gastroscopique : Etat actuel de la méthode, ses résultats. — Renseignements fournis par l'exploration biliaire : L'épreuve de Meltzer-Lyon, sa valeur physiologique et sa valeur clinique : Etude radiologique de la vésicule biliaire par les substances opaques.

10 *novembre.* Les troubles fonctionnels de l'estomac : L'atonie gastrique : Atonie totale. Atonies segmentaires. — Les spasmes : Spasme total ; Spasmes dissociés ; Spasmes sphinctériens. — Les aerogastries : L'aérogastrie essentielle et l'aérogastrie symptomatique. — Les dyspepsies nerveuses et réflexes.

11 *et 12 novembre.* Les maladies de l'estomac : Les gastrites : Gastrites aiguës et chroniques. Gastrites totales et dissociées. — L'ulcère de l'estomac. — L'ulcère du duodénum : Diagnostic avec les périduodénites. — Le cancer de l'estomac : Cancer primitif. Ulcéro-cancer. Linite gastrique. — Les autres maladies spécifiques de l'estomac : La syphilis gastrique, La tuberculose.

13 *novembre.* Déformations de l'estomac et de ses orifices : La ptose gastrique : La ptose vraie. L'allongement gastrique. La dislocation pylorique. — La dilatation : Dilatations aiguës et chroniques, totales et segmentaires. — Les sténoses. — La biloculation.

14 *novembre.* La diététique gastrique. — La thérapeutique.

LABORATOIRE
32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XV[e])
Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

LIPO-VACCINS

VACCINS
hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

que et duodénal, le point douloureux lombaire siège à gauche dans 80 à 100 % des cas.

2° Au cours de la lithiase biliaire et de cholécystite, le point est à droite dans 80 % à 90 % des cas.

3° Au cours de la fièvre typhoïde et paratyphoïde le point siège à gauche dans 81 % à 88 % des cas.

4° En général le point manque en cas de cancer gastrique.

Un de nous, en donnant dans son travail antérieur (V. *Gerbst., loc. cit.*) une explication de l'apparition des points douloureux lombaires, s'est basé d'un côté sur les données d'anatomie normale du système nerveux, et d'autre part sur les théories de Mackenzie et de Kulenkampf.

Depuis ce temps d'autres opinions sur l'origine des douleurs de l'ulcus gastrique ont été publiées par certains auteurs, notamment par Kappis. A notre point de vue l'origine des points douloureux lombaires s'expliquerait le mieux par la théorie de Kulenkampf. Cette théorie présume l'existence de lymphadénie et de lymphangite dans le substratum de l'ulcère.

D'autre part, on connait les anastomoses qui existent entre les nerfs des viscères et les nerfs des régions lombaires.

On peut les réusmer ainsi :

La chaine des ganglions de la portion thoracique et de la portion abdominale du grand sympathique fournit les rameaux et les filets anastomotiques suivants :

1° Les rameaux interganglionnaires.

2° Les rameaux viscéraux qui s'anastomosent avec les nerfs rachidiens.

3° Les rameaux mous ou vasculaires, qui dans la portion thoracique s'anastomosent avec le plexus cardiaque, ce dernier entrant en communication par l'orifice aortique du diaphragme avec le plexus solaire.

4° Les rameaux mous abdominaux, minces filetsvenant de la portion abdominale du grand sympathique qui se dirigent en partie vers le plexus rénal, mais surtout vers le plexus aortique abdominal et le plexus hypogastrique supérieur. Selon Sappey, certains de ces filets entrent dans les corps des vertèbres.

Le sympathique forme dans l'abdomen le plexus solaire, lequel s'anastomose en haut avec le plexus aortique thoracique et en bas avec le plexus aortique abdominal.

C'est ce dernier plexus qui forme la chaîne entre les deux parties du système. D'une part, il est en communication avec les ganglions abdominaux par les rameaux mous abdominaux, d'autre part, il s'anastomose avec le système sympathique situé au-dessus.

Disons encore que les rameaux mous abdominaux qui se dirigent dans les corps vertébraux sont en plus en communication avec les nerfs rachidiens par les rameaux viscéraux.

35e CONGRÈS DE CHIRURGIE

Pathologie des ménisques du genou

Le 35e Congrès de Chirurgie s'est ouvert lundi dernier sous la présidence de M. J.-L. Faure. La première séance a été consacrée à la lecture et à la discussion du rapport de MM. Mouchet et Tavernier sur la *pathologie des ménisques du genou*, première question mise à l'ordre du jour.

Ce rapport est divisé en deux parties, d'importance fort inégale. Le premier chapitre, principal, traite des lésions traumatiques des ménisques ; le deuxième, accessoire, de leurs kystes. Les rapporteurs font précéder leur étude d'un chapitre d'anatomie et de physiologie normales. Dans notre analyse, nous suivrons leur classification.

Le chapitre d'anatomie, très détaillé, rappelle la forme et les connexions des ménisques en complétant les données classiques. D'après Rouvière, ils y ajoutent l'existence de ligaments ménisco-rotuliens et aussi d'un ligament ménisco-fémoral qui, parti de l'extrémité postérieure du ménisque externe, accompagne le ligament croisé postérieur et s'insère avec lui dans l'échancrure inter-condylienne. Le ligament jugal ne paraît pas avoir une importance considérable et les rapporteurs n'admettent pas que la présence de ce ligament puisse expliquer les fissures longitudinales d'un ménisque. Ils insistent sur une particularité histologique du plus grand intérêt : la capsule fournit aux ménisques les vaisseaux nourriciers, mais *ceux-ci s'arrêtent à leur base* sans pénétrer a leur intérieur. Ceci fait comprendre qu'une déchirure méniscale n'a aucune tendance à la cicatrisation, De plus, la pathologie des ménisques se réduit aux lésions traumatiques et aux kystes ; les processus inflammatoires qui sont d'origine vasculaire n'ont pas prise sur les ménisques ; les prétendues méniscites ne sont qu'une interprétation clinique ; elles ne correspondent à aucune réalité anatomo-pathologique.

Au point de vue physiologique, les ménisques, selon la comparaison de Farabeuf, peuvent être assimilés aux ronds des pâtissiers qui portent des paniers sur leur tête. Cette image n'est cependant pas rigoureusement exacte, car les condyles fémoraux appuient directement sur la partie centrale des plateaux tibiaux et les ménisques ne supportent pas toute la charge du fémur. Ils fuient constamment sous sa pression comme un pépin d'orange ; leur rôle est donc secondaire, ils s'adaptent sans cesse à la forme de l'espace angulaire qui sépare fémur et tibia, et c'est là leur seule action. On comprend que leur suppression opératoire ne gêne en rien le jeu de l'articulation.

Dans la physiologie normale, les ménisques se déplacent et se déforment. Dans la flexion, ils avancent et rapprochent leurs extrémités postérieures. Dans l'extension, ils reculent et se rapprochent l'un de l'autre en avant. Ces déplacements sont liés aux mouvements de glissement et de roulement des condyles fémoraux.

1er Chapitre — Lésions traumatiques des ménisques.

Sous le nom vague de dérangement interne du genou, on a longtemps décrit la plupart des lésions traumatiques du genou, sans connaître la part qui revenait aux ménisques. Ce terme peu rigoureux est encore employé d'ailleurs dans les pays de langue anglaise.

C'est à la fin du siècle dernier que l'on commence à entrevoir l'importance des ménisques. Puis peu à peu, de nombreux travaux ont paru sur la question, mais c'est surtout depuis la guerre qu'en France on les a étudiés.

Néanmoins, les statistiques françaises sont infiniment plus faibles que les étrangères, particulièrement les anglaises, les américaines, les suisses. Il est certain que dans notre pays, les lésions traumatiques des ménisques sont assez rarement diagnostiquées ; il conviendra à ce sujet de parfaire notre éducation. Cependant, à cause de la disproportion trop grande des statistiques, il est probable qu'il est des pays où les lésions traumatiques des ménisques sont plus fréquentes.

Etiologie.

Les lésions traumatiques du ménisque s'observent rarement avant quinze ans. C'est une maladie de l'adolescence et de l'âge adulte. Il n'y a pas que les sportifs qui soient spécialement atteints. Notons le rôle de certaines professions : les mineurs, les poseurs de tapis qui travaillent dans une position accroupie y seraient particulièremrnt exposés. L'accident initial peut être minime et même passer inaperçu. Le genou droit est plus souvent en cause que le genou gauche. Un fait très important est la prédominance des lésions du ménisque interne : sur la totalité, elles atteindraient, d'après quelques auteurs, 95 %.

Certains admettent une prédisposition ; il y aurait des lésions méniscales familiales ; pour d'autres une arthrite déformante antérieure pourrait expliquer la vulnérabilité du ménisque.

Anatomie pathologique.

La classification, classique jusqu'à ce jour, était la division des lésions traumatiques en : fractures des ménisques, luxation des ménisques. En réalité, comme disent MM. Mouchet et Tavernier, c'est la rupture du ménisque qui est le fait essentiel ; c'est parce qu'il est rompu qu'il se déplace ; la luxation n'est jamais que secondaire.

La *fissuration longitudinale* est incontestablement la plus fréquente des lésions observées. Elle peut être incomplète ou complète. Dans ce dernier cas, la fissure peut séparer le ménisque en deux bandelettes dont l'une reste adhérente à la capsule et dont l'autre, médiane, peut s'écarter et même remonter dans l'échancrure intercondylienne (ménisque en *anse de seau*). La fissure peut passer au ras de l'insertion capsulaire, et ceci correspond à ce que l'on a appelé la désinsertion du ménisque.

Plus rarement, il s'agit *d'un arrachement de la corne antérieure* du]ménisque. Beaucoup plus rarement encore, on peut avoir affaire à une rupture transversale du ménisque, à un arrachement de sa corne postérieure, à une fissuration horizontale.

La méniscite traumatique décrite par Roux (de Lausanne) n'a pas d'individualité nosologique.

L'aspect des déchirures méniscales est fibrillaire, sans aucune trace de cicatrisation, quelle que soit l'ancienneté de la lésion. Parfois le ménisque arraché peut subir des modifications comparables à celles que l'on observe sur les corps étrangers articulaires ostéo-cartilagineux.

Mécanisme

Très difficile à comprendre, le mécanisme de telles lésions est encore très obscur.

Surles et Osgood pensent que la désinsertion périphérique du ménisque est presque toujours la lésion initiale. Dans un mouvement anormal de l'articulation, par exemple mouvement de torsion sur le genou fléchi, le ménisque se coince entre fémur et tibia, d'où désinsertion d'une de ses cornes, ou fracture.

Pour Steinmann, la fissure longitudinale est la lésion primitive. Elle est due à un éclatement par compression ; dans la rotation en dehors en flexion, le ménisque interne est pincé entre les deux surfaces articulaires et éclate.

Toutes ces théories sont incertaines et à l'heure actuelle nous manquons de base pour élucider le mécanisme des lésions méniscales.

La prédominance très considérable des lésions du ménisque interne paraît due au mode de fonctionnement normal du fémur : le poids du corps agissant obliquement sur les surfaces tibiales tend à surcharger les appuis internes au détriment des appuis externes.

Symptômes

L'accident initial peut manquer. Quand il existe, il est souvent difficile d'obtenir du malade des précisions, soit parce que l'accident est trop ancien, soit parce que le malade, surpris par lui, s'est mal observé. Souvent, c'est une simple entorse banale ; d'autrefois, le phénomène du blocage apparaît dès le premier accident.

Le *blocage* est le signe le plus caractéristique des lésions des ménisques. Il consiste en une impossibilité subite d'étendre complètement le genou tout en conservant une flexion normale. Certains malades se bloquent uniquement dans des circonstances très précises. Chez d'autres, c'est à l'occasion d'un mouvement brusque ou forcé. L'arrêt de l'extension se produit d'ordinaire entre 150 et 160°. La durée du blocage est très variable. Il peut exister des blocages frustes durant quelques secondes, réalisant une forme d'entorse à répétition. Le plus souvent, le blocage persiste plus longtemps et dans le blocage typique, celui-ci ne se réduit que grâce à une manœuvre appropriée.

Parfois, le repos au lit, et la résolution musculaire qui en résulte, suffit à le faire cesser. Il est enfin des cas où le blocage est irréductible, durant 8, 12 ou même 30 jours et ne cesse qu'à l'intervention.

Le mécanisme du blocage est très différent suivant les auteurs. Les rapporteurs indiquent l'opinion de Pauzat et Mouret qui estiment qu'il s'agit d'un coincement du ménisque par condyle fémoral, celui-ci ne pouvant compléter son extension. Mais pour eux, cette pathogénie ne peut être invoquée que pour les blocages frustes susceptibles d'être immédiatement réduits. Leurs constatations opératoires leur ont montré qu'il s'agit toujours d'un ménisque en anse de seau coïncé dans l'échancrure intercondylienne. Dans la flexion, l'échancrure intercondylienne est large et profonde ; le ménisque luxé y flotte librement. Mais quand se réalise l'extension, le bord du condyle interne se rapproche de celui du condyle opposé pour se réunir à lui à l'origine de la gorge de la poulie rotulienne, de sorte que l'échancrure perd à la fois de sa largeur et de sa hauteur. En même temps, la partie antérieure de l'anse de seau se tend comme une jugulaire en travers du condyle interne. En somme, le ménisque luxé est coïncé en tous sens.

Un fait important à déduire de ce mécanisme, c'est que le ménisque en anse de seau est seul capable de donner un blocage stable. Toutes les autres lésions du ménisque ne donnent qu'un blocage fugace, à peine s'est-il produit qu'il disparaît.

La *douleur* est caractérisée par sa localisation et sa périodicité. Elle siège en un point très précis, situé au niveau de l'interligne entre le bord du ligament rotulien et le bord du ligament latéral. Même quand la lésion est ailleurs, la douleur existe presque toujours à la corne antérieure du ménisque. Ce signe, d'ailleurs difficilement explicable, est très précieux pour le diagnostic. Ce point douloureux est très précis, et ceci, surtout dans les formes peu douloureuses. Dans les formes sévères, il peut y avoir des irradiations, la douleur se généralisant et pouvant alors induire en erreur.

Les douleurs sont sujettes à certaines périodicités, même dans les formes sans blocage. Les phases douloureuses débutent brusquement et finissent de même. Cependant la rémission entre les paroxysmes n'est pas toujours complète. Il peut exister un état douloureux habituel sur lequel se greffent des exacerbations.

L'*L'hydarthrose* n'est pas constante. Quand elle existe, elle accompagne d'ordinaire la douleur. Elle est, comme elle, périodique.

L'*atrophie musculaire* est constante, mais d'importance variable.

Il existe assez souvent à côté de ces signes propres des symptômes dus à des lésions surajoutées. La rupture du ligament latéral interne et surtout du ligament croisé antérieur peuvent se rencontrer, superposant leur symptomatologie à celle de la lésion méniscale.

Formes cliniques

Elles peuvent se classer en deux groupes qui correspondent à des lésions anatomiques différentes.

Le premier groupe comprend les cas à symptomatologie classique, comportant des blocages typiques entrecoupés de périodes d'accalmie. Ils correspondent à une fissuration longitudinale. Dans l'autre groupe, se rangent toutes les formes dites frustes ou larvées; dues à l'une ou l'autre des autres lésions étudiées à l'anatomie pathologique ; une forme particulière réalise le tableau d'entorse du genou à répétition.

Evolution

Parfois une forme typique succède à une forme fruste. Mais rien n'est plus variable que l'évolution d'une lésion méniscale qui, tantôt garde le même aspect, tantôt modifie sa symptômatologie, tantôt évolue par poussées successives, tantôt s'aggrave avec le temps, tantôt s'atténue au contraire. Il n'y a qu'une seule règle évolutive formelle : une telle lésion ne guérit jamais anatomiquement : le risque d'accidents persistera tant que le ménisque n'aura pas été enlevé.

Diagnostic

Dans les cas à symptomatologie complète, il n'est pas de diagnostic plus facile. On peut même le faire à distance pour peu que le malade ait su s'observer avec précision.

La vraie base solide du diagnostic, c'est l'histoire du malade et la périodicité de ses accidents qui permet d'éliminer toutes les

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes

PALUDISME — PIAN

Leishmanioses — Ulcère tropical phagédénique — Trypanosomiases.
Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons.

Médaille d'or
Expon Pasteur_Strasbourg 1923
· Diplômes d'honneur
Val de Grâce - Paris 1925
Arts et Sciences_Bruxelles 1926

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) N° 2.057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINURIE

DOSES : 2 à [illegible] cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

PRESCRIRE : SIROP GUILLIERMOND, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE : G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

TUBERCULOSE MÉDICATION **BRONCHITES**

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)

GRIPPE **RACHITISME**

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX, [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. : Saxe 12.55*

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.929

COMMANDES 10 RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

arthrites et restreint les recherches aux lésions résiduelles post-traumatiques.

Certains ont essayé d'obtenir des renseignements par la *radiographie*. La radio de face pourrait indiquer un pincement de l'interligne qui caractériserait une lésion méniscale. En réalité, on a vu que l'appui fémoral se fait directement sur le plateau tibial et une diminution de l'interligne ne peut absolument donner aucune idée sur la lésion méniscale. Elle traduit bien plus une modification du revêtement cartilagineux des surfaces osseuses.

Les injections d'air intra-articulaires ont été employées. Elles mettent en évidence l'ombre des ménisques qui se détachent en sombre sur le fond clair qui distend les culs-de-sac synoviaux. L'usage ne s'en est pas répandu car les fissures longitudinales sans gros déplacement ne sont pas visibles et même, les culs-de-sac sous-méniscaux ne s'injectent pas régulièrement.

D'autre part, la méthode est assez douloureuse et peut amener la production d'un épanchement intra-articulaire louche, certes amicrobien, mais témoignant d'une irritation de la synoviale, ce qui n'est peut-être pas sans inconvénient.

L'arthroscopie a été proposée en Allemagne et en Suisse. A l'avis des rapporteurs, une arthrotomie exploratrice est bien plus simple et plus sûre.

Le *diagnostic différentiel* varie suivant les cas. Dans les cas récents, la symptomatologie initiale, avec ou sans blocage, peut faire penser à une lésion méniscale.

Mais on est surpris, à l'arthrotomie, de trouver une déchirure ligamenteuse, un arrachement cartilagineux, une rupture des ligaments croisés. Dans les cas anciens, seule la périodicité alternante des phases douloureuses et des accalmies permet le diagnostic.

L'arthrite rhumatismale est facilement éliminée si l'on constate qu'une seule articulation est douloureuse et que, dans cette articulation, un seul point précis est douloureux.

L'arthrite tuberculeuse et surtout l'hydarthrose tuberculeuse peuvent être confondues, mais la tuberculose empâte l'articulation et s'accompagne de ganglions.

Les corps étrangers articulaires sont découverts par une palpation soigneuse et d'ailleurs la radiographie les montre presque toujours.

De simples franges synoviales hypertrophiées peuvent donner lieu à des blocages frustes. Dans ce cas, seule l'arthrotomie permet le diagnostic.

La rupture d'un ligament croisé est classiquement facile à différencier. Le signe dit du tiroir est révélateur de laxité antéro-postérieure. Elle peut d'ailleurs accompagner une lésion méniscale.

TRAITEMENT

Les rapporteurs étudient d'abord *le traitement non sanglant*. Il n'est d'ordinaire envisagé que dans les cas où l'intervention n'est pas acceptée par le malade.

Le repos calme l'état douloureux et le massage peut être utilisé dans les formes traînantes pour éviter une atrophie musculaire trop importante. Seul, Roux, en 1896, indique le massage de l'articulation comme moyen curatif. A l'avis des rapporteurs l'application de cette méthode augmente toujours les douleurs et exagère l'hydarthrose.

Le *traitement opératoire* est le seul qui doive être envisagé à l'heure actuelle.

La *méniscopexie* n'a plus guère d'intérêt ; car nous avons vu l'absence de tout processus de cicatrisation. Il serait nécessaire d'employer du fil non résorbable et il est à craindre que la présence de ce fil dans l'articulation n'entretienne un état d'irritation chronique et que surtout la force qui a réussi à déchirer le ménisque ne brise facilement le fil.

La méniscectomie est le procédé de choix.

Nous savons aujourd'hui que l'ablation d'un ménisque ne gêne en rien le fonctionnement de l'articulation et il est rationnel de la pratiquer quand celui-ci est malade.

On a utilisé une *arthrothomie en V* avec relèvement du ligament rotulien, ou encore une *arthrotomie par section verticale médiane de la rotule*. Mais ces incisions ne mettent à découvert que la partie antérieure des ménisques.

Les grandes *incisions transversales antérieures* à travers la rotule ou le ligament rotulien sont assez mutilantes et risquent de compromettre la fonction de l'articulation.

L'arthrotomie longitudinale para-rotulienne a été utilisée par la grande majorité des opérateurs.

L'incision tombe sur la partie antérieure du ménisque, mais elle ne donne aucun jour sur sa partie postérieure. L'ablation de la corne antérieure et de la partie moyenne est facile, mais l'ablation de la corne postérieure est très difficilement réalisable car on ne peut introduire dans la jointure serrée ni ciseau ni bistouri sans risque d'entailler le cartilage du condyle fémoral. Au congrès anglais d'orthopédie de 1924, on a proposé une petite incision supplémentaire postéro-interne sur le bord du condyle.

Il est bien certain que l'abandon d'une corne postérieure normale dont les attaches n'ont pas été intéressées n'a pas d'inconvénients, mais il est impossible de tabler avec certitude sur cet heureux hasard. De plus, s'il existait des mouvements de latéralité du genou avant l'opération, ils ne sont en rien supprimés. Toutefois, il est juste de signaler la simplicité de l'opération et de ses suites. Cette technique mérite donc d'être conservée. Elle peut s'enorgueillir de très beaux succès obtenus à peu de frais, mais il faut savoir qu'elle est souvent infidèle. Steimann, à peu près seul, donne une statistique de 100 % de guérisons. La plupart des auteurs, par contre, indiquent une moyenne de 50 à 60 % seulement.

L'arthrotomie transversale avec section du ligament latéral est la technique préconisée par les rapporteurs. Le membre est mis en rotation externe et un coussin est placé sous la fesse du côté opposé. Un autre est mis sous le genou qui est à demi fléchi. L'incision est faite horizontalement le long de l'interligne, depuis le tendon rotulien jusqu'au bord postérieur du condyle interne du fémur. On ouvre la cavité articulaire, en avant et au-dessus de la corne antérieure du ménisque. D'un coup de ciseau, on agrandit l'ouverture en arrière, sectionnant d'un seul coup synoviale, capsule et ligament latéral interne. On peut alors faire bâiller l'article et voir dans la profondeur la face supérieure du ménisque, le ligament adipeux, les ligaments croisés. Signalons d'ailleurs que l'ouverture possible est beaucoup moins grande si l'on intervient sur le ménisque externe.

L'ablation du ménisque est aisée soit au bistouri fin, soit aux ciseaux. Mais il convient toujours de ne pas enlever en même temps que le ménisque la partie correspondante de la capsule car on résèque alors une bande du ligament latéral.

La restauration du ligament latéral interne doit être faite très soigneusement. Pour cela, le coussin du genou est placé sous le pied ; la jambe se met alors en flexion légère et le genou se ferme. La suture est faite par un surjet non croisé au catgut commençant en arrière.

Soins post-opératoires. — Les rapporteurs recommandent de laisser le membre en plâtre jusqu'au dixième jour. Le plâtre est enlevé et l'opéré mobilise lui-même son genou en évitant les efforts latéraux. Le plâtre est remis chaque nuit de crainte des mouvements involontaires. Vers le vingtième jour, le plâtre est définitivement supprimé. La récupération des mouvements est variable, parfois en quelques jours, parfois seulement au bout du troisième mois.

Les résultats sont tous très bons. Il y a presque toujours un fonctionnement normal de l'articulation ; 10 à 20 % seulement des malades signalent encore après un an une diminution de force.

Indications opératoires. — Dans les cas récents, l'opération est de choix sans être de nécessité. Mais les probabilités de lésions méniscales ne sont pas suffisantes pour justifier l'arthrotomie transversale. On fera donc une arthrotomie longitudinale para-rotulienne interne qui sera d'abord exploratrice. Dans les cas anciens, l'opération est toujours indiquée à la condition que les troubles fonctionnels du malade soient suffisants pour justifier l'intervention et l'immobilisation assez longue qui en résulte.

Il reste à voir quelle doit être la ligne de conduite en face de lésions associées. Un fragment cartilagineux détaché doit être excisé, mais il semble que les opérations faites dans de tels cas ont des suites moins favorables que les simples méniscectomies.

La lésion des croisés ne mérite qu'une mention. L'autoplastie suivant la technique de Hey-Groves ne peut être de mise. Les rapporteurs n'ont jamais suturé les ligaments croisés et leurs résultats éloignés n'en ont pas souffert.

Que faut-il faire si au cours d'une arthrotomie on trouve un ménisque normal ? Doit-on refermer purement et simplement, doit-on enlever le ménisque en apparence sain, doit-on compléter l'exploration en cherchant une lésion du ménisque opposé ? Les trois lignes de conduite ont été suivies, mais il faut savoir que l'ablation d'un fibrocartilage en apparence sain est justifiée en pratique, car on a vu des crises de blocage nette disparaître après cette ablation : il s'agirait dans ce cas d'une simple laxité anormale du ménisque.

2e **Chapitre**. — **Kystes des ménisques.**

Lésion exceptionnelle, on n'a relevé que 24 cas connus de cette maladie.

Ils ont été observés presque exclusivement sur le ménisque externe ; le plus souvent, il y avait un traumatisme dans les antécédents.

Les kystes se développent progressivement. Ils entraînent quelques douleurs intermittentes et de la claudication. On a pu voir le phénomède du blocage.

A la palpation, on trouve une saillie au niveau du ménisque avec douleur localisée à la pression. Leur volume est variable, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une petite noix. Il n'existe aucune réaction articulaire.

Au point de vue anatomo-pathologique, il s'agit là de pseudo-kystes dus à une dégénérescence colloïde du fibro-cartilage, de cause inconnue.

Leur traitement est facile ; il faut les enlever et avec eux extirper en totalité le ménisque correspondant, sinon on s'expose à une récidive.

G. MENEGAUX,
Interne des Hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE

Le vertige. La stérilité. L'actinothérapie. Questions d'endocrinologie. La ménopause. Les vomissements gravidiques.

Les causes du vertige viennent d'être magistralement classifiées dans un article d'ANDRÉ MOULONGUET, de Paris, paru dans le *Bruxelles médical* du 5 septembre 1926.

Le système de l'équilibration (sixième sens de Bonnier) est un ensemble complexe.

A. Il comprend les nerfs de la sensibilité superficielle qui nous renseignent sur la partie de l'organisme comprimée par le poids du corps contre le plan de sustentation (exemple : sensibilité de la plante du pied dans la position verticale) ; les nerfs de la sensibilité profonde des articulations, des muscles, des ligaments, des viscères ; les nerfs sensoriels et, notamment, le système optique ; mais en réalité, tous ces organes n'ont qu'un rôle de second plan dans le maintien de l'équilibre ; leurs lésions n'entraînent pratiquement jamais de vertiges intenses et leur activité ne se manifeste qu'après rééducation, au cas où ils ont à suppléer un vestibule déficient.

B. C'est essentiellement le labyrinthe qui est l'organe de l'équilibration.

Après avoir indiqué les signes du vertige labyrinthique, MOULONGUET en indique les causes principales :

1°. *Affection du conduit auditif externe* (rare).

2° *Affections inflammatoires diverses* : catarrhe tubaire, otite moyenne (le vertige est un signal d'alarme, traduisant l'imminence du péril labyrinthique et la nécessité d'un meilleur drainage ; l'auteur passe en revue, à ce propos, les complications labyrinthiques de l'infection).

3° *Lésions cicatricielles de l'oreille* interne ou moyenne.

4° *Otite chronique moyenne sèche*, à la période tardive, quand le processus scléreux envahit le labyrinthe.

5° *Ostospongiose* (rare).

6° *Infections chroniques du labyrinthe* : syphilis, tuberculose, oreillons, paludisme.

7° *Intoxication* (cas très fréquent en pratique) : alcool, salicylate de soude, quinine, certaines teintures pour les cheveux, oxyde de carbone, intoxication d'origine intestinale (constipation, fermentations intestinales), insuffisance hépatique, azotémie, uricémie et acétonémie.

8° *Troubles circulatoires* : anémie ou congestion, en particulier vertige de Ménière qui serait une crise angio-neurotique congestive dans une oreille déjà altérée par un processus scléreux.

9° *Hypertension labyrinthique*, par contre-coup d'une hydropisie méningée de la fosse cérébrale postérieure.

10° *Vertige sympathique* par crise de vaso-dilatation labyrinthique.

a) chez les sujets atteints d'une lésion irritative dans le domaine du trijumeau (vertiges par dent cariée, par sinusite maxillaire frontale ou sphénoïdale, vertiges par troubles oculaires, assez fréquents en pratique, pour admettre que tout vertige commande un examen ophtalmologique et pour que certains auteurs n'hésitent pas à décrire un vertige usuel ou dans le domaine du pneumogastrique (vertiges dans certaines affections stomacales (vertige stomacal de Trousseau), utérines, etc...) :

b) chez les sujets atteints de troubles du système neurovégétatif et, notamment, chez ceux qui présentent un réflexe naso-facial exagéré :

c) chez les sujets qui présentent un fonctionnement défectueux des glandes endocrines : ce cas se rencontre surtout chez les femmes au moment de la ménopause.

MOULONGUET termine ensuite par l'exposé des vertiges dus aux lésions des voies efférentes et conclut en soulignant la complexité du problème.

« En pratique, dit-il, il est bien souvent difficile de faire un diagnostic étiologique précis. Force sera aux cliniciens de suivre longtemps l'évolution de leurs malades, de faire des examens réitérés et d'essayer successivement différentes thérapeutiques qui, elles, pourront orienter le diagnostic étiologique. »

A propos de stérilité. Comme complément à la leçon de M. VIGNES sur l'infécondité masculine, parue dans le numéro du septembre 1926, signalons un fort important article de M. E. BERTIN sur « l'azoospermie et les troubles de la spermatogénèse au cours de la syphilis » paru dans l'*Echo médical du Nord* (4 sep. 1926, p. 511). L'auteur rapporte d'intéressantes observations de ce syndrome que CLÉMENT SIMON a décrit pour la première fois en 1921 et il donne, à ce propos, une étude comparative du sperme chez les syphilitiques, chez les individus normaux et chez les malades atteints d'affections diverses.

Egalement, à propos de la stérilité, il nous faut faire état d'un article de BERRI, lequel considère comme très fréquent le rétablissement de la perméabilité tubaire par l'insufflation (la stérilité féminine et l'épreuve de RUBIN, *Semana Medica*, 1er avril 1926, p. 657).

Actinothérapie. Nos confrères anglais, spécialisés en actinothérapie, viennent de faire paraître une intéressante publication, *The British Journal of actinotherapy* (Oswaldestre House, Norfolk Street, London, W. C. 2 ; abonnement annuel pour l'étranger : vingt-cinq shillings) dont le rédacteur en chef est le Dr PERCY HALL. Dans le numéro que nous avons sous les yeux, citons un bel article de MAX OSTERMANN sur les réactions catalytiques de la lumière et sur les applications de ces réactions à la thérapeutique de la syphilis, du cancer, de la tuberculose.

Par ailleurs, cette revue est abondamment documentée.

Questions d'endocrinologie. — T.-E. BOYD, W.-C.

AUSTIN et E.-F. DUCEY (1), de Chicago, ont administré en doses de 0,25 à 1 gr. (par kilo) du chlorhydrate d'ammoniaque à des chiens parathyroïdectomisés. Ils ont diminué la fréquence et la gravité des crises de tétanie ; ils ont retardé le décès des animaux, mais ils n'ont pu obtenir ni une calcémie notable ni la guérison.

LUCAS, examinant, pendant leur brève survie, le sang d'animaux surrénalectomisés, a constaté une augmentation des solides et en particulier de l'azote et inversement une diminution des chlorures. Quant à la cholestérine et aux éthers de la cholestérine, leur taux reste inchangé, ce qui n'empêchera les manuels et en particulier ceux qui sont écrits en France de dire que la surrénale est un organe cholestérinogène (2).

Les mêmes animaux dont le sang avait été étudié par LUCAS ont servi à des recherches de BANTING et GAIRNS (3). A l'autopsie, ils ont trouvé une hypertrophie des ganglions lymphatiques, une dégénérescence du foie et du rein, le tout faisant penser à une intoxication.

La surrénale aurait donc une fonction de désintoxication. La mort est accélérée par une nourriture carnée et par l'histamine, ce qui prouve que le poison est de nature protéinique.

En ce qui concerne la surrénale, il convient de s'arrêter sur une synthèse de divers travaux parus dans ce journal et à la *Société de Biologie*, sous la signature de M. LOEPER. Cet important article (4) est consacré à la fonction soufrée de la surrénale.

La surrénale a, dit M. LOEPER, une action capitale sur le métabolisme du soufre ; elle est, avec le foie, l'*organe le plus actif de la régulation soufrée*. Elle a une *fonction thiopexique*, c'est-à-dire qu'elle fixe du soufre et peut être une fonction thio oxydante, c'est-à dire qu'elle fait probablement aussi du soufre oxydé avec du soufre neutre.

Chez les addisoniens, après les surrénalectomies, le sang contient plus de soufre et le rapport du soufre oxydé au soufre total passe de 80 % à 60 %. Ces modifications sont constantes.

De plus, le sang de la veine surrénale est plus pauvre en soufre que le sang de l'artère. La glande elle-même est riche en surrénale.

On arrive à une impression que l'auteur, restant dans les bornes de la prudence scientifique, n'exprime pas, c'est à savoir que le soufre est peut-être à la surrénale ce que l'iode est à la thyroïde.

L'arthrite de la ménopause. — RUSSELL CECIL et BENJAMIN ARCHER (5), dans une étude sur les arthrites chroniques, relèvent sur 612 cas 145 arthrites de la ménopause.

L'âge moyen où débute cette affection est de 52 ans 1/2 soit 2 ans environ après la ménopause. Rarement elle commence au moment de la cessation des règles, tout à fait exceptionnellement avant cette cessation.

La plupart des patientes sont obèses. Les lésions consistent en amincissement et bavure des épiphyses.

Douleurs à la marche.

Localisation : les deux genoux, puis les vertèbres lombaires, les os des pieds, les phalanges.

L'ankylose est rare, la guérison aussi.

Traitement : restriction alimentaire, iode, extrait thyroïdien, diathermie.

L'extrait ovarien est sans effet.

Quelques travaux sur les vomissements gravidiques. — Dans les vomissements gravidiques, DICKSON (6) préconise ; 1° l'extrait mammaire *per os* ou en injection, 2° une alimentation carnée qui fixe l'acidité gastrique, sans condiments qui puissent augmenter cette acidité et 3° en cas d'insuccès, de l'adrénaline en injection.

Un grand verre de lait quinze minutes avant le lever est parfois suffisant pour empêcher que la femme ne commence la série des vomissements : prévenir vaut mieux que guérir.

SELLERS (1) dans les vomissements gravidiques graves injecte 1000 cc. d'eau glucosée à 5 pour 100 et une unité d'insuline par deux grammes de glucose : on répète au bout de six heures. Pas d'insuccès.

CALKINS (2) donne, toutes les trois heures, un lavement avec 4 gr. de bromure de sodium et 90 grammes d'eau. Au bout de 24 heures on reprend l'alimentation, puis, si tout va bien, on diminue progressivement le taux du bromure, pour arriver à 1 gr. *per os* toutes les six heures.

CARTER (3) soigne les cas légers de vomissements gravidiques par l'ingestion d'extrait ovarien (trente centigr.) toutes les trois heures. Dans les cas plus graves, il emploie la voie hypodermiques. Dans les cas très graves, il ajoute à l'extrait ovarien du gardénal (en injection de 6 centigr. toutes les trois heures). Repos, pas d'aliments, glucose rectal et sérum artificiel. Si au bout de quarante-huit heures, il n'y a pas d'amélioration, on emploie la méthode de THALHEMIER au glucose et à l'insuline.

MARMEAUX.

(1) *American Journ. of Physio.* juin 1926, p. 225.
(2) *Ibid.* p. 114,
(3) *Ibid.* p. 100.
(4) *La Presse Médicale*, 25 sept. 1926.
(5) Classification et traitement de l'arthrite chronique. *Journ. of the Amer. Med. Ass.* 1926, tome 87, n° 10, p. 74.
(6) DICKSON. — Endocrinologie et vomissements gravidiques. *Practitioner*, mai 1926, p. 365,

(1) SELLERS. — Insuline et traitement des vomissements gravidiques persistants. *New Orleans Med. and. Surg. Journ.* mai 1926, p. 761.
(2) CALKINS. — Vomissements graves de la gestation. *Virginia Med. Monthly* mai 1926, p. 78,
(3) CARTER. — Vomissements de la gestation, étiologie, thérapeutique ovarienne. *Amer. Journ. of Obst;* juin 1926, p. 828,

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Traitement de l'infection puerpérale post partum.

De la glace sur l'utérus, de la bouillie lactique sur les plaies vaginales, une bonne alimentation et très souvent un abcès de fixation ; c'est à cela que se réduit, pour MM. Metzger et Marmasse (*Presse médicale*, 2 octobre 1926), le traitement de l'infection puerpérale.

Accidents sériques et corps thyroïde.

Sans vouloir généraliser, dit M. de Lavergne (*Revue française d'endocrinologie*, août 1926), les faits observés permettent d'admettre :

1° Que chez les sujets qui sont en état d'hyperthyroïdisme (acquis ou thérapeutiquement provoqué), les réactions sériques apparaissent plus fréquemment et sont plus intenses ;

2° Que pendant la durée des accidents sériques, il y a suractivité de la fonction thyroïdienne, pouvant, chez certains sujets, s'accompagner d'une augmentation de volume de la glande.

Le lipio-diagnostic artériel.

Le lipio-diagnostic a-t-il fait faillite ? MM. Desplats, Desbonnets, Buisine et Delcour posent la question en terminant leur article (*Journ. des soc. méd. de Lille*, 3 octobre 1926) et répondent ainsi :

1° Le lipiodol ne donne pas toujours des images d'arrêt, il peut donner seulement, dans certains cas, la « figure radiologique » des voies collatérales, suppléantes des voies thrombosées. Cette appréciation, toujours possible, rend compte de l'état de la circulation du membre.

2° Ces renseignements ne se sont jusqu'à présent montrés supérieurs à l'oscillométrie, que dans les cas d'embolies, où le lipiodol donne une précision topographique certainement plus grande.

3° Dans le cas de thrombose, les images lipiodolées demandent à être interprétées, tout comme l'oscillométrie.

4° Il conviendra de faire de nouvelles expériences et de nouvelles comparaisons, en raison de l'importance d'un diagnostic topographique précis dans les amputations de membres gangrenés.

Le traitement des méningo-épendymites cloisonnées.

MM. Vialard et Darleguy (*Maroc médical*, 16 juin 1926) depuis quelques années, ont eu l'occasion de traiter d'assez nombreux cas de méningite cérébro spinale méningococcique. La plupart d'entre eux ont admirablement obéi à une thérapeutique précoce et massive par injections intrarachidiennes de sérum de Dopter. Certains se sont toutefois montrés rebelles à cette médication, même associée à l'abcès de fixation. Les insuccès ont presque toujours été attribuables à une complication de méningo-épendymite cloisonnée ou même libre par intermittence.

Devant l'échec de la sérothérapie intrarachidienne, ils ont utilisé la thérapeutique par injections intraveineuses d'autovaccins : un succès, un échec impressionnant. En 1921, nous avons eu recours à l'injection de sérum intraventriculaire après trépano-ponction (voie temporale de Cushing). A cette époque, cette méthode n'avait été appliquée, que dans 35 cas. Les résultats obtenus étaient encourageants, et un certain nombre d'échecs paraissaient attribuables à une intervention pratiquée trop tardivement.

Depuis, les A. ont été plus hardis et les résultats obtenus dans quatre cas leur permettent de formuler les conclusions suivantes :

« Dans les formes de méningite cérébro-spinale méningococcique, pour le moins celles qui débutent par des signes surtout encéphalitiques (délire, confusion mentale, coma), l'épendymite est toujours présente. Est-il alors nécessaire, comme le pratique Leskowicz, de procéder systématiquement, chez l'adulte, à une trépano-ponction immédiate, suivie d'injections intraventriculaires de sérum ? Nous ne le pensons pas ; nous avons vu guérir sans séquelles, à la suite d'une sérothérapie rachidienne précoce et massive, de tels malades. Toutefois, nous estimons que, si après un traitement par voie vertébrale énergiquement poursuivi pendant deux à trois jours, les phénomènes somatiques et psychiques ne rétrocèdent pas, si les signes de cloisonnements céphaliques se précisent, il est indispensable de porter de suite le sérum au contact des parois épendymaires elles-mêmes et au besoin de la région basilaire. Ces ponctions sont bien supportées. Leur technique est simple ; elles doivent entrer dans la pratique courante. Il nous semble aussi qu'elles doivent être utilisées, sans tarder, lorsque, au cours de réactions méningées sériques, on conserve quelques doutes sur le développement concomitant probable d'une pyocéphalie. Leur mise en pratique hâtive apporte le seul moyen de discrimination, dans ces cas complexes, qui permette d'instituer un traitement rationnel.

Evolution comparée des réactions humorales et des symptômes cliniques des paralytiques généraux.

« En premier lieu, disent MM. Sézary et Barbé (*Paris médical*, 2 octobre 1926), l'évolution des réactions humorales ne reflète nullement l'évolution clinique d'un paralytique général. Les symptômes peuvent s'améliorer, tandis que les réactions peuvent s'accentuer, ou réciproquement ils peuvent s'aggraver tandis qu'elles se rapprochent de la normale. Ainsi nous semble mise en évidence une fois de plus l'importance secondaire du rôle de la méningite dans la pathogénie de la paralysie générale. Ainsi nous semble confirmé ce fait, c'est que de la seule amélioration des réactions humorales, on ne saurait déduire que la médication qui l'a provoquée a une action thérapeutique évidente.

En second lieu, ces faits montrent que les améliorations indiscutables que l'on peut obtenir avec certains traitements ne doivent pas être considérées comme des guérisons, mais seulement comme des rémissions prolongées. Car, dans ces cas, le processus méningé lié aux lésions nerveuses, loin de s'éteindre, peut au contraire s'aggraver.

Il n'en est pas moins vrai que des atténuations aussi marquées et durables des modifications humorales ne s'observent pas chez des malades non traités par le stovarsol ou par l'inoculation de paludisme. Ce qui prouve que, si ces traitements n'ont pas un effet définitif et absolu, ils ont cependant une action indéniable sur les altérations nerveuses. Nous pouvons donc espérer qu'en modifiant notre technique, nous pourrons encore améliorer ces résultats déjà très appréciables. La voie ouverte aux chercheurs mérite donc d'être encore explorée avec méthode et obstination. »

REVUE DE PRESSE ETRANGÈRE

Chirurgie d'urgence.

La laminectomie précoce s'impose dans les traumatismes du rachis accompagnés de lésions de la moelle épinière. (*Revue médicale de la Suisse Romande*, 10 juin 1926) Ch. Perret rapporte une observation détaillée de restauration fonctionnelle complète, grâce à la laminectomie immédiate, d'une paralysie presque totale par compression traumatique grave de la moelle dorsale inférieure : à ce propos, il schématise la symptomatologie des traumatismes médullaires.

Les symptômes classiques de la section transverse anatomique totale de la moelle sont ; 1° abolition complète et persistante de tous les modes de sensibilité, tactile, douloureuse, thermique, vibratoire, à la pression profonde jusqu'au niveau du segment lésé, où il existe une zone de dysesthésie surmontée d'une zone d'hyperesthésie. Paralysie motrice flasque complète et persistante sans atrophie ni réaction de dégénérescence jusqu'au dessous du niveau du segment lésé. Paralysie complète de tous les muscles innervés par le segment lésé avec atrophie et réaction de dégénérescence. L'anesthésie et la paralysie motrice ne sont pas nécessairement symétriques des deux côtés. Absence complète de douleurs, de crampes ou de spasmes dans tout le territoire paralysé et anesthésié : 2° abolition complète et persistante des réflexes tendineux et périostés. Les réflexes cutanés, s'ils existent (lésion de la moelle cervicale, dorsale, supérieure et moyenne), sont affaiblis. Le réflexe cutané plantaire est du type normal en flexion, mais sa réponse est plus lente et se fait attendre. Les réflexes crémastériens et testiculaires peuvent être légèrement exagérés au début. Les réflexes du sphincter anal et vésical sont présents. Incontinence intestinale et vésicale généralement totale ; Météorisme ; la vessie ne se laisse souvent pas vider par la pression manuelle. Priapisme chez les sujets jeunes seulement, manquant chez les hommes âgés et dans les lésions de la moelle sacrée ; 3° paralysie des vaso-moteurs. Jambes cyanosées, tièdes, pieds chauds. Pas de sudation dans le territoire paralysé et anesthésique. Pas de dermographie ; 4° myosis uni ou bilatéral et diminution de la fente palpébrale dans les lésions siégeant au dessus du premier segment dorsal : 5° accidents de décubitus très précoces et très graves.

La section transverse organique totale ne peut être affirmée dans les premiers jours qui suivent l'accident, car, même en présence du syndrome précédent au complet, il est impossible d'exclure une lésion partielle avec les seules données de l'examen neurologique.

Les symptômes cardinaux des lésions partielles récentes de la moelle sont : 1° persistance d'un reste de motilité volitionnelle, sans réaction de dégénérescence (Sencert), Persistance d'un reste de sensibilité. Les sensibilités thermique et douloureuse sont plus souvent atteintes. La limite de l'insensibilité est généralement plus basse que celle des paralysies motrices. La limite des paralysies motrice et sensible est très irrégulière et asymétrique Signes prononcés d'excitation motrice ou sensible ; crampes, spasmes violents, douleurs radiculaires, alternantes, violentes douleurs à projection excentrique, anesthésie douloureuse : 2° réflexes tendineux conservés et exagérés (abolition parfois au début). Réflexes cutanés conservés. Réflexe cutané plantaire du type en extension (à la Babinski) mais plus lent (Guillain et Barré). Les réflexes naissant au niveau du segment lésé sont abolis : 3° manœuvre de Lasègue (signe du sciatique) douloureuse (Guillain et Barré : 4° rétention vésicale et rectale avec besoin intense d'uriner et d'aller à la selle.

Contrairement au tableau immuable des sections spinales totales, les lésions partielles de la moelle donnent lieu à des types cliniques variables. J. LAFONT.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

Travaux pratiques : Examens radiologiques quotidiens de l'estomac, du duo dénum, de la vésicule. — Tubage gastrique : Examen du suc gastrique par la méthode de Linossier, Pratique de la recherche du pH gastrique. — Gastroscopie : Les instruments. La technique. Les difficultés. — Tonométrie (Dr GAULTIER.) : Mesure de la pression gastrique. Massage pneumatique de l'estomac. Applications thérapeutiques. — Tubage duodénal : Pratique de l'épreuve de Meltzer-Lyon et de l'étude chimique, cytologique et bactériologique des biles A. B. C. — Examen de pièces opératoires : Etude macroscopique et histologique. — Examens coprologiques utiles au diagnostic des dyspepsies.

Les conférences sont gratuites. Pour les travaux pratiques et Examens radiologiques verser un droit de 200 francs, et s'inscrire, en raison du nombre limité des places, auprès du Dr Ch. JACQUELIN, Hôpital Saint-Antoine, Salle Lorain. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

BIBLIOGRAPHIE

Auricular fibrillation. (La fibrillation auriculaire), par J.-G. EMANUEL. Un volume in-8° de 32 pages, avec nombreux graphiques. Birmingham, Cornish frères, éditeurs, 1926. Prix : 3 shillings 6 pence.

Cette étude comprend deux conférences faites à l'Université de Birmingham, les 6 et 13 mai 1925 ; elle met exactement au point la question à l'ordre du jour de la fibrillation auriculaire. L'auteur presente quelques idées nouvelles dont la simple énumération montrera la valeur : 1° le rôle joué par les toxines comme cause de fibrillation et comme facteur de bradycardie ; 2° l'étude des effets de la digitale dans les cas de rythme sinusal et de fibrillation ; 3° l'importance du mouvement comme symptôme de fibrillalation ; 4° l'instabilité du pouls ; 5° l'hypothèse que l'action de la digitale se manifeste d'abord sur le pneumogastrique, puis sur le myocarde.

J. LAFONT.

Les soins gratuits aux victimes de la guerre, par le Dr QUIDET. 1 brochure de 44 pages (Librairies : Lavauzelle, 124, boulevard Saint-Germain, et Legrand, 54, rue Bonaparte.

Avec la compétence que lui donnent trois ans et demi de fonctions de secrétaire d'une des commissions de surveillance et de contrôle du département de la Seine, le Dr Quidet publie une étude critique, historique et documentaire des conditions d'application de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Cette brochure de 44 pages constitue un guide extrêmement précieux où se trouvent résumés de façon claire, concise — et surtout pratique — tous les renseignements nécessaires sur les droits à faire valoir, le cas échéant, et les obligations à remplir pour y parvenir sans difficulté.

Roumicous en Afrique. Contes de la Cote, par le Dr René TRAUTMANN. Un volume in-8 ; couverture trois couleurs de Mary Morin : 10 fr. Aux éditions Radot, 12, avenue de Versailles, Paris (XVIe).

Voici une série de contes plaisants, recueillis par un médecin des troupes coloniales, le docteur Trautmann, qui a passé la plus grande partie de son existence en Afrique et dont la réponse à « Batouala » a obtenu les suffrages unanimes des critiques littéraires.

Passant du sévère au plaisant, l'auteur nous présente dans *Roumicous en Afrique*, en un style coloré, les aventures extraordinaires, mais véridiques de son héros à travers les colonies françaises.

Roumicous, proche parent de Tartarin fera la joie, non seulement des coloniaux — qui reconnaitront en lui maints camarades —, mais aussi de tous les Français de France.

RHUMATISMES
CHRONIQUES

IODASEPTINE CORTIAL

Aucune impotence rebelle
ne résiste à des doses convenables

Une à 4 ampoules par jour

R C. 157 143
CORTIAL, 10, R. de Béranger

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
CHARBON TISSOT
(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS et dans toutes Pharmacies.

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE
MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES
9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouvaux Remèdes 13e Edition, page 76.
Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÈNIQUE

ARRHÉNAL
CHIMIQUEMENT PUR
ADRIAN
9, rue de la Perle, Paris.

GOUTTES dosées à 2 millig. — 10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig. — 1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig. — 1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr. — 2 à 6 —

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 15-30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Les pigments dans l'organisme animal. Chimie. Morphologie. Physiologie. Etiologie, par J. VERNE, in-16, 612 p., 32 fig. : 20 + 40 % (Doin.)

La machine humaine enseignée par la machine automobile, par le Dr L. CHAUVOIS. Préface de L. FOREST, in-8, 180 p., 28 fig. : 22 fr. + 40 % (Doin.)

L'aérophagie. Syndromes gastriques, intestinaux, circulatoires et respiratoires. Etude clinique, radiologique et thérapeutique. L'enfant, l'adulte et le nourrisson, 2e éd., revue et augmentée, par G. LEVEN, in-8, 260 p., 28 fig. : 14 fr. + 40 % (Doin.)

Convulsions et épilepsie des enfants, par André COLLIN, in-8, 216 p. : 15 fr. + 40 % (Doin.)

La pratique chirurgicale illustrée, par Victor PAUCHET. Fasc. V, in-8, 290 p., 304 fig., 2e éd., Fasc. VI, in-8, 224 p., 200 fig. : 40 fr. + 40 % (Doin.)

La tuberculose pulmonaire latente. Prétuberculose, sommets suspects, par J. RIEUX, in-8, 280 p., 12 pl., hors texte : 26 fr. + 40 % (Doin.)

Cancer de l'œsophage, par L. BÉRARD et A. SARGNON. (Bibliothèque du cancer). in-8, 452 p., 76 fig. : 55 fr. + 40 % (Doin).

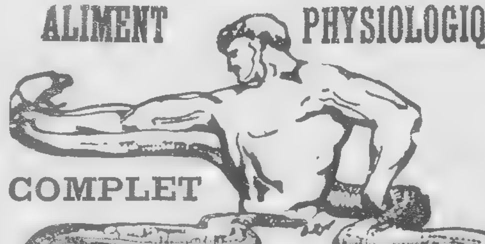
Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales. Etude clinique, pathogénie, traitement, par Henri BARUK, in-8, 396 p., 30 fig. : 36 fr. + 40 % (Doin.)

Les dystonies d'altitude, par André THÉVENARD, in-8, 194 p., 27 fig. : 20 fr. + 40 % (Doin.)

Innervation des organes génitaux de la femme. Déductions chirurgicales, par Robert SEGOND, in-8, 60 p., 5 pl., hors-texte : 12 fr. + 40 % (Doin.)

Facteur acide base et tuberculose pulmonaire. Etude physiologique du terrain dans la tuberculose, par Pierre DELORE, in-8, 380 p. : 30 fr. + 40 % (Doin.)

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE

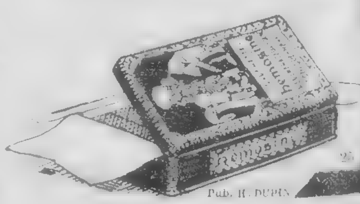


COMPLET

LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON



Hémosine
du Docteur GUIBERT,
GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.
Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.
Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse générale.
Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans repugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite. Echantillon et Littérature, franco sur demande. Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).
Pub. R. DUPIN



DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✻, ancien interne des Hôpitaux. M. ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° **Aux** enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser. 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.

SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine) R. C. Seine 127.176

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

TABLETTE PERROUD

HYPERCHLORHYDRIE ULCÈRE GASTROPATHIES COLITES

PANSEMENT INTEGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE BISMUTH

Echon et Litterre A. PERROUD 7 Rue des Archers LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)

Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre

ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstetrique
Gynécologie
Hygiène Privee

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fievre Typhoide
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du* 19 *Avril* 1898 *et Novembre* 1905)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

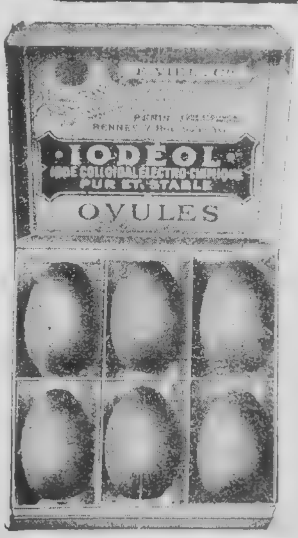
N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal électrochimique VIEL)



Action antiseptique
de l'iode métalloïdique exaltée
par l'état colloïdal

Ni Toxiques

Ni Caustiques

Calment immédiatement les douleurs
tarissent les écoulements

*Incomparablement plus efficaces
que les ovules et tampons
à l'Ichthyol et aux Balsamiques*

Posologie : Une ovule chaque soir

E. VIEL & Cº 3, Rue de Sévigné, PARIS

TANNO-GLUCOSIDE
de la SALICAIRE

DIARRHÉES ET ENTERITES
CHRONIQUES

TOUTES DIARRHÉES
Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.

SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des épreintes et du Ténesme

Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications

Échantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 42. L'E NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 16 OCTOBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41 Rue d s Ecoles PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnts partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger: 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dolla s 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT, Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU, Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis
CLERC, Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET, Médecin des Asiles
JEANNIN, Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT, Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.), Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT, Professeur agrégé
POULARD, Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants Malades
Félix RAMOND, Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES, Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

NÉVRALGIES - GRIPPE - RHUMATISMES
NOPIRINE VICARIO
ASPIRINE RENFORCÉE
Pharmacie VICARIO, 17. boul. Haussmann, PARIS

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
G. ROLLAND, 1. Place Morand, LYON
R. C. A. 10894. Lyon

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique "Lipogon"
Vaccin anti-staphylo-strepto "pyocyanique" Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1 10, 1 5, 1 2, 1 milligramme (par centimètre cube)
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) Tél. : Ségur 21-32 — Adresse télégr. : Lipovaccins-Paris

Pas d'accoutumance • Agit vite • Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

Laboratoires
CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
· CHIRURGIE d'accidents

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF** (S.-I.) **FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE d'HIVER avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf.

NOUVELLES

Examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les facultés de médecine. — Une session pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvrira en décembre 1926.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat de leur académie. Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant la date des compositions.

Les dates des compositions sont fixées ainsi qu'il suit :

Sections : Anatomie, Histologie. Histoire naturelle médicale et Parasitologie, Bactériologie, Anatomie pathologique. (1re composition le 22 décembre 1926 ; 2e composition le 23 décembre 1926).

Physiologie, Chimie, Physique, Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Histoire naturelle pharmaceutique, Pharmacie. (1re composition le 18 janvier 1927 ; 2e composition le 19 janvier 1927).

Les compositions ont lieu dans chaque faculté. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de trois heures, de huit heures à onze heures.

Ecole de médecine navale. — Les modifications suivantes ont été apportées à l'arrêté du 29 juin 1908, concernant les emplois de professeur et prosecteur dans les écoles de médecine navale.

Les paragraphes Ier, II et IV de l'article 14 de l'arrêté susvisé sont modifiés ainsi qu'il suit :

I. — *Séméiologie et petite chirurgie.* — Une leçon orale d'anatomie descriptive portant sur les organes des sens, l'appareil de la digestion, les organes génito-urinaires, les appareils de la respiration et de la phonation, les glandes vasculaires sanguines. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

2° Une leçon de séméiologie élémentaire. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

3° Un examen de clinique médicale ou chirurgicale, au choix du jury. (Une heure pour l'examen et l'exposition) ;

4° Description et pratique d'une opération de petite chirurgie ; application d'un bandage ou d'un appareil. (Temps à fixer par le jury).

II. *Anatomie descriptive.* — 1° Une leçon sur l'anatomie descriptive, y compris les nerfs craniens. (Une demi heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

2° Une préparation anatomique. (Le jury déterminera le temps de la préparation et de l'exposition) ;

3° Description et pratiques de deux opérations. (Une heure en tout)

IV. *Histologie et embryologie.* — 1° Une leçon sur l'embryologie. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition) ;

2° Une leçon sur l'histologie : cellule, tissus, organes. (Une demi-heure de réflexion et une heure d'exposition.) ;

3° Deux préparations d'histologie normale : un tissu et un organe. (Le jury déterminera le temps de la préparation et de l'exposition).

NOTA. — Les programmes ci-dessus énoncés seront appliqués pour les concours aux emplois précités qui auront lieu à partir du 1er janvier 1927.

Ecole d'application du service de santé militaire. — Par arrêté en date du 9 octobre 1926, le nombre et la répartition des professeurs, professeurs agrégés et chefs de service chargés de l'enseignement dans ladite école, sont arrêtés ainsi qu'il suit :

A. — *Médecine* (3 chaires). — 1° Maladies et épidémies des armées et bactériologie. — Un professeur et un professeur agrégé ;

2° Hygiène et prophylaxie. — Un professeur et un professeur agrégé ;

3° Neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie. — Un professeur et deux professeurs agrégés.

B. — *Chirurgie* (3 chaires). — 1° Chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie. — Un professeur et deux professeurs agrégés ;

2° Médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale. — Un professeur et un professeur agrégé ;

3° Chirurgie spéciale. — Un professeur et un professeur agrégé.

C. — *Radiologie. — Electrologie. — Physiothérapie. — Radiumthérapie.* — Une chaire — Un professeur et un professeur agrégé.

D. — *Chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée.* — Une chaire. — Un professeur et un professeur agrégé.

Hôpital Ste-Isabelle (Neuilly-sur-Seine, 24, boulevard du Château). — Les consultations et hospitalisations gratuites sont reprises à l'hôpital Ste-Isabelle les mardi, jeudi, samedi à 9 heures, depuis le 1er octobre.

Ecole centrale de puériculture. — Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le samedi 6 novembre 1926, à 16 heures, 5, rue Las-Cases (Musée social).

Hôpital Saint Antoine. — Du 15 au 21 novembre, le Docteur Le Noir et le Docteur Brodin feront une série de conférences de thérapeutique digestive tous les matins à 10 heures 1/2, salle Aran.

Programme. — Traitement des syndromes gastriques douloureux ; Traitement de l'atonie gastrique et de l'aérophagie ; Traitement médical de l'ulcère gastro-duodénal ; Traitement du cancer de l'estomac ; indications opératoires ; Traitement du syndrome douloureux hépatique aigu ; Traitement du syndrome douloureux hépatique chronique.

Hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Carcassonne, Imbert, Bouysset, Mlle Weill, MM. Rousset, Ponthus, Valin, Carle, Bozon, Verrière, Mlle Pallot, MM. Bernay, Etienne Martin, Meyssonnier, Mlle Guillemin, MM. Cluzet, Brunat, Giraud, Levet, Moulinier, Armanet, Romand-Monnier.

Internes provisoires : MM. Boucomont, Colson, Thévenon, Cade, Goujon, Gagnière, Blanc, Pipard, Vernaud, Bard, Denise, Aulagnier, Mlle Pernet, MM. de Mourgues, Sassard, Naussac, Rochefort, Mlle Lambert.

Marine. — Par décision ministérielle du 2 octobre 1926, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du Service de santé de la marine, à la suite du concours de 1926 :

Ligne médicale. — Candidats à 4 inscriptions : MM. Dareys, Natali, Pouyanne, Limousin, Bernard, Guibert, Cornet, Beauchesne, Soubigou, Desvernois, Dutrey, Moulinard, Mercier, Monglond, Fimayer, Goux, Thill, Robini, Soulage, Lepage, Bazin, Perro, Cauvin, Peu-Duvallon, Gast, Laveau, Pichon, Legrosdidier, Pelletier, Destribats, Plazy, Bertrand, Margat, Rigaud, Gilly, Gaudin, Longe, Cals, Caubert, Rosmorduc, Lajournade, Barraud, Thomé, Monfort, Collet, Pan, Ouary, Barbier, Clerc, Floch, Terramorsi, Borneuf, Vrignaud, Coquin, Caillet, Vaichère, Ribo, Minec, Duquaire, Le

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3,5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT - PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R.C. SEINE 186.582

Bouvier, Provost, Larraud, Delafon, Mongrand, Candille, Feyte, Revault, Kany, Bellocq-Lacoustète, Glérant, Hubert, Le Berre, Bastien, Martin, Bourden, Clerc, Le Carrer, Bonavita, Kirsche, Pichevin, Daste, Constans, Chardronnet, Ropars, Bodeau, Le Baron, Quéron, Perennec.

Ligne pharmaceutique et chimique. — Candidats munis de la validation de stage : MM. Quiniou, Babin, Passeron, Charetteur, Le Borgne, Cresp, Gasp, Le Teuff, Batailler, Lefaux, Galeron, Brasset, Lancepleine, Grall, Albrand, Guégiunou.

Nécrologie. — Docteurs François Rolland, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon ; Henri Lugand (de Lamballe) ; Hrand Hantcher (de Constantinople), Léon Durand, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Dr H. Régnier, député de la Nièvre.

EN MARGE

La situation économique des médecins à Vienne.

On lit dans le *Journal of medical American Association*, 17 juillet 1926.)

La situation semble critique, le nombre des étudiants est de 9.000 ; 1.000 passent leur thèse chaque année et 700 restent à Vienne. Actuellement il y a 3.800 médecins dans la capitale ; leur nombre a doublé en 5 ans, pendant que la population diminuait de façon constante et tombait à 1.600.000, ce qui fait un médecin pour 450 habitants. 1.420.000 personnes sont assurées et rattachées aux caisses, ce qui laisse comme clientèle libre un quart de la population ; les caisses donnent à chaque médecin 300 shillings autrichiens (42 dollars) par mois, ce qui l'oblige à adhérer à plusieurs s'il veut vivre. Les jeunes docteurs servent comme bénévoles un an, deux ans à l'hôpital, puis ils peuvent devenir assistants pendant 4 ans avec un fixe variant de 28 à 42 dollars. La dépression économique complique encore la situation et il ne faut pas s'étonner si les médecins se suicident ou s'évadent de leur profession.

Superstitions de nègres.

Geo H. Tichenor, de New-Orléans, rapporte (*Werstern medical Times*, 3 juin 1926) que beaucoup de nègres et même quelques blancs de la Louisiane croient que les changements de lune rendent les fous plus féroces et modifient le cours des maladies, soit en bien, soit en mal. Ils considèrent comme un péché impardonnable de « tourmenter les morts ». L'auteur raconte qu'il ne s'était jamais rendu compte du sens profond de cette tradition avant le jour où il fut appelé en toute hâte auprès d'un nègre qui était tombé dans la rue. « En arrivant à la maison j'eus de la difficulté à entrer à cause de la foule de nègres qui étaient rassemblés. A l'intérieur des infirmiers bénévoles faisaient sentir des sels au malade et lui frictionnaient les mains avec du sel et les pieds avec du poivre ; le prêtre priait avec ferveur et ne prenait même pas le temps de souffler, de peur de manquer de temps pour sauver l'âme du malheureux ; quand il eut terminé il me demanda s'il y avait une chance de le ramener à la vie. « Aucune, répondis-je, il est mort ». « Mon Dieu, s'écria-t-il, nous venons de tourmenter un mort ». Je me retournai pour le regarder, mais la chambre était déjà vide et silencieuse ; certains même, dans leur précipitation étaient partis par la fenêtre.

L'interprétation des rêves, la magie, les philtres d'amour, les remèdes secrets, ou étranges sont très en honneur. Il n'y a pas de maison bien ordonnée qui manque de suie, qui mélangée au thé constitue un traitement actif de toutes les maladies ; un fort emplâtre agit contre la faiblesse ou la douleur des reins ; une corde de coton enroulée autour de la tête calme la céphalée. Les nègres n'aiment pas à essayer les nouveaux remèdes ; mais ils sont vi times de leur crédulité qui les livre aux charlatans ; parmi ces derniers le fameux « Christophe à la pierre jaune » (ainsi nommé à cause de l'énorme topaze qu'il portait à son plastron) faisait merveille ; mais les « clients »

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0.10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.0..

qui n'étaient pas guéris après avoir pris une ou deux dosesdes remèdes merveilleux, auraient réclamé leur argent si le « docteur » n'avait pas pris la précaution de ne faire à chaque endroit qu'un stage de courte durée.

Une stance anglaise du dix huitième siècle.

« If consumption cured can be,
Which is a mighty rarity,
Three things you must prepare,
Milk, traumatics, and fresh air ».

Si la phtisie peut être guérie, ce qui est plutôt rare, il faut préparer trois choses : le lait, les révulsifs et le grand air.

J. L.

Benvenuto Cellini malade

(Pr Castiglioni, *Æsculape*, octobre 1926)

On a prononcé, à propos de Benvenuto Cellini les mots de dégénérescence, de paranoïa.

Le Pr Castiglioni reprend la question et l'envisage à la lumière d'une critique qui juge Cellini dans l'époque et dans le milieu où il vécut.

« Celui, écrit l'éminent professeur de Padoue, qui observera l'histoire de sa vie sereinement et sans passion ne pourra le juger qu'un impulsif violent, ce qui correspond ainsi à la caractérisque de sa production artistique, dans laquelle il se révèle un dynamique par excellence. Voici la figure de Benvenuto, telle qu'elle s'échappe vivante de son œuvre : un homme fort violent, qui veut tout et croit tout savoir, plein d'idées de grandeur et de gloire, arrogant et fantasque, facilement excitable, courageux à l'excès et superstitieux comme un plébéien de son temps, prompt à la vengeance, mais aussi disposé à pardonner les offenses, toujours à la recherche de nouvelles émotions et toujours à la chasse de la célébrité. Affectueux envers sa famille, réglé dans son économie domestique, très bon fils et frère, maître affectionné à ses disciples.

... Fier et indépendant, il ne se laisse intimider par les menaces de quiconque, et à personne il ne se plie entièrement. Voici l'homme qui, s'il sort franchement et fièrement des règles de la morale selon les conceptions de nos jours, ne peut pas pour cela être appelé un psychopathe, encore moins un criminel.

Pour l'histoire de la médecine du « Cinquecento », la vie de Benvenuto, ajoute le Pr Castiglioni, est un document précieux. Nous y retrouvons quelques-unes des plus notables figures de la médecine de son temps, comme Benegario et Carpi et Guido Guidi ; nous constatons la désolation apportée en Italie par les épidémies de peste, la fréquence de la syphilis, et nous assistons à quelques cures médicales caractéristiques pour cette époque : nous entendons par la voix vivante d'un conteur plein d'entrain et de force, des jugements frais et immédiats, sinon toujours favorables sur les médecins de son temps, sur la vie à la cour de Paris, sur Guido Guidi, le célèbre chirurgien florentin, qui fit imprimer à Paris son fameux livre de chirurgie (1544), sur les médecins du pape et sur les médecine en usage de son temps. L'autobiographie de Benvenuto examinée ainsi du point de vue médical, sereinement et sans fausse prévention, nous semble digne d'une place honorable parmi les documents historiques de la médecine italienne, non moins que parmi les documents psychologiques de très haute importance : apte à défendre son auteur des accusations qui lui furent lancées sa vie durant et après sa mort, et à nous le montrer toujours digne de cette admiration que nous ne pouvons nier à un homme qui excella si éminemment dans ce champ de l'art, tendant avec tant de ferveur hardie vers les cimes les plus élevées : et ceci ne saurait étonner aucun critique serein, sa vie se déroula parfaitement à l'unisson du cadre de son époque, dont il fut une des figures les plus caractéristiquement représentatives ».



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

Etude sur la circonscription militaire napoléonienne. La désignation des « conscrits appelés à marcher » de 1810 à 1813 dans le département du Nord (Paul Viard *Revue du Nord*, août et novembre 1924.)

Dans cette étude où il expose après quelles opérations les « conscrits étaient appelés à marcher », M. Paul Viard donne de bien curieux détails sur la façon dont se faisait la revision : la taille exigible (1 m. 598) de plus en plus abaissée : sur les motifs de réforme : sourd, aveugle, jambe « qui n'est pas droite », « un peu bancaille », taie sur l'œil, torticolis habituel : — sur la complicité de certains médecins : — sur les honoraires touchés par eux : 450 francs pour 30 journées où ont été visités 2 433 conscrits : — sur les mutilations de plus en plus nombreuses : disparition du doigt indicateur droit, de telles dents nécessaires pour déchirer la cartouche : — sur les empiriques qui fabriquent à volonté des plaies et des varices ; — sur les mariages disproportionnés pour échapper à la désignation définitive : des conscrits de 18 ans mariés à des dames dont l'âge va de 65 à 99 ans ; — sur les réclamations formulées contre tel expert médical : un conscrit invoque sa timidité : un autre avait eu trop grande confiance dans l'état défectueux de ses pieds et souhaite voir maintenant un oculiste : sur les commissions d'inscription vénales : on pouvait s'en tirer à 400 francs, mais cela pouvait monter à 1.500.

BIBLIOGRAPHIE

Le système veineux normal et pathologique. — *Guide des malades et des prédisposés (Varices, Phlébites, Hémorroïdes, etc)* ., par R. Hugel et G. Delater. 1 vol. in-16de 184 pages avec figures en noir et en couleurs: 12 fr.50, plus majoration de 20 % soit: 15 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe)

Ce n'est pas assez dire que d'appeler ce livre le guidedes malades et des prédisposés ; sa tenue en fait un ouvrage plein d'intérêt pour le médecin lui-même.

Les auteurs en effet cherchent à faire admettre les mesures qu'ils proposent par des chapitres d'anatomie et de physiologie du système veineux normal et pathologique, puis par une mise au point des symptômes qui caractérisent les Varices, les Hémorroïdes, les Phlébites, et par celle des complications qui peuvent

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (X^e).

MÉNOPAUSE HÉMORROÏDES
HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
VARICES PHLÉBITES
DOCTEUR BARRIER
RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.
ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur p^r jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert p^r jour
DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,
Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET D^r en Médecine, Ph 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE Ystaline NEURASTHÉNIE
Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)
Littérature et Échantillons Laboratoire d'Endocrinologie, 45, RUE BLANCHE, PARIS
Dir. LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.

survenir. Ils initient enfin leurs lecteurs à la légitimité des traitements modernes par l'opothérapie et les eaux de Bagnoles, par les injections sclérosantes, par l'électrothérapie, et ils donnent des conseils d'hygiène générale et particulière pour leur existence quotidienne.

Ce livre précisément vient à l'heure voulue pour familiariser le public avec ces méthodes et l'encourager à les accueillir avec confiance, ainsi que pour ouvrir un chapitre d'Hygiène, qui permettra de prévenir l'apparition ou l'aggravation de toutes les affections du système veineux.

Les poissons et le monde vivant des eaux. Etudes ichtyologiques, par le Dr Louis Roule, professeur au Muséum national d'histoire naturelle. Tome premier « Les formes et les attitudes ». Un beau volume in-8° raisin, illustré de 52 figures dans le texte et de 16 planches en trichromie, d'après les aquarelles d'Angel. Broché : 32 fr. (+ 20 %). Relié genre ancien, dos peau orné de fleurons or : 50 fr. (+ 20 %). Librairie Delagrave, 15, rue Soufflot, Paris, (Ve). R. C. Seine 76035.

Il faut se féliciter que l'attention de l'élite pensante et du monde qui lit, grâce au génial J.-H. Fabre, se soit enfin portée sur les êtres vivants qui nous entourent. La découverte des merveilles de la nature est aussi passionnante que la lecture d'un beau roman et d'un intérêt plus durable. Le Dr Louis Roule, professeur au Muséum, vient de donner le premier volume d'un monumental ouvrage en neuf tomes, dont la place marquée sera près de l'œuvre de J.-H. Fabre à laquelle il s'apparente étroitement et dont l'apparence extérieure sera la même. Le monde des poissons ne pouvait trouver un meilleur historien. Tout ce qui est de nature à nous y intéresser : formes, attitudes, mœurs, habitats, est décrit dans un un style plein de vie et de charme.

Et pour rehausser la valeur de cet ouvrage capital abondamment illustré de figures en noir, seize magnifiques planches en trichromie ont été ajoutées à chaque volume.

L'Art français, XVIIIe siècle, par René Schneider, professeur à la Sorbonne. Un volume in-8° (16 × 21) 240 pages, 138 illustrations. Broché : 20 fr. H. Laurens, 6, rue de Tournon, Paris, VIe.

Venant après le volume sur le XVIIe siècle, celui-ci se propose avant tout de dénoncer l'insuffisance du terme « classique » appliqué en gros, aveuglément, à deux époques qui restent si différentes malgré leur dévotion aux mêmes doctrines.

Il s'agissait aussi de mettre en relief, sans rigueur dogmatique, les trois aspects successifs de cet art si souple, qui drape d'abord dans la noblesse du « Grand siècle » sa passion de la vie, et du mouvement, puis la libère, et enfin la soumet à l'antique sans l'y asservir.

Garder, dans la science des faits et des œuvres, le souci de la technique, qui livre le secret de l'effet, et le sens des valeurs, qui permet de juger ; montrer combien le XVIIIe siècle reste français dans la « petite manière », puis dans le « grand goût, qui tous deux ont leur origine outre monts ; comment chez nous le rocaille même a de la mesure et l'archéologie de l'esprit ; enfin comment le XVIIIe finissant inaugure le Davidisme et le Romantisme, tel est l'objet de ce livre qui, comme les précédents et comme ceux qui le suivront, reste fidèle à l'esprit que Bertaux voulait être celui de la collection : rendre évidente la continuité de notre génie dans la diversité des époques et des styles.

Volumes parus dans la même collection : l'Art français (Moyen-âge, renaissance) par René Schneider ; L'Art français (XVIIe siècle), par René Schneider ; L'Art Byzantin, par Louis Bréhier.

BROMO-SELTZER
d'EMERSON
CONTRE
MAL DE TÊTE - NÉVRALGIE - ACIDOSE
Echantillon sur demande adressée au DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE ET SES COLONIES
PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES
62, AVENUE DES CHAMPS-ÉLYSÉES, PARIS
Téléph. Elysées 22-52

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR
MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 38.923
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

Traitement de la Tuberculose à évolution lente et à lésion limitée
TRIRADOL
Association d'iode organique, de menthol, de camphre et d'éléments radioactifs — Ampoules de 2 cc. (1 par jour, par série de 30)
Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des **DIASTASES INTRACELLULAIRES**
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

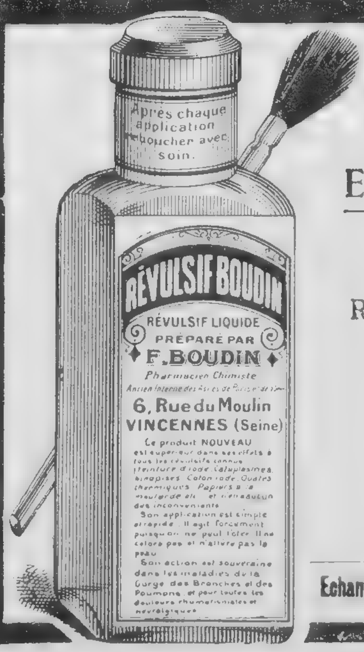
FORME : **ÉLIXIR**

DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : **Établissements MOUNEYRAT**,
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN**, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

Mission médicale en Extrême-Orient

Par Ch. ACHARD.

Chacun sait, depuis Télémaque, que les voyages forment la jeunesse. Ce que l'on sait moins peut-être, c'est qu'ils ont aussi le pouvoir de rajeunir la vieillesse. Les vieilles gens ont volontiers des opinions stables, qu'il leur devient difficile de changer. Leur horizon peu à peu se borne. Un voyage au loin modifie leurs habitudes de vivre et de penser. D'autres paysages s'offrent à leurs yeux, d'autres mœurs, d'autres idées, s'imposent à leur attention. C'est pour eux une vie nouvelle, matérielle et spirituelle. Ils se remettent à l'école et leur pensée se rajeunit.

Je viens d'en faire l'expérience au cours d'un voyage autour du monde, à l'occasion d'une mission médicale dont j'étais chargé au Japon. Je ne saurais ici donner une narration de ce voyage, mais je voudrais indiquer ce qu'il me paraît utile de faire pour développer l'influence de la médecine française dans le monde de l'Extrême-Orient.

Au Japon, j'ai pu, en sept semaines, grâce à l'accueil plein d'empressement et de cordialité que j'ai reçu, tant de la part du gouvernement que des Universités, visiter les principaux établissements d'enseignement et d'assistance. Malgré les difficultés qu'éprouvent les Européens pour comprendre pleinement l'esprit d'Extrême-Orient, j'ai pu m'assurer que la sympathie des médecins japonais est acquise à leurs confrères français.

L'enseignement de la médecine au Japon a été organisé suivant les méthodes allemandes. On sait avec quelle rapidité, en 1868, la restauration de l'Empire du Soleil-Levant s'est faite, sous l'impulsion du grand empereur Meiji, et comment la science européenne s'y est introduite et développée. En ce qui concerne la médecine, les Universités japonaises sont bien installées et donnent un enseignement solide. Outre les Universités impériales, il y a des Universités privées dont quelques-unes dispensent aussi l'enseignement médical. Les laboratoires sont, en général, nombreux, et très nombreux aussi les travailleurs. Il y a de belles publications médicales où sont édités, en japonais ou en une langue européenne, les travaux de nos collègues. Formés surtout par la culture allemande, ayant étudié dans des livres allemands et entendu souvent des leçons faites par des professeurs venus d'Allemagne, il est naturel que les auteurs japonais, quand ils publient en langue européenne, choisissent de préférence l'allemand. En effet, les comptes rendus de la Société pathologique du Japon, en 1923 et 1924, sur 319 mémoires, en comptent 272 en allemand, soit 85 %. A Fukuoka, où les sympathies françaises se sont exprimées très chaudement devant moi, de 1914 à 1925, sur 85 mémoires publiés, il y en a 74 en allemand, soit 87 %. Répandre la langue française est donc notre premier devoir.

J'ai demandé aux Japonais de nous envoyer des résumés en français de leurs travaux afin de les mieux connaître.

En parcourant les bibliothèques des Universités et des hôpitaux, j'ai été péniblement affecté de voir combien petit est le rayon des ouvrages français de médecine, alors que les ouvrages anglais et surtout allemands s'étalent sur de vastes espaces. Nos collègues japonais le regrettent. Ils veulent que leur science s'abreuve à toutes les sources. Il nous faut donc envoyer bien plus libéralement que nous ne le faisons, nos livres et nos périodiques aux bibliothèques médicales du Japon.

Cet envoi est facilité grandement aujourd'hui par la création de la Maison franco-japonaise de Tokyo. Fondée sur l'initiative de notre ambassadeur M. Paul Claudel, qui jouit d'une grande autorité dans les milieux intellectuels de ce pays où la littérature est très en honneur, elle a pu, grâce à la libéralité d'un généreux bienfaiteur, M. Murai, prématurément décédé, s'organiser et faire d'utile besogne. Son directeur est M. Sylvain Lévi, professeur au Collège de France ; mais en attendant son arrivée, elle était dirigée par M. Foucher, professeur à la Sorbonne, chargé de mission en Asie. Bien qu'elle soit principalement orientée vers la littérature, l'histoire, l'archéologie, l'art, elle peut servir aussi les intérêts des sciences et de la médecine de notre pays, en jouant le rôle d'agent de liaison. J'ai obtenu, en effet, qu'elle se tienne en relation constante avec notre A.D.R.M. (Association pour le développement des relations médicales), qui lui fournira tous les renseignements utiles aux médecins japonais, et dont elle devra recevoir aussi tous ceux qui pourraient intéresser les médecins français.

J'espère également qu'il lui sera possible d'organiser de temps en temps une exposition de livres français, parmi lesquels figureraient en bonne place les ouvrages médicaux, et qu'elle y invitera tous ceux qui pourraient y trouver intérêt.

Les conférences que j'ai faites dans les Universités de Tokyo, Kyoto, Sendai et Fukuoka avaient pour objet non seulement d'exposer des questions scientifiques, mais aussi de mettre au courant nos collègues japonais de l'organisation de notre enseignement médical. Je me suis appliqué à faire ressortir les avantages que nous trouvons à placer la clinique au premier plan dans cet enseignement et à leur faire savoir les avantages universitaires, diplômes et titres, que les jeunes médecins japonais pourraient trouver chez nous. J'ai exprimé le vœu que ces jeunes médecins viennent de plus en plus nombreux en France quand ils font le voyage d'Europe et qu'ils ne s'arrêtent pas seulement à Berlin et Vienne. J'ai souhaité que l'on organise un voyage collectif de médecins japonais dans notre pays et même un Congrès médical franco-japonais.

Ces conférences étaient toujours faites en français et traduites aussitôt en japonais. L'une d'elles a eu lieu devant 1.500 auditeurs, à l'occasion d'un Congrès des médecins japonais à Tokyo.

J'ai aussi été prié de faire des conférences à la Maison franco-japonaise, à la Société de vulgarisation scientifique, et au ministère de la Marine.

Un voyage au Japon, quel qu'en soit l'objet principal, ne peut négliger les beautés de la nature et de l'art. Les unes et les autres ont un cachet particulier que j'ai pu apprécier grâce à l'amabilité de mes hôtes, qui m'ont guidé dans mes déplacements. L'accueil excellent et plus d'une fois touchant que j'ai trouvé partout s'adressait évidemment beaucoup moins à ma modeste personne qu'à mon pays et aux institutions que je représentais, et je ne doute pas qu'il n'attende de même tout autre délégué de la médecine française dans ce pays.

En somme, la propagande française au Japon, dans le domaine médical, consiste surtout à échanger les publications et à échanger aussi des représentants qualifiés. Mais à la base, il y a l'enseignement du français qu'il faut répandre activement. Il n'est pas question de donner à la médecine japonaise des directions dont elle n'a nul besoin. Le Japon a sa médecine, qui est prospère. Elle ne diffère pas foncièrement de la nôtre, car les faits scientifiques sont les mêmes en tous pays, mais elle porte néanmoins

sa marque propre, car la façon de travailler, d'interpréter, d'exprimer, diffère suivant les races, et il est désirable qu'elle conserve son caractère d'originalité. C'est le désir très juste et très légitime de mes collègues japonais, que leur science soit éclectique, afin de rester japonaise.

En Chine, il n'en est pas de même.

Je n'ai pu voir Péking à cause des événements de guerre dont la région était alors le théâtre et qui interrompaient toutes communications. Mais j'ai pu visiter Shanghai et Canton.

A Shanghai, les Jésuites français, qui possèdent une importante mission, ont organisé l'Université l'Aurore qui donne l'enseignement médical dans une petite Faculté. C'est, à vrai dire, une organisation un peu sommaire, qu'il y a lieu de maintenir, car nous avons trop peu d'établissements d'enseignement médical en Chine, mais qu'il n'y a pas encore grand intérêt à développer, vu le petit nombre d'étudiants chinois sachant le français et la difficulté qui en résulte pour le recrutement des élèves.

A Canton, la France possède l'hôpital Doumer et une petite école franco-chinoise de médecine qui lui est annexée. De plus, au cours d'une très cordiale réception qui m'a été faite à l'Université nationale de Kouang-Toung, j'ai pu constater que les milieux intellectuels de Canton sont favorables à la culture française. Le recteur, le docteur Tsu, qui a été en France et qui est docteur de l'Université de Strasbourg, a manifesté, avec ses collègues, le désir de voir s'établir une collaboration française à l'enseignement médical dans l'Université chinoise. Le mouvement hostile aux étrangers qui s'est produit à Canton a été dirigé bien plus contre l'Angleterre et même contre les Etats-Unis que contre la France, dont les tendances intellectuelles sont moins dominatrices et qui apparait plus désintéressée. C'est un sentiment dont il importe de tirer parti sans retard et j'espère que les conversations que j'ai eues avec les médecins français de l'hôpital Doumer et le docteur Tsu pourront aboutir à quelques résultats pratiques.

Il ne faut pas perdre de vue que, dans l'état de division profonde où se trouve aujourd'hui politiquement la Chine et dont on ne saurait prédire la durée, on doit agir séparément dans chacune de ses parties. Péking est peut-être un excellent poste d'observation diplomatique pour suivre la lutte d'influence à laquelle se livrent d'autres puissances ; mais il y a dans les autres Chines, et principalement à Canton, des postes d'action où notre politique a le devoir de servir avec vigilance et promptitude nos intérêts directs, matériels et moraux, et de développer notre influence en profitant de toutes les occasions favorables.

Je ne pouvais manquer, pendant mon voyage de retour, de m'arrêter en Indochine. J'y ai été reçu avec la large hospitalité dont le gouvernement général de cette splendide colonie a coutume d'user en faveur de ses invités. J'ai pu admirer, en même temps que les beautés du pays, avec ses incomparables ruines d'Angkor, sa fantastique baie d'Along, sa magnifique « riviera » du Sud-Annam, sa luxuriante végétation tropicale, la richesse et la prospérité du pays, la prodigieuse croissance de ses ressources et aussi l'énorme effort qui a été fait pour les œuvres d'assistance. Dans mainte petite localité, on est surpris de trouver un hôpital, une infirmerie, une maternité.

A mon avis, il conviendrait de multiplier les médecins annamites, formés à l'Ecole de médecine de Hanoi, avec le titre de médecins auxiliaires. Eux seuls connaissent à fond, outre la langue du pays, les superstitions tenaces, profondément enracinées dans la population. Eux seuls pourront, avec chance de succès, lutter contre ces croyances néfastes, contre les fautes d'hygiène de leurs compatriotes, les persuader de renoncer à leurs sorciers et guérisseurs et d'appeler le médecin avant que le mal ait fait des progrès irrémédiables.

Mais multiplier les médecins annamites implique un développement nouveau de l'Ecole de médecine de Hanoi. Le recrutement de ses professeurs, laissé au bon plaisir du gouvernement général, doit être amélioré, au moins par l'institution d'un concours sur titres. Il y a de vastes projets de réformes. Certains voudraient créer une Faculté de médecine délivrant des diplômes, avec un jury venu d'Europe, et rattacher cette Faculté à une Université d'Indochine. Ces projets qui méritent une étude approfondie ne sont pas près d'aboutir, mais il conviendrait d'ores et déjà de multiplier les médecins annamites exerçant dans la population civile.

Je crois aussi qu'il faudrait organiser en Indochine, où la natalité est forte mais la mortalité infantile élevée, des œuvres de protection de l'enfance et des consultations de nourrissons. Mes confrères du Tonkin paraissent en attendre peu de résultats ; mais j'ai eu la satisfaction de voir à Saïgon un Institut de puériculture tout neuf et bientôt prêt à fonctionner, dû à l'initiative féconde du docteur Cognacq, gouverneur de la Cochinchine, qui a tant fait pour les œuvres d'assistance dans la colonie.

Je pense encore qu'il faudra développer les laboratoires de recherches, dont la plupart relèvent des Instituts Pasteur de Saïgon, Hanoï et Nha-trang. Ils ont déjà fait de très fructueuse besogne. Mais il importe de faire de l'Indochine un foyer de haute culture française qui puisse rayonner dans tout l'Extrême-Orient et jouer le rôle d'un relais de renforcement de l'influence française dans tous les pays du Pacifique. La France est loin et ne peut aisément envoyer de ses représentants dans ces régions. Des médecins d'Indochine, réputés pour leurs travaux, pourraient, à chaque congrès ou réunion médicale au Japon ou ailleurs, être délégués et servir très utilement nos intérêts intellectuels dans des pays où, bien souvent aujourd'hui, le vent d'Europe souffle par l'Amérique.

De quelque côté qu'on tourne ses regards dans le Pacifique, on voit que le prestige intellectuel de la France est grand, mais qu'il faut le soutenir sous peine de le voir effacé par nos rivaux. De même que dans le domaine des intérêts matériels, notre situation en Extrême-Orient exige que nous y montrions plus souvent notre pavillon.

Un cas de gangrène pulmonaire guérie après injection de 8 litres de sérum antigangréneux

Par MM. Maurice LOEPER et Raymond GARCIN.

La gangrène pulmonaire est une affection dont la fréquence s'est singulièrement accrue ces dernières années et il n'est pas de service d'hôpital qui n'en possède actuellement au moins un cas en cours de traitement. Tout particulièrement dans nos services de l'hôpital Tenon, nous avons vu à la fin du printemps pluvieux de cette année, un certain nombre de gangrènes pulmonaires dont les formes anatomo-cliniques, pour variées qu'elles soient, avaient toutes en commun cette association bactériologique d'anaérobies et de spirilles. La virulence de ces éléments microbiens semble s'accroître en certaines périodes de l'année, créant de véritables petites épidémies de suppurations pulmonaires fétides qui constituent à n'en pas douter un des traits les plus caractéristiques de l'histoire de la gangrène pulmonaire au cours de ces dernières années.

CITROSALOL
FISSOT

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Dose moyenne : 9 à 12 capsules par jour avant les repas.

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

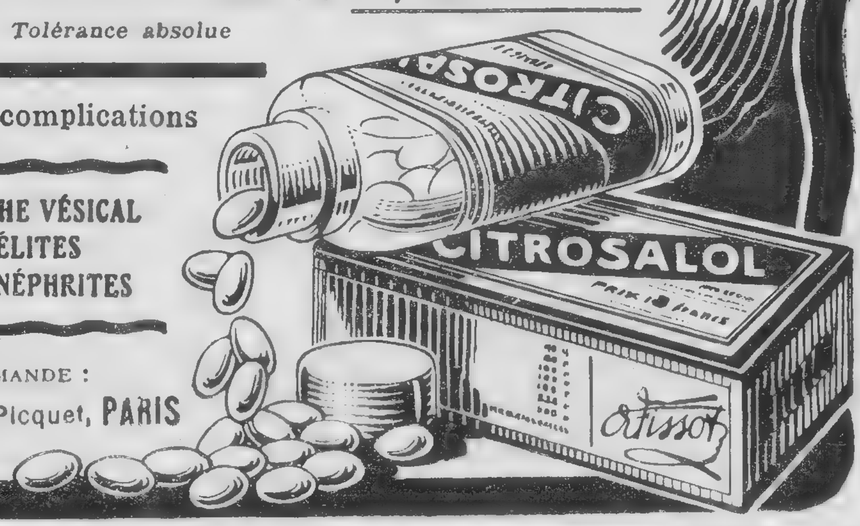
Tolérance absolue

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications

CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE

CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57bis, Av. de la Motte-Picquet, PARIS
Tél. Ségur 62-04 — R.C.S. 106.926



DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IVe)

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la **FIÈVRE TYPHOÏDE** *et du* **CHOLÉRA**



BULGARINE THÉPÉNIER

Sucer **DEUX COMPRIMÉS** de Bulgarine ou boire un verre à madère de **BOUILLON** de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* **DYSPEPSIES** *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* **LAIT**
Préparation des **BOUILLIES MALTÉES**

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* **FÉCULENTS**



Amylodiastase THÉPÉNIER

Croquer **DEUX COMPRIMÉS** d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le "Laboratoire des Ferments" du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

Anatomiquement, la gangrène pulmonaire revêt des formes cliniques variées dont les formes pulmonaires et bronchiques comptent parmi les plus importantes. Ces dernières surtout nous paraissent entrer en ligne de compte avec une singulière fréquence expliquant peut-être, dans une certaine mesure, la possibilité des guérisons nombreuses enregistrées ces temps derniers à la suite de la double thérapeutique arsénobenzolique et sérothérapique instituée systématiquement de façon précoce. Quels que soient les arguments de non spécificité opposés théoriquement à la sérothérapie antigangréneuse, née de la guerre, dont les différents sérums antitoxiques s'adressent à des germes (histolyticus, perfringens, œdématiens, vibrion septique), assez exceptionnellement présents ou associés dans la gangrène pulmonaire, il n'en reste pas moins que la sérothérapie antigangréneuse compte à l'heure actuelle un certain nombre de succès, surtout lorsqu'elle est conbinée à l'arsénothérapie et aux différents médicaments adjuvants classiquement employés, hyposulfite de soude, teinture d'ail, et à la cure de suralimentation qu'il faut, croyons-nous, instituer au même titre, de façon précoce.

A côté de ces succès thérapeutiques, il faut reconnaître par contre que les récidives à plus ou moins longue échéance ou les rechutes plus ou moins espacées grèvent lourdement le pronostic éloigné des cas favorablement influencés. Il est pour le moins imprudent de parler trop tôt de guérison maintenant que nous connaissons bien les *formes subaiguës à poussées successives* qui se déroulent pendant des mois, des années, emportant le malade plus ou moins tard. Aussi, ne saurait-on trop insister sur la nécessité d'agir pendant de longues semaines et de longs mois avec cette thérapeutique antigangréneuse complexe dont nous sommes actuellement armés.

Le cas que nous rapportons ci-dessous paraît être particulièrement démonstratif. *Grâce à l'absence de toute réaction sérique*, nous avons pu pendant plusieurs mois injecter quotidiennement 110 centimètres cubes de sérum, et obtenir une amélioration clinique et radiologique si remarquable que, n'était l'épreuve du temps qui nous manque encore, nous oserions parler de guérison complète.

Nous croyons pouvoir revendiquer pour la sérothérapie l'heureux résultat obtenu qui se prolonge et qui se consolide depuis plus d'un mois. Notre malade qui a engraissé de plus de 10 kilogs depuis son entrée à l'hôpital est cliniquement et radiologiquement guéri après injection de huit litres de sérum.

Observation. — M. Thua..., peintre, cinquante ans entre à l'hôpital Tenon le 11 avril 1926, au 10e jour d'une affection pulmonaire aiguë ayant débuté insidieusement et progressivement par des frissonnements, des points de côté, une asthénie progressive, une température élevée qui l'obligent à garder le lit. Il tousse et crache depuis une huitaine de jours. Son médecin le soigne pour une congestion pulmonaire, mais le 10 avril, survient une petite hémoptysie, et ces quelques crachats de sang rouge décident le malade à entrer à l'hôpital.

A l'entrée, le malade, prostré, le teint terreux, présente une atteinte marquée de l'état général, température à 40°, adynamie, pouls petit et rapide, les urines rares présentent une couche d'albumine. Les traits sont tirés, le faciès plombé et couvert de sueurs profuses. La toux est fréquente, ramenant une expectoration muco-purulente.

L'examen de l'appareil respiratoire montre à la base du poumon droit une zone de submatité où l'auscultation fait entendre un foyer de gros râles bulleux et un souffle aigu tubo-pleural. Toute l'étendue du poumon gauche est encombrée de râles diffus, mais on note dans l'aisselle gauche un deuxième foyer de souffles et de râles fins.

L'atteinte profonde de l'état général, contrastant avec la banalité des signes physiques, l'apparition récente d'une hémoptysie au 10e jour d'une affection pulmonaire aiguë (à type broncho-pneumonique d'installation insidieuse nous font redouter une tuberculose pulmonaire aiguë, d'autant plus que la famille de notre malade a payé un lourd tribut à la bacillose : son père et ses 12 frères et sœurs sont morts tuberculeux.

Cependant, en ce qui le concerne, si ses antécédents personnels sont chargés d'incidents divers, il ne semble pas avoir présenté de période d'imprégnation dans les mois qui ont précédé l'affection en cours. Dans l'enfance il a fait une typhoïde, il semble avoir contracté la syphilis au régiment ou tout au moins il a été traité par des pilules de proto-iodure pour une ulcération suspecte du voile du palais. Actuellement, il ne présente aucun stigmate cutané, osseux, aortique ou nerveux de syphilis. Au sortir du régiment il exerce la profession d'ouvrier peintre qu'il continue jusqu'à présent. Notre malade a fait autrefois une colique de plomb, épisode isolé sans lendemain. Il ne présente actuellement aucun signe d'intoxication saturnine.

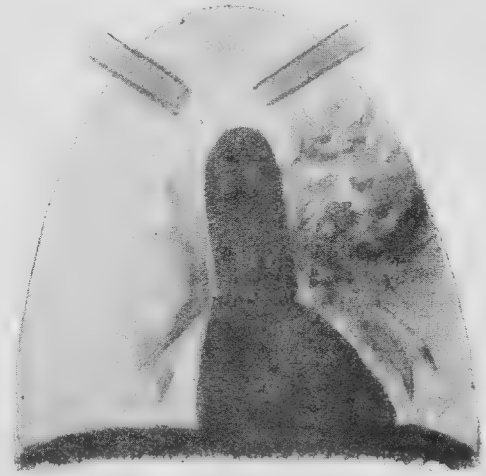


Fig. 1

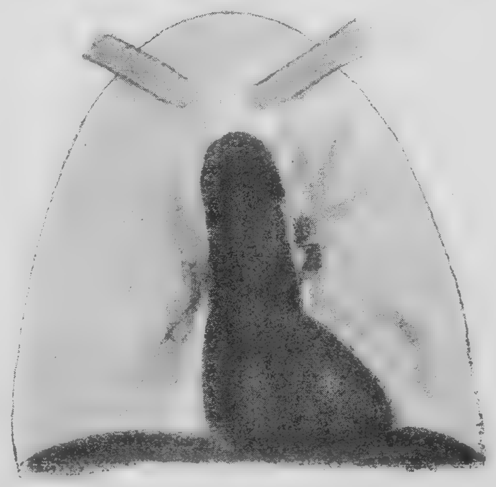


Fig. 2

Deux schémas des radiographies du 15 avril (fig. 1), et du 21 juillet (fig. 2).

Cependant, en l'interrogeant soigneusement, on apprend qu'en 1917 une affection pulmonaire aiguë mal définie l'a alité pour un mois, et depuis il tousse et crache tous les matins, expectoration banale dans son aspect, modérée quant à son abondance, en somme un tableau de bronchite chronique avec quelques petits épisodes aigus qui a laissé d'ailleurs un certain hippocratisme des doigts. Notre diagnostic était hésitant entre une poussée aiguë broncho-pneumonique chez un sujet porteur d'une ectasie bronchique légère avec sclérose pulmonaire, et une pleurésie interlobulaire métapneumonique, lorsque le lendemain de son entrée, l'expectoration de notre malade présenta une fétidité caractéristique qui ne nous laissait plus de doute sur la nature de l'affection. Les crachats sanguinolents, roussâtres, atrocement fétides, d'abord par intermittence puis d'une manière continue, s'élevèrent rapidement à 150 et 200 grammes par jour. L'examen microscopique et bactériologique nous montra la pré-

sence de fibres élastiques et surtout une flore anormale. A côté de saprophytes banals, il existait des *bacilles anaérobies* de formes et de dimensions variées et un nombre considérable de *spirilles* colorés par la fuchsine et que l'imprégnation argentique objectivait encore mieux.

En même temps que l'expectoration fétide apparut, la température tomba brusquement à 38° pour osciller entre 38°5 et 39°.

Nous instituâmes aussitôt la sérothérapie antigangréneuse à la dose de 40, puis 50, puis 60, puis 110 centimètres cubes d'un mélange des sérums antihystoliticus, antiperfringens, antiœdématiens, antivibrion et antistreptococcique. Parallèlement, des injections intra-veineuses de novarsénobenzol furent pratiquées à petites doses rapprochées.

L'auscultation du 15 avril montrait l'existence d'un foyer juxtahilaire gauche donnant les signes typiques d'une spélonque.

L'opportunité d'un pneumothorax fut un instant envisagée, mais les signes persistants de la base droite nous en dissuadèrent.

Une radiographie faite le 15 avril montre une ombre diffuse partant du hile gauche s'étendant sur le 1/3 moyen du poumon gauche, ombre non homogène, dans l'étendue de laquelle quelques images polycycliques irrégulières paraissent traduire des ulcérations cavitaires,

La sérothérapie antigangréneuse à la dose quotidienne de 110 centimètres cubes a pu être continuée sans interruption depuis le 13 avril jusqu'au 23 juillet. Grâce à l'absence de tout accident sérique, jointe à l'arsénothérapie et à la suralimentation intensive, elle nous a permis de présenter à la Société des Hôpitaux un sujet qui est apyrétique, qui ne crache plus depuis plus d'un mois, qui a engraissé de 10 kilogrammes, dont le syndrome cavitaire a cliniquement disparu et radiologiquement considérablement régressé.

A la date du 23 juillet, notre malade a reçu par injections intramusculaires et sous-cutanées le chiffre impressionnant de 8 *litres* 320 *de sérum antigangréneux*. Il est sorti de l'hôpital et vient chaque matin à notre consultation recevoir son injection de sérum que nous avons maintenant réduite progressivement à 20 cc. du mélange indiqué.

La feuille de température où nous avons inscrit parallèlement la courbe quantitative de l'expectoration, la courbe des urines et les poids successifs de notre malade au cours de sa convalescence, fixent mieux que toute analyse les résultats si remarquablement heureux que nous croyons devoir rapporter à la sérothérapie antigangréneuse pratiquée de façon précoce, à fortes doses et avec une persévérance qui en l'absence de tout accident sérique nous a permis d'atteindre le chiffre considérable de 8 l. 320, chiffre qui n'a jamais été atteint, croyons-nous, dans la pratique sérothérapique. Malgré l'âge de notre sujet, 50 ans, la diurèse est restée remarquablement satisfaisante ainsi qu'en témoigne la courbe d'urines.

Nous avons fait pratiquer des radiographies successives, le 15 avril, le 26 avril et le 3 mai, le 21 mai, le 1er juillet, le 21 juillet. Leur juxtaposition nous montre à l'évidence la régression progressive des lésions du début. Notre malade n'est sans doute peut-être pas encore anatomiquement guéri, nous savons d'ailleurs la possibilité des reprises et c'est pour cette raison que bien que l'expectoration soit complètement tarie depuis le 15 juin, nous continuons activement notre sérothérapie quotidienne antigangréneuse et nos injections hebdomadaires de novarsénobenzol à la dose de 0 gr. 20, sans compter qne nous veillons à la suralimentation de notre malade grandement facilitée par la boulimie de sa convalescence.

Ajoutons enfin que parallèlement au début de l'affection à la période de fétidité nous avons administré quotidiennement la teinture d'ail (XX gouttes) et l'hyposulfite de soude (3 gr.).

En résumé, notre malade, qui présentait une gangrène pulmonaire à forme bronchopneumonique, mais à localisation élective juxta-hilaire gauche (1), est actuellement cliniquement et radiologiquement guéri depuis plus d'un mois. Bien qu'il faille toujours redouter la possibilité d'une reprise tardive des accidents gangréneux, de son observation cependant nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes qui nous paraissent dignes d'être notées : Associée à l'arsénothérapie, la sérothérapie antigangréneuse doit être employée à fortes doses. Même avec les chiffres atteints, la diurèse est restée remarquablement bonne et aucun accident ni incident n'est venu interrompre ce traitement prolongé qui dure encore depuis plus de trois mois. La nécessité d'un long traitement sérothérapique est indispensable pour parer éventuellement aux rechutes et aux récidives. L'innocuité de ce traitement sérothérapique, même aux doses exceptionnellement élevées employées dans notre cas, est ici particulièrement nette. On doit pratiquer une sérothérapie massive en présence de toute gangrène pulmonaire et on peut certes souvent le faire sans danger.

(1) Une injection intra-trachéale de lipiodol récemment pratiquée nous a permis d'éliminer le doute qui pouvait nous rester d'une dilatation des bronches avec gangrène secondaire. Le calibre bronchique est normal chez notre malade, tousseur et bronchiteux chronique depuis 1917.

Quest-ce que la congestion utérine ?

Par **Henri VIGNES**.

La congestion utérine et pelvienne est un trouble de l'innervation vaso-motrice, portant sur les vaisseaux commandés par le nerf érecteur, nerf du système parasympathique. Elle constitue un élément important en pathologie féminine, et plus particulièrement dans ce grand groupe des troubles fonctionnels, qui ne sont ni des infections, ni des tumeurs.

La notion de congestion utérine a été bien vue par Récamier (1) et a été amplifiée par le grand clinicien Aran qui en a fait une description magistrale et qui lui attribuait deux pathogénies principales : « ou bien un raptus particulier qui entraîne le sang vers le système utérin, ou bien un affaiblissement ou une perte de tonicité des vaisseaux ». Le premier mécanisme est celui de la congestion active ; la saignée la guérit, les pommades, les purges et même une saison de purges l'améliorent et les rapports sexuels l'aggravent. La congestion passive est tantôt la séquelle d'une congestion active, tantôt le retentissement d'une affection hépatique, pulmonaire, cardiaque : la saignée n'est pas indiquée ; les injections froides et bains de siège froids font merveille.

Le tort d'Aran et de ses disciples a été de donner une place exagérée à la congestion utérine et de lui rattacher des affections et des mécanismes gynécologiques qui n'ont rien à voir avec elle.

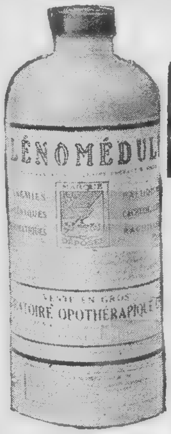
Une réaction non moins exagérée s'est produite, à la suite des premières découvertes microbiologiques. Les travaux de deux chirurgiens français, Doléris et Richelot, ont contribué à rendre un « état civil » aux troubles non infectieux de l'utérus, et en particulier à la congestion.

Mais, même parmi les auteurs qui admettent aujourd'hui la réalité de la congestion, il en est beaucoup qui en font non pas un syndrome précis, mais un groupe d'états hyperémiques très divers.

Or, il me semble qu'il faut réserver à la congestion utérine primitive une conception très précise en rapport avec le dérèglement de cette fonction organique, qu'est la circulation des organes génitaux.

La congestion utérine doit être considérée comme un trouble de ce mécanisme circulatoire qui, mis en mouvement par l'ovulation, déclanche, chaque mois, les phénomènes utérins de pré-nidation et, à défaut d'une nidation, les phénomènes

(1) « Il y a, disait-il, des tuméfactions ou des engorgements utérins résolubles qui ne sont pas inflammatoires... Ils se comportent comme les engorgements hémorroïdaux érectiles de la marge de l'anus, tantôt rémittents et tantôt même intermittents et périodiques. » (*Bull. de l'Ac. de médecine*, 1850, n° 17, p. 68.)



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID
TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE
Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café
LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable
AFFECTIONS NERVEUSES
TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE Zizine

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE -:- AÉROPHAGIE
Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques).*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép.* Diderot 28 96.

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE
SAUVIN

CACHETS COMPRIMÉS

LEVURE de BIÈRE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet - PARIS

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective
sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
Pilules : 2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.
Solution : Une cuillerée à café matin midi et soir avant les repas.

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY. _ 38. Boul^d Bourdon . Neuilly

R. C. SEINE 204 361

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HÉMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTÉRIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI . BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

menstruels. C'est une affection qui s'observe seulement à l'âge de l'ovulation et qu'on ne voit ni avant la puberté, ni après la ménopause bien confirmée. Elle n'est que la permanence pathologique du phénomène physiologique de l'érection interne : c'est une réaction anormale d'un organe érectile.

Comme disait Aran, « la congestion fait en quelque sorte partie intégrante des fonctions du système utérin... que cette congestion devienne morbide en s'exagérant ou en se prolongeant outre mesure, elle constitue une condition des plus fâcheuses ». Le développement du système vasculaire utérin et péri-utérin, sa position déclive dans l'abdomen, favorisent encore les états congestifs.

Les excès de coït et d'excitation sexuelle, surtout si elles sont prolongées plus qu'il n'est naturel, l'ovarite scléro-kystique et tous autres processus qui s'accompagnent d'une maturation accélérée des follicules, certaines maladies infectieuses, toxiques ou dyscrasiques évoluant lors d'une phase d'activité ovarienne (puberté, menstruation, sursaut ovarien à la ménopause) contribuent puissamment à mettre en jeu d'une façon faussée l'érection pelvienne.

L'insatisfaction sexuelle féminine peut d'ailleurs devenir aussi, une cause fréquente de congestion (1).

Mais d'autres facteurs peuvent, agir directement, sur le nerf érecteur sans l'intermédiaire de l'ovaire ; tels sont : l'usage des épices et des médicaments qui excitent le parasympathique ; le climat marin et le climat d'altitude chez certaines femmes qui s'y adaptent mal ; certains réflexes déclanchés par une excitation brutale, telle qu'un grand refroidissement ou un excès de chaleur ; certains réflexes dus à une irritation chronique par une lésion utérine, juxta utérine ou éloignée.

D'autre part, tous les facteurs qui augmentent les réactions nerveuses doivent être pris en considération, qu'il s'agisse d'une intoxication, comme celle de l'alcool, du thé, du café, de l'alimentation carnée, qu'il s'agisse d'une faute d'hygiène nerveuse, comme le sont le surmenage et une vie trop intellectuelle ou qu'il s'agisse d'un élément constitutionnel tel le neuro-arthritisme sur le rôle duquel ont insisté Doléris, Richelot, Siredey.

La congestion pelvienne est réalisée aussi par les secousses plus ou moins rythmées du chemin de fer et de l'automobile. Les organes pelviens, sans cesse secoués, réagissent en se durcissant et en créant une congestion passagère. Lorsque les causes de secousses se renouvellent tous les jours, comme dans ces randonnées si fort à la mode aujourd'hui, il en résulte un état congestif permanent.

Siredey (2), après avoir signalé les accidents que la pratique de l'automobile détermine en cas de fibromes, s'exprime ainsi : « Des accidents analogues surviennent même en dehors de fibromes nets et dûment reconnus, chez des femmes de 40 à 50 ans, neuro-arthritiques, sujettes à *des poussées congestives* dans les années qui précèdent la ménopause. Quelques-unes présentent un utérus gros et dur, non bosselé ; chez d'autres, les organes conservent des apparences normales. Sous l'influence de fatigues, elles ont des règles abondantes et de durée plus longue. Or l'automobile leur fournit toutes les conditions qui peuvent augmenter la congestion pelvienne : la position assise prolongée, la trépidation, les secousses. Il en résulte une recrudescence marquée des hémorragies et tous les ans, à l'époque des vacances, ou au moment de la rentrée, les gynécologues voient un certain nombre de ces victimes de l'automobile. »

La station debout, lorsqu'elle est prolongée, est une cause d'hyperémie passive, qui vient ajouter ses effets à ceux des causes actives pour créer la congestion. Il en est de même des déviations et des prolapsus (3) d'une part, et, d'autre part, de

(1) E. Kehrer. — *Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit*, Steinkopff, éd., 1922 et Reynolds : Practical points and common errors in the treatment of sterility. *Journal of the Americ. Med. Association*, 11 oct. 1919.

(2) Siredey. — L'automobile et les affections génitales de la femme (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, 10 octobre 1925, p. 692.)

(3) Vogel. — Effet du prolapsus et des annexites sur la menstruation. (*Arch. für Gyn.*, 15 déc. 1924, p. 168.)

toutes les causes de congestion passive, tels les troubles de la circulation générale.

Au nombre de ces causes passives, sont les cardiopathies, ainsi que l'a montré Duroziez. Plus récemment, « Dalché a décrit, à la Société médicale des hôpitaux, des cas de métrorrhagies dans lesquels la perte est le premier indice d'une rupture de la compensation circulatoire chez les femmes cardiaques. On connaît également bien les métrorrhagies de la puberté chez les jeunes filles atteintes de rétrécissement mitral (1). »

La congestion utéro-ovarienne peut être due à des facteurs mécaniques. C'est ainsi que l'hypertension portale, après avoir déterminé une stase dans le système hémorrhoïdaire, peut, de là, gagner tout le système du bassin.

Dans cet ordre d'idées, Potel (2), de Lille, rapporte l'observation d'une jeune fille vierge, atteinte de pertes blanches. Sa famille, pour lui donner des forces, lui fait ingérer viandes, œufs, bons vins et vins médicamenteux. L'intestin fonctionne mal.

A l'examen, on trouve un foie un peu douloureux, du subictère, des démangeaisons. Il s'agit de congestion pelvienne secondaire à un trouble hépatique. Un régime approprié vient à bout de ces pertes blanches.

On voit souvent aussi guérir certaines métrorrhagies légères et sans arrêt. « Pour ma part, dit Potel, j'ai toujours vu ces métrorrhageis virginales (indépendantes de toute tumeur, bien entendu) disparaître progressivement chez les malades qui ont consenti à suivre un régime qui rétablisse la perméabilité de leur foie ».

La congestion se révèle par de la pesanteur locale, par une sensation de trop plein avec diverses irradiations, par des ménorrhagies et des métrorrhagies et par une élévation légère de la température locale. Elle est souvent compliquée de pollakiurie et de constipation, sans doute par l'effet d'une diffusion de l'excitant à tout le système du nerf pelvien et au système du vague. Le toucher montre une infiltration périutérine succulente et une augmentation du volume utérin, souvent cette augmentation varie d'un jour à l'autre dans des limites parfois surprenantes.

C'est l'utérus accordéon de Siredey. J'ai eu l'occasion de voir des différences de volume telles que notées par deux observations différentes à un jour d'intervalle, elles ne sembleraient pas croyables.

Il m'apparaît comme très vraisemblable que certains symptômes et signes physiques soient dus, non pas à la stase sanguine, mais à certaines circonstances qui font passer le plasma sanguin et certains plasmas cellulaires de l'état de sol à l'état de gel, créant ce que nos anciens appelaient engorgement.

Enfin, pour clore ce schéma de la congestion, il faut envisager que la congestion prolongée mène l'utérus à la sclérose.

La congestion est-elle le seul trouble circulatoire du système circulatoire utérin et juxta-utérin. Je ne le crois pas et j'ai déjà indiqué (3) qu'un système capillaire bloqué par vasoconsrtiction peut réaliser le syndrome inverse : certains d'entre les cas, dénommés névralgie pelvienne, pourraient bien rentrer dans ce groupe (3).

(1) Robin et Dalché. — Traitement médical des maladies des femmes, 1922, p. 107.

(2) Potel. — Les troubles génito-urinaires dans les petites hypertensions portales. (*L'Echo médical du Nord*, 8 mai 1926, p. 270.)

(3) H. Vignes. — Qu'est-ce que la dysménorrhée ? (*Progrès medical*, 19 juin 1926.)

CLINIQUE MÉDICALE

La gangrène par artérite chez les diabétiques (1)

Par M. le Professeur Marcel LABBÉ

Il y a longtemps qu'on a décrit la « gangrène diabétique ». Déjà au XIXe siècle, Marchal, de Calvi, lui consacrait une étude bien documentée, mais il eut le tort, et bien des auteurs après lui, de comprendre sous ce même vocable, tout un ensemble de faits disparates. C'est qu'en effet, il n'existe pas une, mais des gangrènes diabétiques, de nature et d'origine diverses, qu'on peut en somme ranger dans trois catégories:

Les gangrènes par névrite ;

Les gangrènes infectieuses

Et les gangrènes par artérite, celles-ci en tous points identiques à celles que l'on observe chez les sujets âgés artério-scléreux.

De ce dernier type, le malade de la salle Rabelais que je vous présente aujourd'hui, nous offre un exemple caractéristique.

Agé de 62 ans, éthylique impénitent, il connaît son diabète depuis plus de 18 ans, mais avoue n'avoir jamais suivi de régime. D'ailleurs il s'agit d'un diabète bénin, sans dénutrition azotée, mais non ou mal soigné. Depuis cinq ans sont apparus des fourmillements, des douleurs à type de crampes dans les mollets, surtout du côté gauche et des troubles spéciaux que notre homme dépeint admirablement et qui rappellent ce syndrome si particulier de la « *claudication intermittente* » décrit par Charcot. Au cours de la marche il éprouve une sensation de fatigue, parfois même des douleurs violentes, et il sent bien que s'il voulait continuer, ses jambes se déroberaient sous lui. Il s'arrête donc, et après un repos plus ou moins prolongé, se remet en route jusqu'au moment où les mêmes phénomènes se reproduiront.

Tous ces petits malheurs ne le préoccupaient guère, jusqu'au mois de juillet dernier où il constata sur le petit orteil du pied gauche, au pourtour de l'ongle, l'apparition d'une petite ulcération légèrement douloureuse. Un traitement banal (application locale de teinture d'iode) n'arrive point à empêcher l'extension du mal aux 4e, 3e et 2e orteils. Puis un médecin consulté prescrivit le repos, et un régime antidiabétique, mais la gangrène ne fit que s'accentuer, ce qui détermina le malade à entrer dans un de services de chirurgie d'où il nous a été passé.

Actuellement, vous pouvez constater l'existence d'une plaque noirâtre, sèche, plus étendue sur la face dorsale que sur la face plantaire du pied gauche. Elle a complètement modifié le 2e et le 3e orteils, et s'est étendue sur le dos du pied, jusqu'à la base des 2e et 3e métacarpiens ; à la face plantaire, elle reste limitée à la base des phalanges. Tout autour et séparée d'elle par un sillon, qui va se creusant de plus en plus profondément, existe une zone rouge inflammatoire, diffuse, d'ailleurs moins étendue qu'à son entrée dans le service. Mais ce n'est pas la rougeur intense avec œdème, la tuméfaction de l'inflammation banale. Ici il y a tendance à la nécrose et vous voyez encore, bien au-delà de cette zone, la peau livide, violacée et refroidie, indice d'un trouble circulatoire.

Si l'on explore la sensibilité dans la zone noirâtre, on constate qu'elle est totalement abolie, et cependant cet homme se plaint de douleurs violentes spontanées, survenant même au repos et gênant son sommeil. Cette anesthésie douloureuse — si l'on peut réunir ces deux mots qui semblent jurer de se voir accolés — est presque la règle dans ces cas.

Il était intéressant d'étudier ici la perméabilité artérielle : or nous n'avons trouvé ni les battements de la pédieuse, ni ceux de la poplitée, et ce n'est que dans l'aine que l'on perçoit ceux de la fémorale. Je dois dire d'ailleurs qu'il en est de même à droite.

Aux membres supérieurs, le pouls radial est petit, à peine perceptible, l'artère est dure, roule sous les doigts: c'est véritablement l'artère en tuyau de pipe ou en trachée de poulet, la plus typique que vous puissiez trouver. Mais nous disposons d'un meilleur procédé pour explorer cette perméabilité artérielle ; ainsi que l'a montré M. Heitz, on recherche les oscillations à l'aide de l'appareil de Pachon, et ce à différents étages, au pied, à la jambe, à la cuisse. Ici il existe à peine une ébauche d'oscillations au cou-de-pied et au mollet.

Aux membres supérieurs, les oscillations sont également faibles, mais on peut toutefois mesurer plus aisément la tension artérielle, laquelle est d'ailleurs très augmentée. Mieux encore, la radiographie faite dans des conditions spéciales nous a permis de voir les artères fémorales et tibiale calcifiées, nettement dessinées sur le cliché, et présentant par endroits de petites plaques calcaires plus opaques. Il est donc certain que la lésion remonte bien plus haut que le niveau apparent de la gangrène ne le laisse supposer.

L'analyse des urines a confirmé l'existence d'une glycosurie abondante. Enfin la recherche des réflexes nous a montré la conservation des rotuliens, et l'abolition des achilléens, mais malgré cette altération du système nerveux, le diagnostic s'impose : il s'agit d'une gangrène par artérite, survenue chez un diabétique sans dénutrition azotée.

C'est presque toujours aux membres inférieurs que siège la gangrène par artérite. Elle débute aux orteils et remonte plus ou moins haut sur le pied, et parfois, bien qu'exceptionnellement, sur la jambe ou la cuisse. Elle peut être bilatérale, mais les deux pieds sont en général atteints successivement. Tantôt les lésions sont profondes, tantôt elles restent superficielles ; au cours d'une gangrène en voie de réparation, nous avons vu, chez un de nos malades, apparaître de nombreuses plaques livides, violacées, groupées autour du cou-de-pied, et qui pouvaient faire craindre une nécrose profonde. Mais grâce au repos et au traitement, les phénomènes sont restés limités à la peau, et il s'est produit de petites escharres superficielles dont la chute ne laissa que des cicatrices peu étendues.

L'évolution se fait d'ordinaire vers la simple mortification, la nécrose, et l'élimination des tissus atteints. Un sillon se creuse séparant le mort du vif, et bientôt la plaque noirâtre se détache et tombe. La cicatrisation se fait ensuite lentement et la mutilation qui résulte de ce processus est en somme limitée, plus en tous cas que celle qui résulterait de l'acte chirurgical. Tout cela demande nécessairement un temps prolongé, aussi faut-il avoir le courage de prendre patience, et en exiger autant du malade. Les complications sont surtout d'ordre infectieux, dues ou non à une faute d'asepsie : vous savez

(1) Leçon faite dans son service à l'hôpital de la Pitié, le 5 mars 1925.

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« **La ZOMINE, résultat de mes travaux, fabriquée d'après mes indications, permet de réaliser pratiquement la Zomothérapie véritable et intégrale.**

« **La ZOMINE a été expérimentée sous ma direction sur un grand nombre de malades. Elle refait les muscles, enrichit le sang, augmente le poids et les forces.**

« **J'ai démontré l'efficacité indiscutable de son action dans le traitement des tuberculoses et des états d'anémie et de dénutrition.**

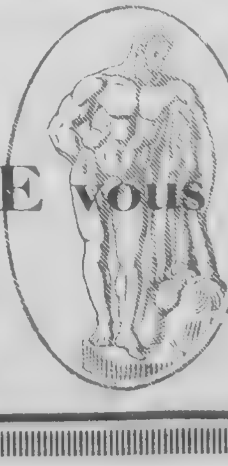
« **La ZOMINE a sauvé et sauvera des existences humaines.** »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les, gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de QUATRE KILOS de VIANDE de bœuf sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de "ZOMINE"



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profes^r Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

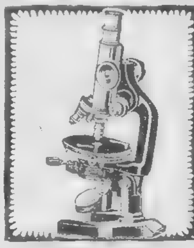
Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS

E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

CÉRINIL

(Neutro-toxine des Terres Rares)

Précipite le B. de Koch

Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Echons et Littér. Labores Cérioma

16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie

= Paris 4e =

CÉRIOMINE

(Reminéralisateur Radioactif)

Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactive

Dans le traitement des métrites chroniques & hémorragiques, quelle qu'en soit l'origine — le Nitium Buisson donne des resultats vraiment remarquables

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC

CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA

0 Gr 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale. R. PLUCHON, O. Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 190.739)

avec quelle facilité l'infection se greffe sur ces tissus hypersucrés, et l'on aura alors des abcès, des plegmons, une lymphangite étendue, et parfois même, s'il s'agit de germes anaérobies, une gangrène gazeuse.

Les douleurs violentes qui empêchent tout sommeil, peuvent nécessiter l'emploi de calmants énergiques (morphine) ou de certains agents physiques.

La gangrène peut siéger, mais plus rarement, aux membres supérieurs : elle présente alors les mêmes caractères cliniques.

Tels sont les symptômes de cette variété de gangrène. Mais leur apparition est précédée par une série de signes, bien étudiés par Heitz et par nous-même et qui constituent une sorte de phase prégangréneuse. Nous avons vu déjà la claudication intermittente, due à ce que la circulation dans les artères, suffisante pour le repos, cesse de l'être lorsque le malade exécute des mouvements violents ou répétés, et c'est pourquoi vous voyez ces sujets contraints brusquement de s'arrêter même en pleine rue. Je puis vous citer le cas de cette dame qui avait toujours avec elle son petit pliant et qui tous les 100 mètres environ s'asseyait pour se reposer un instant. Le même phénomène existe aux membres supérieurs et j'ai connu une couturière obligée d'abandonner son métier à cause des douleurs qu'elle éprouvrait à coudre.

D'autres troubles précèdent plus immédiatement la gangrène : parfois c'est l'ischémie brutale dans le membre qui va être atteint et qui devient le siège d'une douleur persistante, prend une coloration livide, se couvre de marbrures violettes et se refroidit. Mais la guérison est encore possible à ce moment, par le repos, la chaleur ou les bains d'air chaud, etc.

Les troubles circulatoires sont également très précoces et M. Heitz nous a montré tout l'intérêt de leur recherche systématique chez les diabétiques.

Pachon admet que l'amplitude des oscillations est en rapport avec le calibre des artères : normalement plus forte aux membres inférieurs, qu'aux supérieurs, elle décroît de la racine vers l'extrémité du membre. Chez certains diabétiques l'inverse se produit l'amplitude est moindre aux membres inférieurs où elle est réduite à deux ou trois divisions, même moins encore, ce qui prouve une diminution notable de la perméabilité des vaisseaux.

Enfin, récemment, sur des radiographies faites pour des raisons tout autres (périostoses ..) j'ai été frappé de voir se dessiner nettement les artères principales, et parfois même leurs branches collatérales. Avec Delherm et Lanfentin nous avons vu qu'il était possible de se rendre compte par ce moyen de l'état des vaisseaux, et par la suite d'autres auteurs, en particulier Bowen, Kœnig et Biel en ont fait un procédé de diagnostic de l'artériosclérose en général. De leur étude ressort, comme nous l'avions déjà dit, la plus grande fréquence des lésions artérielles chez les diabétiques.

Il nous reste maintenant à envisager l'étiologie de cette gangrène et à en expliquer la pathogénie.

Morisson, dans ses statistiques, donne 25 % de diabétiques morts de gangrène, tandis que Joslin n'en trouve que 6,7 %. Il me semble que le premier chiffre est trop élevé, et le deuxième un peu bas. L'âge d'ailleurs joue un rôle considérable, et les tableaux établis par Joslin montrent que chez les sujets jeunes le pourcentage est seulement de 1 % alors qu'il dépasse 20 % chez les sujets âgés.

La gangrène par artérite est surtout une complication des diabètes modérés, sans dénutrition ni acidose : notre malade rentre bien en effet dans cette catégorie. Les obèses, les grands buveurs, ceux qui pratiquent des abus de nourriture et de boissons, y sont plus exposés.

Comment se produisent ces lésions ? Tout d'abord une première question se pose : ne s'agit-il pas tout simplement d'artérite syphilitique ?

Il ne semble pas qu'on retrouve plus spécialement chez ces malades la syphilis, soit par la clinique, soit par les épreuves biologiques. De plus l'anatomie et l'histologie pathologique plaident contre cette hypothèse.

En effet, si on examine le sang des diabétiques on trouve une forte proportion de cholestérine, qui de 1 gr, 60 à 1 gr. 80 par litre, chiffre normal admis par Chauffard, Guy Laroche et Grigaut, passe à 2 gr., à 2 gr. 50 et même plus. Est-ce là une conséquence des lésions artérielles ? non pas, puisque on retrouve ce fait chez les diabétiques dont le système vasculaire est indemne. On peut se demander au contraire si l'hypercholesterinémie n'est pas la cause ou ne favorise pas la production de ces lésions. Des dosages faits avec Heitz et Nepveu, nous ont montré qu'il se fait un dépôt abondant de cholestérine dans les parois artérielles. Et a l'examen histologique, nous avons vu, avec MM. Letulle et Heitz, que ces lésions sont profondes et portent surtout sur la membrane interne et sur la couche élastique, produisant un véritable bouleversement local. On observe à nouveau des lésions inflammatoires d'artérite, réelles mais discrètes, et surtout une énorme infiltration de la paroi artérielle pouvant aboutir à une oblitération presque complète. Mais la lumière persiste toujours et il ne s'y forme pas de caillot sanguin : cette oblitération par boursouflement, en quelque sorte, de la paroi s'oppose à l'oblitération par thrombose. A l'examen on y trouve un dépôt de substance amorphe et de cristaux de cholestérine. L'histologie confirme donc les données établies par la chimie.

Il est peu probable que cette cholestérine, en excès dans le torrent circulatoire, pénètre dans la paroi artérielle par la tunique interne, mais elle y est apportée sans doute par les vasa-vasorum.

Quoi qu'il en soit, on ne voit pas cette infitration de cholestérine dans l'artérite syphilitique (Letulle) et il semble bien qu'on ait affaire à une variété différente d'artérite, favorisée par le diabète.

La question du traitement est évidemment intéressante car nous sommes en présence d'une affection très douloureuse et qui peut exposer à la perte d'un membre. Il faudra donc la traiter le plus tôt possible, et c'est là l'intérêt qu'il y a à rechercher les signes de la phase prégangréneuse qui nous permettront de la dépister.

Naturellement on aura recours aux médicaments qui pour une raison ou pour une autre, sont réputés favoriser la circulation sanguine.

On prescrira l iodure de potassium (1 gr. par jour) le citrate de soude à haute dose (20 à 30 gr. par jour) On peut également avoir recours à une sorte de gymnastique artérielle, préconisée par Buerger , et qui consiste à produire alternativement de l'anémie et de l'hyperémie en mettant successivement le membre malade dans la position élevée, horizontale, puis pendante, durant une à trois minutes environ et à recommencer ensuite six à sept fois par heure. Lian a dit récemment le plus grand bien de la diathermie. D'ailleurs, la chaleur sous toutes ses formes (enveloppemente ouatés, bains chauds) donne de bons résultats.

Mais ces différents traitements n'agissent pas ou peu si l'on n'a mis le malade au régime, pour faire disparaître sa glycosurie.

Par ce même régime on diminue la cholestérine en

circulation et l'on voit bientôt disparaître les douleurs, la circulation s'améliorer.

En cas de douleurs intolérables, il faut injecter de la morphine. Mais ici se pose, surtout quand on est obligé de répéter ces injections, la question de l'intervention chirurgicale. L'opération la plus logique est celle que pratique Leriche, de Lyon, la sympathicectomie péri-artérielle qui, par la vaso-dilatation qu'elle détermine, rétablit partiellement la perméabilité artérielle : malheureusement le résultat n'est pas toujours définitif,

On peut être amené alors à pratiquer une amputation qui doit être faite assez haut et après de multiples précautions, surtout s'il s'agit d'un diabète avec acidose. Je considère comme dangereuse l'anesthésie au chloroforme et même à l'éther, et je leur préfère celle au chlorure d'éthyle, ou au protoxyde d'azote. En tous cas on ne s'y résoudra qu'en dernier recours, surtout s'il s'agit d'une gangrène sèche.

Par contre, en cas d'infection, le problème est tout autre. Il faut avant tout instituer un régime sévère qui fasse tomber très rapidement la glycosurie à zéro : cure de jeûne, Cure de légumes verts, cure d'insuline même s'il le faut. La disparition de la glycosurie, dont on sait le rôle prédisposant à l'égard de l'infection, donne souvent d'excellents résultats, et j'ai vu de nombreux cas où l'on put se passer de chirurgien, et laisser évoluer normalement la gangrène. Mais si, malgré tout, l'infection tend à remonter le long de la jambe, il faut en venir à l'intervention chirurgicale en ayant soin d'amputer très haut, de façon à dépasser sûrement les limites du mal. Le pronostic est quand même réservé, car des accidents post-opératoires peuvent survenir, récidive sur la cicatrice, ou même mort subite attribuables aux lésions artérielles généralisées ou même cardiaques.

Vous voyez donc que le mieux est de prévenir l'apparition de tous ces maux en instituant un régime convenable, et si la gangrène apparaît quand même, de s'en tenir le plus longtemps possible au traitement médical.

ACTUALITÉS

L'influence de Philippe Pinel

Par H. CODET.

Le 25 octobre 1826, Philippe Pinel meurt à la Salpêtrière dont il est médecin depuis 1795. Son convoi sera suivi par une foule d'élèves et d'amis, à qui se joindront « nos vieilles femmes de la Salpêtrière, même les plus infirmes, qui se sont fait un devoir, spontanément, et par le temps le plus affreux, de suivre jusqu'à sa tombe, pendant plus de deux heures de marche, celui qui, pendant 32 ans, fut leur consolateur et leur bienfaiteur ».

Cet hommage ne surprend guère, étant donné ce qui persiste dans tous les esprits de sa mémoire : il est l'homme qui a supprimé les fers enchaînant les aliénés ; sa bonté, à l'égard de ceux qu'il réussit à faire considérer comme des malades, est résumée, en quelque sorte, dans cet acte symbolique. A vrai dire, il est resté beaucoup plus de son œuvre que ce geste, pourtant si considérable.

L'œuvre s'éclaire par la connaissance du caractère et de la vie de Pinel. Venu de Montpellier à Paris pour parfaire son instruction médicale, il a déjà acquis et perfectionnera sans arrêt une érudition véritablement encyclopédique. Modeste, dépourvu d'ambition bruyante, il gagne sa vie en donnant d'abord des leçons, puis en écrivant, mais ne veut pas se laisser absorber par les sollicitations de la clientèle. Ainsi conserve-t-il jalousement son indépendance se réservant du temps pour le labeur de cabinet. « Quel est, écrira-il, le degré d'instruction qui dispense de beaucoup apprendre et d'approcher de plus près de la vérité ? »

Mais cet homme timide, qui n'a aucune prétention à se poser en grand homme et en novateur, sait faire montre du caractère le plus ferme lorsqu'il s'agit de faire triompher une cause juste, le bien de ses malades. Nommé à Bicêtre le 11 septembre 1793, il sut tenir tête à Couthon, le terrible délégué de la commune ; il avait provoqué sa visite en réclamant l'amélioration du sort des aliénés ; il prit la responsabilité de la tenter et, peu après, avec succès, faisait retirer les chaînes de 53 agités. Mais, aussi bien, se rendant compte que sa pratique des malades mentaux était encore insuffisante, il eut la sagesse de faire collaborer à son œuvre cet homme dévoué et expérimenté qu'était son surveillant-chef, Pussin : il lui a toujours, lui-même, rendu justice. Tout n'était pas résolu par la suppression de quelques entraves ; il y avait un travail complet de réorganisation à accomplir, amélioration des cellules et de tous les locaux, distinction et séparation des diverses catégories de malades. Méthodiquement, d'abord à Bicêtre, puis à la Salpêtrière, il s'applique à séparer en des quartiers différents les aliénés, selon leur état, leurs réactions possibles. Alors que certains devaient, au moins passagèrement, rester maintenus dans un « maillot de force », le plus grand nombre pouvait profiter d'une liberté relative, dans l'établissement ou même au dehors. Il insista sans relâche, sur l'utilité du travail, bien réparti, si utile à beaucoup d'entre eux.

Sa thérapeutique, respectueuse du bon sens et de la prudence, lui fit éviter les excès de la saignée, si en vogue avec Broussais. Il chercha, parmi les médications, celles qui étaient simples et se montraient, à l'usage, efficaces. Il préconisa la nécessité de l'isolement, dans la plupart des cas, et écrivait : « une expérience a appris que les aliénés ne peuvent presque jamais être guéris au sein de leur famille ». Il insista sur l'utilité du traitement moral, fait de patience, de douceur et d'autorité. Il préconisa les règles de l'hygiène mentale autant que corporelle, tenant, en particulier, beaucoup à la propreté, montrant toute leur valeur dans la prophylaxie des accès et des rechutes.

Tout ceci ne lui faisait, du reste, pas négliger son rôle d'administrateur, s'intéressant à son personnel, qu'il surveillait lui-même de près, s'évertuant, malgré son souci humanitaire, à faire des économies ; n'est-il pas arrivé à établir, pour une année, que le prix de journée, à la Salpêtrière, était de 6 centimes, au lieu de 9 ?

Nous voyons donc, par ces quelques traits, combien Pinel fut un organisateur et un précurseur, traçant la voie dans laquelle, depuis un siècle, ont travaillé ceux qui s'occupent des maladies de l'esprit. Certes, il a pu profiter des essais épars, des tendances contemporaines et de l'évolution générale dans cette fin du 18e siècle ; c'est ainsi que Tuke, en 1792, réussissait en Angleterre une tentative du même ordre pour améliorer la situation des aliénés ; et les deux hommes s'ignoraient. Mais il faut reconnaître que l'œuvre de Pinel fut beaucoup plus vaste, plus méthodique, d'une portée autrement considérable.

Elle n'est pas, en outre, limitée au domaine de la pratique et de la classification psychiatriques. Dans l'évolu-

HORMONE ET HARMOZONE OVARIENNES A ACTION ANTAGONISTE

AGOMENSINE

Αγογος, qui amène : Εμμηνα, menstrues

ACTIVE ET SOLLICITE LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Aménorrhée, règles rares ou peu abondantes. Troubles consécutifs à la castration ou à la ménopause. Stérilité. Hypoplasie glandulaire.

3 à 9 Comprimés par jour.

SISTOMENSINE

Sistere, arrêter ; *Mensis*, mois

MODÈRE ET RÉGULARISE LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

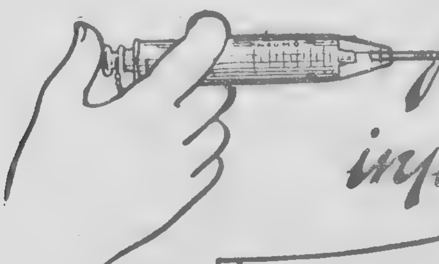
Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée. Douleurs dysménorrhéiques. Ménorrhagies essentielles des jeunes filles.

3 à 6 Comprimés par jour.

L'élaboration normale des principes endocriniens se fait suivant une loi harmonique. Les troubles fonctionnels traduisent les écarts de cette harmonie sécrétoire ; la thérapeutique doit tendre alors à la rétablir par l'administration de principes à action DÉFINIE et DIFFÉRENCIÉE.

TRAVAUX, BIBLIOGRAPHIE, ECHANTILLONS

LABORATOIRES CIBA – O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND, LYON

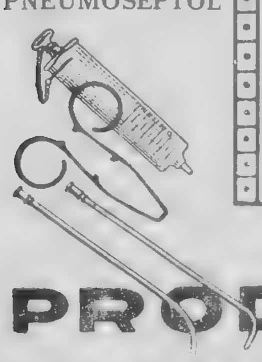


Plus simple qu'une injection sous-cutanée

Prix spéciaux au Corps médical

Littérature et Échantillons franco des Produits PNEUMO

NIPARYL
PNEUMOBIOL
PNEUMOSEPTOL



Vous pouvez pratiquer avec facilité

L'INJECTION TRACHÉALE avec la

SERINGUE PNEUMO

Entièrement stérilisable, d'un nettoiement rapide, d'un démontage immédiat en trois parties :

Une Seringue hypodermique ordinaire de 5 cc. — Une Armature universelle PNEUMO, brevetée, en cuivre nickelé. — Une Canule PNEUMO en maillechort nickelé, inoxydable, à courbure rationnelle.

Elle ne nécessite ni miroir frontal ou laryngé, ni éclairage spécial, ni instrumentation particulière, ni anesthésie locale.

L'injection s'effectue en quelques secondes. L'emploi de l'armature métallique permet l'exécution plus commode des injections hypodermiques.

PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

Résultats remarquables :

DEFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUËT)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS **18 00** — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN,** 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS **810-16**

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON
7, Rue Coq-Héron, — PARIS — R. C. Seine 39 540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — **Cytologie** — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON — **Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée**

Contre les MALADIES NERVEUSES

(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON

Poudre chimiquement pure **ANTIEPILEPTIQUE.** — *Cuillère-mesure dosant* **0,50 cgr**

ULMARENE GIGON — **succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe.** *(Non irritant pour la peau)*

Spécifique contre les RHUMATISMES

S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade ou sous forme de **BAUME du Dr GIGON** *à l'ulmarène.*

CETRAROSE GIGON — **Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.**

Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.

20 à 30 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées
du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.

Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

CHOLOTOXINE

Médication anti-bacillaire anti-anémique

La **CHOLOTOXINE** est une application thérapeutique de l'étude de lipoïdes.

L'action anti-bacillaire des lipoïdes hépatiques demandée tout d'abord à l'huile de foie de morue a pris une extension considérable depuis l'application des lipoïdes isolés et de la **CHOLOTOXINE** en particulier.

La **CHOLOTOXINE** a donné de réels succès.

C'est le médicament de choix de la tuberculose sous toutes ses formes, c'est aussi un hémopoïétique de grande valeur.

INDICATIONS :

I. — *Tuberculoses* pulmonaires, osseuses ou ostéo-articulaires (mal de Pott, coxalgies, tumeurs blanches) ganglionnaires ou cutanées.

II. — *Rachitisme* et *lymphatisme* (affections dite scrofuleuses).

III. — *Anémies* de toute origine, chlorose, troubles de la croissance.

IV. — *Neurasthénie, épuisement nerveux.*

V. — *Convalescences* de maladies aiguës.

La **CHOLOTOXINE** se présente sous deux formes : **Cachets de Cholotoxine ; Cholotoxine liquide.**

(Mode d'emploi selon les indications du Médecin).

Dose moyenne des **Cachets de Cholotoxine** **2** à **3** par jour au milieu des repas.

La **Cholotoxine liquide** en injections rectales s'emploie à dose de **5** à **10** cmc. Une seringue spéciale facilite ces injections.

La **Cholotoxine liquide** est surtout indiquée dans les tuberculoses pulmonaires lorsque l'état général est fort atteint. Il y a lieu dans ces cas d'associer les cachets à la solution.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

Laboratoires de la Pharmacie CHAUMONT-CAZALS

10, Rue de la Source-de-l'Hôpital, VICHY (Allier)

La CHOLOTOXINE se trouve dans toutes les Pharmacies, et à PARIS, chez tous les Grossistes

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine – PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
pour
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE

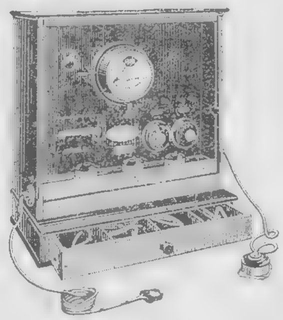
AMPOULES SPÉCIALES
DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE

APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine – PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur BORDIER

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine – PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
pour
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
– LOCALISÉE –
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE

APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

BON pour **10 Ampoules de Vaccin.**

Livrées à titre GRATUIT.

A découper et à envoyer aux: Laboratoires « INAVA » (Institut de VAccinothérapie) Etablissements Kuhlmann, 26, rue Pagès, SURESNES. Téléph. : 182 Suresnes

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces qui mettent en relief les caractéristiques de vos nouveaux vaccins « **INAVA** » (procédé L. GOLDENBERG), à savoir :

Leur CONCENTRATION très forte (excipient constitué par les microbes solubilisés), ne donnant toutefois lieu à aucune réaction :

Leur INOCULATION par voie intra dermique mettant à profit le rôle de la peau en vaccinothérapie, en tant que véritable organe hautement différencié, et non seulement simple revêtement des autres parties du corps ;

Leur mode d'INJECTION par gouttes permettant d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections « en nappe » quand l'infection est localisée ;

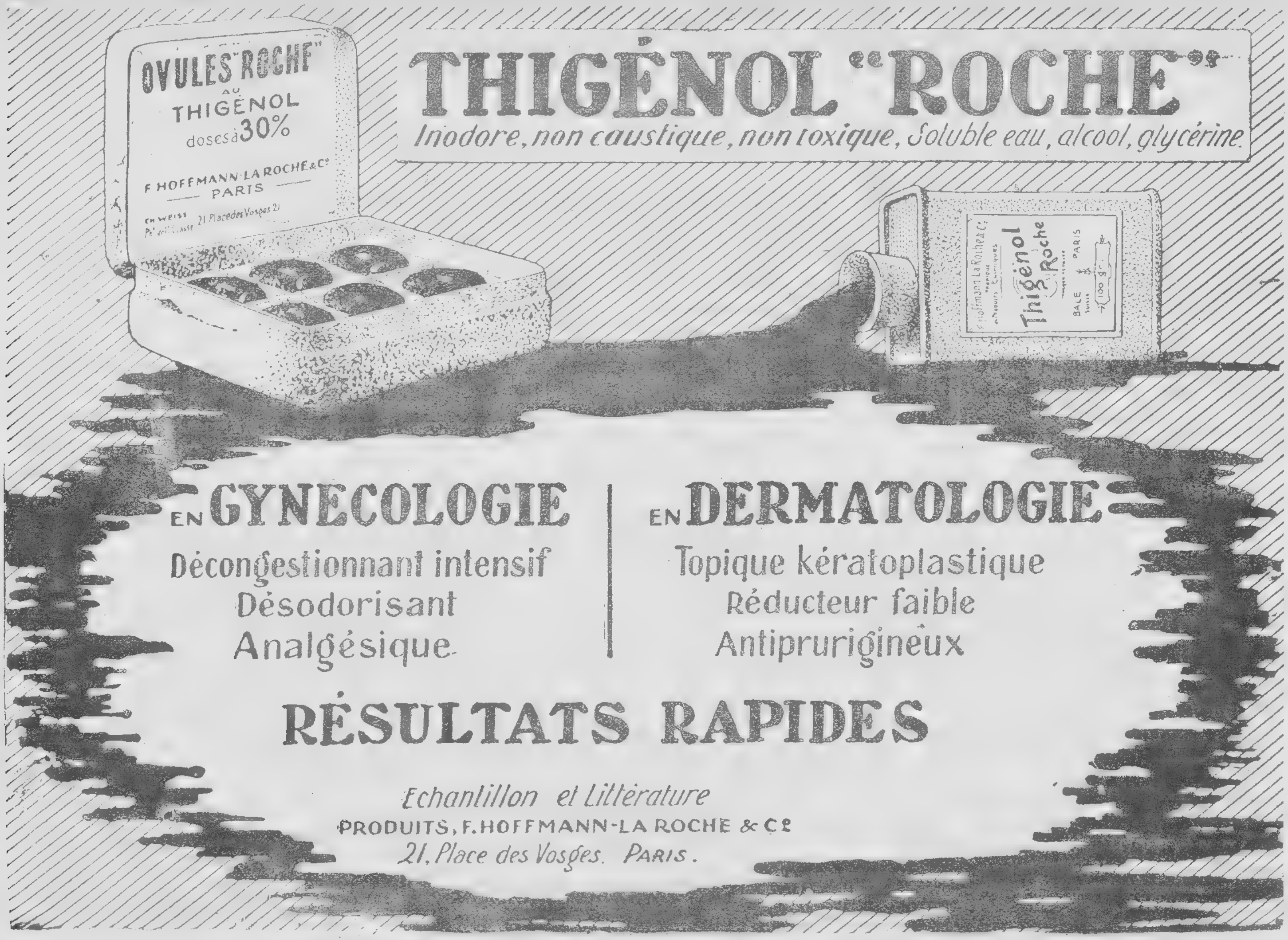
Je désirerais expérimenter vos produits pour me persuader personnellement de leurs avantages indiqués ci-dessus.

Veuillez donc m'envoyer un échantillon de vaccin « **INAVA** » (*).

(*) Bien spécifier la lettre du Vaccin désiré :

« **A** » *Asthme, Bronchite chronique.*
« **B** » *Abcès chronique, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire*
« **D** » *Furoncle, Anthrax, Acné.*
« **G** » *Blennorragie et ses complications, Prostatites, Épididymites, Arthrites, etc.*
« **M** » *Métrites.*
Ovules-Vaccin INAVA *Leucorrhée. Salpingites, Métrites.*
« **P** » *Infections dues aux pyogènes communs.*
« **R** » *Ozène.*
« **U** » *Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, Cystites, etc.*

Signature et adresse :



Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE

AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PEPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

tion de la médecine, le retentissement de son enseignement clinique et écrit fut considérable, par ses leçons de la Salpêtrière, si suivies, par la publication de sa « Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine ». L'ouvrage eut six éditions de 1798 à 1818. Admirablement documenté sur les travaux antérieurs, grand admirateur d'Hippocrate, Pinel demande, avant tout, à l'observation des malades, à la clinique, de le guider ; son traité accorde, fait nouveau, une part notable à la séméiotique. Il ne prétend pas constituer une œuvre définitive, mais cherche, modestement, à rendre service aux étudiants. « On sait, dit-il, la destinée éternelle de toutes les hypothèses en matière de science et leur versalité ». D'autre part, il se méfie des constructions théoriques, surtout verbales, cherchant à garder « une sage réserve pour s'élever à des vues générales, sans donner de la réalité à des termes abstraits ».

Sa Nosographie fut combattue, et avec quelle fougue, par Broussais et cependant s'imposa, durant bien plus que l'œuvre du contradicteur. Quelque imparfaite ou inexacte u'elle puisse actuellement paraître, elle marque néanmoins un réel progrès sur les travaux d'ensemble antérieurs, tels que l'intéressant traité de Sauvages. En donnant le pas à la sémiologie sur les considérations pathogénétiques et les vues *a priori*, en recherchant la localisation des maladies d'après la répartition des tissus; en abandonnant le ton dogmatique pour la constante revision critique des idées reçues, Pinel, on peut le dire, a véritablement montré le chemin aux médecins du XIXe siècle. Il a systématiquement appliqué la méthode clinique, pratiquée jour par jour, objectivement et s'écriait : « Quel contraste entre les immenses volumes qui ornent, ou plutôt qui surchargent nos bibliothèques, et le petit nombre d'observations exactes et judicieuses qui sont propres à faire connaître la nature et les phénomènes des maladies, en suivant la marche tracée dès les premiers temps par Hippocrate ! »

Ne visant pas au succès personnel, ne faisant pas du succès de ses idées une question d'amour-propre, ne se posant pas en réformateur définitif, acceptant la controverse avec les jeunes, orateur très peu brillant, il sut par son enseignement, et autant par sa bonté, exercer une influence considérable sur ceux qui l'entouraient. Il a formé, directement, Esquirol et indirectement J.-P. Falret, Calmeil, Georget, Bayle, Foville, Moreau de Tours, Baillarger, Leuret, en somme, toute la psychiatrie française. Sa Nosographie philosophique fut, pendant 25 ans, le guide de tous les étudiants. Parmi tous ceux qui, illustres ou anonymes, en ont bénéficié, il convient de rappeler que Bichat, dans la préface de son « Traité des membranes », en attribue directement l'inspiration à la lecture de Pinel.

On voit, à un siècle de distance, ce qu'un homme, bon et modeste, travaillant au bien et au savoir sans relâche, a pu effectuer de durable. Sa mémoire, surtout perpétuée par un geste de dévouement intelligent, mérite de vivre par l'impulsion saine et vigoureuse qu'il a communiquée à l'Ecole Française et à la Médecine.

PSYCHIATRIE

L'examen mental médico-légal et la biologie,

Par Henri DAMAYE,

Médecin des asiles d'aliénés.

Les progrès de la psychiatrie ont déjà quelque peu modifié notre façon d'envisager les délits, les crimes et la responsabilité humaine. Nous savons aujourd'hui que la délinquance et la criminalité sont très souvent des réactions d'anormaux psychiques, quelquefois d'aliénés véritables. Très souvent, disons-nous, délinquants et criminels sont des anormaux psychiques. Théoriquement, nous pourrions généraliser bien davantage et dire que presque toujours la tare mentale existe chez ces sujets, favorisant plus ou moins selon les cas, la suggestion du mauvais exemple, de l'éducation défectueuse. La tare mentale semble condition ou l'une des conditions, de la réceptivité. On peut, même sans exagération, prétendre qu'elle est indispensable, en une plus ou moins faible ou grande mesure, à toute perversion, à tout délit et à tout crime. L'hérédité défectueuse, la mauvaise constitution ou les déficits mentaux sont à la base de la délinquance et de la criminalité.

Les facultés de droit continuent à instruire nos magistrats comme il y a cinquante ans, sans que les progrès biologiques et psychiatriques aient influencé leurs programmes officiels et leur enseignement. Nos magistrats ne sont formés que par des études littéraires, gréco-latines et par un enseignement juridique désuet. Les codes, basés sur des impressions, des apparences et non sur des données scientifiques sont maintenant à refaire. Nos magistrats devraient recevoir, outre un enseignement juridique rénové, une instruction scientifique et surtout biologique. Des notions de psychiatrie, notamment, leur sont indispensables. Actuellement, l'enseignement des facultés de droit ressemble encore à celui de facultés de théologie. Nos magistrats discutent sur des textes et des mots : les faits biologiques, la réalité, les désorientent et les embarrassent bien souvent. Ils connaissent un peu l'aliéné, quand ils ont vieilli sous le harnais ; mais l'anormal, le demi-fou à ses degrés divers, leur échappent encore.

D'autre part, l'instruction des médecins aliénistes n'est pas non plus ce qu'elle devrait être. Le médecin des asiles actuel fait des études de clinique psychique assez développées ; mais on ne l'instruit pas suffisamment en biologie, en pathologie générale notamment. L'étiologie et la thérapeutique des affections mentales sont très insuffisamment connues d'un bon nombre de médecins aliénistes, parce qu'elles reposent presque entièrement sur des principes de médecine générale.

Il s'ensuit que, devant les tribunaux, l'examen mental d'un prévenu se borne trop fréquemment encore à une investigation purement psychique. Et pourtant, aujourd'hui, les juges d'instruction spécifient toujours « examen mental *et biologique* » de l'accusé. Cette formule veut dire que le psychiatre est chargé d'examiner non seulement le psychisme d'un inculpé, mais aussi l'*état de tous ses organes*. Et c'est très logique ; c'est indispensable au bon examen mental. Des états de demi-folie, avec leurs diverses réactions nocives, même des états de débilité morale, peuvent être le fait d'un état physique, d'une toxi-infection chronique ou aiguë, d'un état général défectueux, en souffrance. Et alors ? ...

Et alors, les conclusions du médecin-expert, qui constate chez l'inculpé une relation entre un état physique morbide et un état mental pathologique, seront mieux étayées et

différentes de celles formulées par les aliénistes d'il y a vingt ans.

Une question thérapeutique vient aujourd'hui prendre place ici.

Notre devoir, à nous médecins, en présence, de troubles mentaux curables, à étiologie physique, notre devoir formel est alors de dire aux magistrats que l'inculpé doit être traité médicalement et, par conséquent, que sa place n'est plus en prison, puisque les prisons, actuellement ne comportent pas de services de traitement. Si un prisonnier est curable, il doit être traité.

Un psychiatre qui se borne à examiner des états psychiques, comme tous le faisaient encore il y a quinze ans, ne pourra voir si les troubles mentaux ont une étiologie accessible à la thérapeutique. Ce psychiatre négligera maintes fois de sauver une vie humaine. Il laissera en prison des prévenus curables médicalement, sans se préoccuper des conséquences biologiques de la condamnation. Ces conséquences sont, très souvent, l'éclosion d'une tuberculose ou l'aggravation de celle-ci sous l'influence du régime claustral. Et la prison ne moralise guère ! Dans d'autres cas, ce sont des syphilis anciennes qu'il faudrait traiter, ou des séquelles de maladies infectieuses diverses.

Personnellement, nous n'hésitons pas à faire transférer à l'asile tout inculpé dont l'état mental nous paraît améliorable par la thérapeutique biologique. Nous n'hésitons pas à entrer, s'il le faut, en discussion avec les magistrats et nous avons toujours, finalement, obtenu gain de cause. Moralement, la prison n'améliorerait pas ces prévenus : elle les laisserait parfaitement récidiver à l'expiration de leur peine. Elle les tuerait peu à peu, avec la répétition des condamnations, en aggravant leur état physique.

Nous devons au contraire rééduquer ce qui est rééducable, moraliser ce qui est moralisable, rendre valeur sociale ce qui est récupérable.

La *débilité morale* elle-même est parfois curable sous l'influence d'une amélioration de l'état physique. Depuis longtemps déjà nous avons fait à ce sujet d'intéressantes constatations.

Si l'on se borne à un examen psychique sans voir l'état du cerveau lui-même et des autres organes, on ne fait ordinairement que de l'à peu près. L'examen biologique est d'un grand secours pour l'appréciation de la responsabilité.

Ballet considérait à juste titre, la responsabilité comme un fait métaphysique et aurait voulu que le médecin en laissât l'évaluation aux magistrats, et aux jurys. Ballet exagérait manifestement. Le médecin, par son éducation scientifique, ses connaissances biologiques, n'est-il pas plus apte à évaluer la question de responsabilité que des magistrats à formation toute littéraire, ignorants de la physiologie et de la pathologie ! Le médecin n'est-il pas plus compétent en cette question, que les cultivateurs, les commerçants, etc., qui composent le jury des assises ! ...

Si le médecin se borne à des examens psychiques, voyez l'incohérence, les contradictions possibles. Un même inculpé pourra, dans ces cas, être déclaré responsable par les uns, semi-responsable ou irresponsable par les autres. Certes, les examens biologiques ne peuvent, malheureusement, préciser tous les cas ; ils ne peuvent éclairer tous les états mentaux. Chez une catégorie importante de prévenus, l'investigation biologique n'apportera pas son appoint à l'étiologie et à la clinique médico-légale. Mais dans bon nombre de cas aussi, par contre, cette investigation sera d'un très grand secours et orientera les conclusions de l'expertise vers des mesures plus humanitaires, plus modernes, plus profitables à notre état social et à l'ordre public.

Dernièrement, nous eûmes à examiner un jeune domestique de quinze ans qui, très honnête jusqu'alors, commit en l'espace de quelques mois, les délits suivants : destruction de plants de légumes, vols de petites sommes d'argent, clous sur le passage des autos pour faire crever les pneus, tabac dans le café d'une personne, mort de six vaches (péritonite par perforation) en leur déchirant le rectum par l'anus au moyen d'un bâton, mauvais traitements à des animaux. Ce jeune domestique avait ainsi causé à son employeur un préjudice d'au moins vingt-cinq mille francs. L'examen biologique nous révéla, outre une légère débilité mentale originelle et une hérédité alcoolique pour le moins, une pleurésie bacillaire en évolution. Notre conclusion fut le traitement de ce jeune homme à l'asile, en expliquant que la débilité morale avait pu être créée ou attisée par l'intoxication bacillaire et aussi par des troubles endocriniens en rapport avec des perturbations de l'âge pubéral. Ce prévenu avait été très moral jusqu'à quinze ans : il nous sembla récupérable par les soins médicaux. Son internement à l'asile protège autrui et l'ordre social autant que la prison, mais dans des conditions beaucoup plus avantageuses. Laisser ce sujet en prison eût été le condamner à mort d'une façon indirecte : condamnation beaucoup trop rigoureuse à notre avis ! ...

Si nous avions conclu, comme les anciens aliénistes, à une responsabilité atténuée ou même entière, en laissant de côté l'état physique et son influence sur la mentalité, le traitement n'aurait pas eu lieu. En prison ou dans une maison de correction, la bacillose eût évolué et moralement, tout le monde le sait, rien ne se fût hélas ! amélioré. Nous espérons une guérison morale assez solide par le traitement médical. Nous obtenons chaque année des succès de ce genre bien manifestes et très encourageants.

Les prisons sont à transformer : il y faut introduire un service médical sérieux, un service de neuro-psychiatrie, un service d'observation, d'examen médical, de traitement biologique. L'instruction « *théologique* » des magistrats est à modifier profondément : de littéraire elle doit devenir scientifique. Enfin, l'instruction des médecins aliénistes est aussi à réformer notablement, à compléter par des études sérieuses de pathologie générale.

Il ne s'agit pas de supprimer la prison, indispensable à la mise en sûreté des malfaiteurs. Il s'agit de donner à la biologie la place importante qui lui revient dans le traitement et la prophylaxie du délit, et du crime. Les établissements pénitentiaires doivent posséder des services de thérapeutique médicale et les magistrats devraient y donner l'éducation morale. Actuellement, les prisons aggravent moralement et physiquement. Elles ne remplissent que d'une façon superficielle, occasionnelle, leur rôle de protection sociale. Une fois sortis, les délinquants récidivent parce qu'on les ne a pas moralisés, parce qu'on ne les a pas traités.

A notre avis, la peine de mort ne devrait être appliquée qu'à des *idiots moraux*, c'est-à-dire, parmi les criminels, à ceux-là seuls qui ne sont pas susceptibles de redressement. Actuellement on ne fait rien pour rééduquer moralement les prisonniers. La société manque ainsi à l'un de ses devoirs de protection et de redressement.

Le médecin est appelé à jouer un rôle de toute première importance dans la prophylaxie des délits et des crimes, comme dans le redressement des délinquants et des criminels Ceux-ci sont, la plupart du temps, des malades, dont une assez forte proportion est influençable par les soins médicaux. Souvent, un cerveau malade redevient capable de profiter des bonnes suggestions quand on l'a désintoxiqué, débarrassé des causes perturbatrices, et quand on lui a donné ou rendu la vigueur, le fonctionnement normal de ses cellules.

SYPHILIS à toutes les périodes

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

PALUDISME – PIAN

Leishmanioses – Ulcère tropical phagédénique – Trypanosomiases. Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)

"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.

(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Médaille d'or Expon Pasteur – Strasbourg 1923

Diplômes d'honneur Val de Grâce – Paris 1925 Arts et Sciences – Bruxelles 1926

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2.057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux, COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France



JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

A 1.050 mètres d'altitude

LA STATION DE

VILLARD-DE-LANS

(ISÈRE)

est le séjour d'hiver idéal

Pour les

ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS

Saison de Novembre à Mai

AUCUN TUBERCULEUX N'EST ADMIS DANS LA STATION

Nécessité d'un certificat de non contagion exigé dès l'arrivée pour toute personne venant dans la station en vue d'y séjourner.

Une installation de :

Physiothérapie, Mécanothérapie, Radiographie, Stands d'Héliothérapie, Rayons ultra-violets

existe à l'Etablissement de l'Adret. Il est à la disposition exclusive des médecins accrédités par la Commission d'hygiène.

INDICATIONS. — En premier lieu enfants délicats et convalescents. Anémie. Chlorose. Lymphatisme. Rachitisme. Troubles de la croissance. Convalescences de maladies graves. Surmenage. Asthénie.

CONTRE-INDICATIONS. — ***Tuberculeux rigoureusement refusés.*** Eréthiques. Congestifs. Maladies du cœur et des vaisseaux mal compensées.

INSTRUCTION. — Les dispositions nécessaires ont été prises pour continuer sur place l'instruction des enfants en séjour au Villars-de-Lans.

S'adresser directement aux hôtels pour les conditions de séjour; au Syndicat d'Initiative à Villard-de-Lans (Isère) pour renseignements généraux et location villas et appartements meublés; et au Secrétariat de la Commission municipale d'Hygiène, à la mairie de Villard-de-Lans, pour renseignements techniques.

35e CONGRÈS DE CHIRURGIE

2e QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR :

Les opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes.

Le rapport de MM. DE ROUVILLE et MOCQUOT sur cette intéressante question est un plaidoyer en faveur des opérations conservatrices. Dès leur avant-propos, les rapporteurs montrent les inconvénients des opérations radicales ; il est souvent possible d'obtenir la guérison à moins de frais.

A l'heure actuelle, tout le monde est d'accord pour opposer aux annexites, d'abord et avant tout, un *traitement médical*. Il donne des guérisons incontestables, particulièrement dans les affections puerpérales, où l'on peut voir survenir des grossesses une fois l'infection disparue. Chez d'autres malades, la guérison obtenue n'est qu'anatomique ; elles ne souffrent plus, n'ont même plus de lésions au toucher, mais restent stériles et cette stérilité est le seul et pénible souvenir des lésions éteintes. Chez d'autres enfin, le traitement médical aboutit au refroidissement de l'annexite sans arriver à la guérison. Faut-il opérer et que faut-il faire ? Telle est la question.

Successivement, Lawson-Tait, en 1872, pratique l'ablation de la trompe malade ; Péan, en 1887, fait la première hystérectomie vaginale pour annexite ; Polk, en 1892, réalise la première hystérectomie abdominale totale avec ablation des annexes. L'opération américaine a fait presque oublier l'opération de Péan, l'hystérectomie vaginale n'est plus faite que par quelques rares opérateurs. La voie abdominale a pour elle sa bénignité, la facilité des explorations directes des lésions.

Nul ne discute la valeur de ces opérations radicales ; à coup sûr, ces opérations guérissent d'un seul coup, définitivement, sans craintes de récidives, d'opérations secondaires. Certes, elles entraînent une stérilité définitive, mais le retour intégral à la vie sociale ne vaut il pas le sacrifice de quelques grossesses problématiques et quelques troubles de ménopause anticipée le plus souvent légers et transitoires ?

En réalité, la tendance moderne est aux opérations conservatrices, autant que faire se peut. Les progrès de la physiologie ont montré quelle importance primordiale il fallait donner à l'ovaire. Nous savons les liens synergiques étroits qui relient les glandes endocrines entre elles et avec le système sympathique ; il n'est pas indifférent, au moins chez la femme jeune, de supprimer une de ces glandes. Il y a de plus un intérêt capital à sauvegarder le fonction de reproduction. Le traitement chirurgical doit être *conservateur* autant que possible ; il doit même viser à la *restauration* de la fonction chez les femmes qui se plaignent uniquement de leur stérilité.

Par contre, l'unanimité n'est pas faite entre les chirurgiens quand il s'agit de préserver la femme des troubles de ménopause consécutifs à la castration. Il est certain que la conservation de l'ovaire seul laisse souvent persister des troubles importants. Tuffier a montré qu'ils cessent avec le rétablissement de la fonction menstruelle. Pour les auteurs récents, il y aurait une véritable synergie fonctionnelle utéro-ovarienne, et conserver l'un seul des deux organes aboutirait fatalement à un échec.

La ligne de conduite sera donc la suivante ; une fois l'abdomen ouvert, sous le couvert d'une bonne anesthésie, on explorera les organes et on ne pratiquera l'hystérectomie que la main forcée ; chaque fois que cela sera possible, on réalisera une opération conservatrice.

1er Chapitre. — Exposé des différentes opérations.

I. Opérations ménageant la fécondation

L'immense majorité des malades atteintes d'annexites sont des *douloureuses* ; leur traitement sera conservateur ; d'autres viennent nous consulter parce qu'elles sont *stériles* ; leur traitement visera à être restaurateur.

Chez les premières, nous agirons, suivant les cas, soit sur l'ovaire, soit sur la trompe, soit même sur l'utérus ou parfois simultanément sur chacun de ces organes. Chez les secondes, c'est la trompe qui le plus souvent est en cause, et c'est sur elle que porteront nos opérations.

A. *Opérations portant sur l'ovaire.*

Une minime partie d'ovaire suffit au maintien des fonctions génitales et à son rôle de glande endocrine.

L'*ignipuncture* a encore des partisans dans l'ovarite sclérokystique.

La *résection de l'ovaire*, résection cunéiforme ne conservant parfois qu'une mince lame de tissu ovarien, a été préconisée.

La *sympathectomie hypogastrique et la résection du nerf présacré* part d'une idée toute différente. La discordance qui existe souvent entre l'intensité des douleurs et la discrétion des lésions anatomiques de l'ovaire a fait penser à de nombreux auteurs qu'il pouvait s'agir de troubles trophiques résultant d'un mauvais fonctionnement du système sympathique.

On a proposé la sympathectomie faite sur l'hypogastrique et l'ovarienne, ou la section du nerf présacré, opération plus simple. Et de fait, certains ont obtenu d'excellents résultats, explicables peut-être par la constatation anatomique de Roux (de Montpellier) qui décrit dans le pédicule des ovaires sclérotiques des vrais névromes, parfois même volumineux.

B. — *Opérations portant sur la trompe.*

Ce sont ici des opérations restauratrices.

La *salpingectomie unilatérale*, pour des lésions strictement unilatérales, reste une bonne opération, malgré les chances de récidives et les risques d'opérations secondaires.

La difficulté commence en présence des cas fort nombreux de lésions annexielles bilatérales avec prédominance d'un côté.

On a pu proposer la *libération des adhérences*, la *salpingopexie*, la *salpingolysis*.

La *salpingostomie* a été plus pratiquée. On résèque le pavillon et on pratique une nouvelle bouche salpingienne en ourlant la muqueuse à la séreuse. La salpingostomie est latérale ou terminale. La perméabilité du nouvel orifice a été constatée relativement fréquemment par de nombreux auteurs (Pollosson, Mocquot).

Toutes ces opérations doivent être naturellement basées sur l'*exploration de la perméabilité tubaire* : la radiographie après injection de lipiodol, de bromure de sodium et l'insufflation tubaire. Les renseignements peuvent être très précieux en montrant le siège, l'importance de la sténose et en indiquant ainsi l'opération à faire. Parfois même l'insufflation a été thérapeutique. Une simple insufflation, aurait suffi à rendre possible une grossesse dans un cas de Carrier. Certains accidents ont été cependant mis sur le compte de cette méthode : morts subites, infection.

On a encore décrit la *salpingo-ovaro syndèse*, la *salpingoplastie*, la *résection du bloc cicatriciel* de la trompe avec anastomose bout à bout, l'*implantation des trompes dans l'utérus* et enfin la *transposition intra-utérine de l'ovaire* muni de son pédicule vasculo-nerveux. Tuffier et Estes ont chacun donné de cette opération une technique personnelle. Elle a donné d'excellents résultats et a été assez souvent suivie de grossesse.

II. Opération ménageant la menstruation

Les conditions anatomiques ménageant la menstruation se résument dans la présence d'un ovaire ou fragment d'ovaire avec l'utérus ou un fragment suffisant d'utérus.

a) *Salpingectomie double et conservation utéro-ovarienne.*

Cette opération ne peut avoir que des indications limitées, car l'utérus est presque toujours plus ou moins métritique et obligerait alors à une hystérectomie secondaire.

b) *Conservation de l'utérus et greffes ovariennes.*

Intervention peu courante.

c) *Hystérectomie fundique.*

Excellente opération, l'hystérectomie fundique a de nombreux défenseurs ; la menstruation est assurée si l'on laisse avec un ovaire au moins trois centimètres d'utérus au-dessus de l'isthme (Lecène).

III. **Conservation de la corrélation ovarienne.**

On discute encore pour connaître le bien-fondé de la conservation d'un ovaire au cours de l'hystérectomie. De nombreux auteurs ont soutenu qu'elle était inutile, n'atténuant pas sensiblement les troubles de la ménopause chirurgicale. Et même cette conservation peut être dangereuse ; le risque le plus important est celui de la dégénérescence scléro-kystique qui peut nécessiter une intervention secondaire.

2e **Chapitre. — Indications et résultats.**

Envisagées en bloc, les opérations conservatrices ont un taux de mortalité voisin de celui des opérations radicales : 1,65 % au lieu de 2,15 %. Mais la proportion des bons résultats fonctionnels est beaucoup plus faible : 73,9 au lieu de 93,5 % (Thaler).

L'opération conservatrice a donc des risques éloignés ; il s'agit de savoir si les avantages retirés valent les risques et si elle mérite qu'on lui fasse une place entre le traitement médical et l'opération radicale.

I. **Indications générales des opérations conservatrices.**

Elles ne peuvent avoir leur raison d'être que dans la période active de la vie génitale de la femme. C'est dire qu'on ne les pratiquera pas passé 40 ans. Certains même abaissent la limite à 35.

Les conditions sociales, le passé génital de la femme, doivent aussi entrer en ligne de compte.

L'infection streptococcique est beaucoup plus favorable aux opérations conservatrices que l'infection gonococcique ; cependant dans celle-ci, qui atteint surtout les femmes jeunes, les opérations visant à conserver la menstruation ont un réel intérêt.

Les *indications cliniques* des opérations conservatrices sont très variables. Parfois il s'agit d'une femme qui vient consulter pour des douleurs pelviennes et l'examen ne révèle que peu de chose, une opération conservatrice pourra vraisemblablement être tentée.

Les métrorragies sont rarement justiciables d'une telle opération, sauf peut-être, dans quelques cas, de la résection partielle de l'utérus.

Même une tuméfaction pelvienne ne peut faire tirer des conclusions précises. Il peut s'agir en effet de toute autre cause qu'une lésion énorme des annexes et il n'est pas possible de dire quelque chose de ferme avant la laparotomie.

L'état de l'utérus est un facteur important du choix opératoire, particulièrement la rétroversion fixée qui diminue considérablement les chances de succès d'une opération conservatrice.

Les indications anatomiques sont plus faciles à préciser : il faut un péritoine pelvien pas trop altéré, une portion suffisante de tissu ovarien, un utérus susceptible d'être conservé, au moins en partie.

L'abstention à la période aiguë doit être une règle formelle. n'opérer que des lésions bien refroidies, de préférence dans les six jours qui suivent les règles.

II **Indications des opérations de restauration fonctionnelle intégrale.**

Une grossesse peut se produire et évoluer jusqu'à terme dans un utérus sans trompe. Les cas sont nombreux où avec l'utérus et un ovaire seuls la femme est devenue enceinte. Il suffit qu'il y ait un chemin entre le vagin et l'ovaire pour qu'il y ait possibilité de fécondation.

1o *Ablation unilatérale des annexes.* Cela est une opération bénigne, donnant des résultats durables dans un tiers des cas environ et des résultats imparfaits dans un quart des cas. D'après les statistiques de nombreux auteurs, les grossesses s'observeraient dans 15 à 20 % des cas.

Pour pratiquer cette intervention, il est naturellement nécessaire que le côté opposé soit sain ou ne présente que des lésions minimes. La rétroversion utérine doit rendre le chirurgien très circonspect : elle sera cause de douleurs post-opératoires et de résultats médiocres.

2o *Les opérations conservatrices de la trompe.* Il existe dans la littérature une quantité importante d'observations de salpingostomie suivie de grossesse.

La résection de la trompe suivie de la création d'un nouvel orifice a donné aussi un certain nombre de succès.

3o *Les opérations conservatrices de l'ovaire.* Les lésions de l'ovaire susceptibles de faire l'objet d'opérations conservatrices sont les ovaires kystiques ou scléro-kystiques.

L'ignipuncture ou la résection laissent des probabilités très grandes de grossesse. Les opérations sur le sympathique pelvien sont encore trop récentes pour que l'on puisse se faire une opinion fondée.

4o *La restauration de la fonction de reproduction après ablation des trompes.* La transposition intra-utérine de l'ovaire reste une dernière ressource et permet de conserver un espoir de grossesse lorsque le sacrifice complet des trompes a été jugé indispensable.

III. **Indications des opérations conservant la menstruation.**

La conservation de l'utérus et d'un ovaire paraît être une bonne opération. Elle est indiquée dans les lésions tubaires bilatérales, bien limitées à la trompe et où l'utérus n'est pas trop altéré.

De même l'*hystérectomie fundique* est une intervention de grand intérêt pratique. Elle doit être réservée aux cas d'annexites bilatérales légères sans grosses lésions péri-annexielles et surtout parfaitement refroidies et à certains cas de métrorragies rebelles avec double ovaire sclérokystique.

Les rapporteurs enfin terminent leur travail par une étude d'ensemble des opérations conservatrices dans la tuberculose annexielle. De l'examen des statistiques, ils déduisent que ces interventions sont parfaitement légitimes. Mais quand faut-il y recourir ? Les indications en sont extrêmement délicates.

G. Ménégaux.

REVUE DE PRESSE ETRANGÈRE

Erreurs de diagnostic

Les erreurs de diagnostic en médecine générale ont été à l'ordre du jour d'une des réunions da l'Association médicale de Styrie (lettre de Vienne du 12 juin au *Journal of the American medical Association* du 17 juillet 1926). Pour Ninaus, les troubles fonctionnels du système nerveux masquent souvent une affection organique et le *rhumatisme* une tumeur de la colonne vertébrale ou du thorax. Beitzke signale les cas nombreux où le cancer est méconnu ; on diagnostique à tort, suivant les organes la tuberculose ou la bronchite chronique, l'entérite ou les hémorroïdes, la syphilis cérébrospinale, la laryngite chronique : il montre combien fréquemment la tuberculose est méconnue chez les sujets âgés, la forme miliaire confondue avec la méningite, la pyohémie ou la fièvre typhoïde ; des épanchements pleuraux abondants passent inaperçus. Zange insiste sur les cas où les lésions secondaires ou tertiaires sont prises pour une angine ou un abcès de l'amygdale et la méningite otitique pour une fièvre typhoïde ou une tuberculose miliaire.

Hamburger montre comment, chez les enfants, une méningite au début est étiquetée angine ou accidents de la dentition, ou troubles gastro-intestinaux. Pfab discute les causes d'erreurs dans les fractures : la fracture du col du fémur est méconnue ; les hématomes simulent les fractures vertébrales ; dans les traumatismes craniens : l'hémorragie par le nez et les oreilles n'est pas pathognomonique d'une fracture de la base ; dans les traumatismes articulaires, que de fractures sont prises pour des luxations ou des entorses.

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913 — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrés en Gaïacol 1 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.



TOUT **DÉPRIMÉ**
— **SURMENÉ**
TOUT **CÉRÉBRAL**
— **INTELLECTUEL**
TOUT **CONVALESCENT**
— **NEURASTHÉNIQUE**
est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.
Chili Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 3...

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au ***Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).***

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sedatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines amenorrhées rebelles aux traitements ovariens. Senescences feminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e — TÉL. MARCADET 54-28

Les erreurs de diagnostic et de traitement en chirurgie ont été le sujet d'une conférence de J. Schnitzler, de Vienne (*Ars Medici*, n° 5, 1926). Ces néoplasies peuvent se développer longtemps sans déterminer de cachexie, en particulier quand elles se localisent au sein ; le cancer du rectum passe inaperçu si l'on ne pratique pas l'exploration digitale. Les lésions abdominales les plus graves (rupture intestinale par coup de pied de cheval, perforation d'ulcère, occlusion intestinale) se présentent dans les premières heures avec un pouls normal et en général sans aucun symptôme alarmant. Les erreurs concernant la hernie peuvent avoir de graves conséquences ; une hernie crurale gangrénée avec phlegmon a été prise pour une lymphadénite ; un jeune homme entre à l'hôpital avec perte du contenu intestinal à travers le scrotum à la suite de la ponction pratiquée sur une hernie prise pour une hydrocèle malgré le tympanisme très net. La fracture du col du fémur est fréquemment méconnue. Au point de vue thérapeutique les imperméables sont à rejeter ; les phlegmons ne sont pas justiciables de l'hyperémie passive mais de l'incision précoce et large ; le praticien évitera spécialement les phlegmons profonds de la main qui reviennent au chirurgien par suite du danger de l'hémorragie secondaire et de troubles fonctionnels ; en cas de phlegmon de la bouche il faut se tenir prêt à pratiquer la trachéotomie d'urgence pour combattre l'œdème de la glotte. Enfin il faut bien se garder d'inciser une arthrite blennorragique.

Le pourcentage d'erreurs de diagnostic en tuberculose infantile dépasse parfois toutes nos espérances, William E. Carroll a étudié soigneusement 594 cas d'enfants de sept mois à quinze ans sortis du Sanatorium Meriden (Connecticut) ces cinq dernières années (*American Review of Tuberculosis*, juin 1926). Sur ce nombre 271, soit 45,5 %, n'avaient pas de tuberculose clinique, ce pourcentage énorme serait plus apparent que réel, car les petits malades ont souvent été étiquetés tuberculeux pour des raisons administratives et sociales ; les uns parce que leurs maladies (ostéomyélite, rachitisme, otite moyenne, emphysème, affections valvulaires) étaient difficiles à traiter à domicile et que leur chronicité ne permettait pas le séjour dans un hôpital de médecine générale ; les autres parce que les parents étaient tuberculeux ou pauvres. Malgré ces réserves, il faut admettre 148 *cas, soit* 24 9 % d'erreurs évidentes de diagnostic. La confusion s'est produite naturellement 28 fois avec différentes affections respiratoires aiguës (trois bronchites, deux bronchopneumonies, deux pneumonies lobaires, trois grippes), ou chroniques (trois séquelles de pneumonies, trois bronchites chroniques, sept bronchectasies, deux abcès pulmonaires, trois dyspnées paroxystiques anaphylactiques). Viennent ensuite différents groupes pouvant prêter à erreur et comprenant 57 cas d'adénopathie non tuberculeuse, causée par une infection récente aiguë, des caries dentaires ou de la pédiculose ; 17 cas d'amygdalites ; 12 cas d'ostéomyélite, 12 cas d'otite moyenne locale d'origine buccale (carie dentaire, pyorrhée, abcès apical). Enfin, dans un très grand nombre de cas, l'erreur est à peu près « *incompréhensible* » et on a pris pour de la tuberculose des maladies bien caractérisées : maladie de Banti, cholécystite chronique, chorée, eczéma, endocardite rhumatismale, épilepsie, impétigo, malaria, mastoïdite chronique, méningite-encéphalite, néphrite chronique, paralysie infantile, pharyngite chronique, scoliose, syphilis congénitale, vomissements cycliques, etc. ; comme on le voit cette liste, bien qu'incomplète, demeure encore impressionnante et instructive.

Cœur

L'étiologie des affections organiques du cœur a été recherchée dans 1 001 cas par John Wyckoff et Claire Lingg (*American Heart Journal*, avril 1927(Les causes les plus fréquentes sont l'artériosclérose 40 %), le rhumatisme (25 %) et la syphilis (10 %). Les cardiopathies rhumatismales sont rares après 60 ans. De 9) à 95 % des malades ont été atteints avant 50 ans, 6 % avant 30 ans ; la syphilis est rarement en cause avant 40 et après 60 ans. De 80 à 95 % des cas d'artériosclérose apparaissent après 50 ans. Dans les affections d'origine rhumatismale on a pu, mettre en cause plusieurs facteurs étiologiques isolés ou associés la fièvre dans 75 % des cas, l'angine dans 23 %, la chorée dans 10 %, l'arthrite dans 5 % ; leur fréquence relative est la même dans les deux sexes, sauf en ce qui concerne la chorée, deux fois moins fréquente chez les hommes. Le rhumatisme cardiaque atteint également les hommes et les femmes ; dans la syphilis, la proportion est de 7 à 8 hommes pour une femme, l'artériosclérose touche plus fréquemment les hommes ; le fait paraît d'autant plus inexplicable que la mortalité est à peu près la même pour les deux sexes au même âge.

L'artériosclérose peut s'accompagner ou non d'hypertension (Tasker Howard, *Long Island Medical Journal*, juillet 1926). L'étude d'une série de 150 malades permet d'énoncer les propositions suivantes ; 1° l'artériosclériose sans hypertension suffisante pour déterminer des troubles apparaît à une période aussi précoce de la vie que l'artériosclérose avec hypertension ; 2° l'obésité, le diabète et la goutte sont fréquemment associés à l'artériosclérose, soit comme facteur étiologique, soit comme conséquence ; l'obèse est généralement hypertendu ; 3° les malades à hypertension sont naturellement plus exposés aux troubles circulatoires que ceux dont la pression est normale ; 4° l'angine de poitrine apparaît plus souvent chez les sujets à tension normale que chez ceux dont la tension est élevée; 5° la céphalée est trois fois plus fréquente chez les hypertendus ; 6° à part les exceptions précédentes, les symptômes et les complications des deux groupes sont absolument les mêmes ; en particulier les accidents cérébraux semblent dépendre plus de l'état des vaisseaux que de la présence ou de l'absence d'une hypertension chronique.

Le cœur des tuberculeux subit des variations considérables de volume (Nicolas Romano, *Prensa Medica Argentina*, 20 juin 1926). 1° *Le cœur petit* n'est pas caractéristique de la tuberculose, mais de l'asthénie générale ; il coïncide avec un élargissement de la cage thoracique et un abaissement consécutif du diaphragme ; le fonctionnement cardiaque est troublé par deux mécanismes différents, d'un côté par la traction exercée sur le péricarde qui comprime latéralement l'organe qu'il contient, de l'autre par la limitation de la mobilité du diaphragme qui, en position inspiratoire partielle, ne joue plus son rôle d'équilibration de la pression veineuse entre l'abdomen et le thorax ; on désigne cette forme sous les termes de cœur en goutte, cœur asthénique de Grœdel, cœur vertical médian et étroit ; l'atrophie, observée fréquemment à l'autopsie, dépendait uniquement de la cachexie terminale. 2° *L'hypertrophie du ventricule droit accompagne fréquemment la tuberculose fibreuse* extensive et se traduit aux rayons X, par la forme typique du cœur en sabot et à l'auscultation par le renforcement d'intensité du second bruit pulmonaire. Deux facteurs expliquent cette hypertrophie : la gêne de la petite circulation empêche le ventricule droit de fournir au ventricule gauche la quantité de sang suffisante, la pression artérielle tombe et une surcharge sanguine pèse sur le ventricule droit ; la diminution de l'élasticité pulmonaire, qui maintient la pression extérieure du cœur et des vaisseaux du médiastin au-dessous de la pression atmosphérique et facilite le courant du sang veineux dans le cœur et du sang pulmonaire dans l'oreillette droite ; le poumon et le reste du cœur étant souvent à la pression atmosphérique. 3° *L'insuffisance cardiaque de la tuberculose pulmonaire* relève de l'emphysème et de la sclérose ; et se caractérise par la dilatation du cœur ; quand le cœur commence à *boiter* apparaissent les petits symptômes de l'insuffisance ventriculaire droite

et les rayons X montrent un cœur triangulaire pathognomonique de la dilatation du ventricule droit ; quand l'insuffisance s'aggrave, on voit apparaître les symptômes de la grande insuffisance ventriculaire droite, qui évolue fatalement vers le syndrome tricuspidien terminal.

Thérapeutique

Un nouveau traitement du mal de mer. (E. Trocello, *Annali di Médicina navale e coloniale*, mai-juin 1926). Le mal de mer est provoqué par les mouvements passifs du corps, qui tendent à produire sous une forme aiguë, continue et prolongée, le déséquilibre statique et dynamique. Le syndrome est constitué par un symptôme essentiel constant et par des symptômes accessoires variables.

L'élément suffisant et nécessaire est le vertige qui résulte d'une excitation anormale des centres automatiques de l'équilibre et crée une sensation de désorientation dans l'espace ; il s'agit en somme d'un vertige kinesthésique. Les symptômes accessoires consistent surtout en troubles du système nerveux végétatif généralement vagotoniques, moins fréquemment neurotoniques, rarement sympathicotoniques. La thérapeutique consiste essentiellement à combattre le syndrome nerveux végétatif par l'opothérapie, en l'espèce par un nouveau produit l'Ipovagol, qui renferme les hormones de l'hypophyse, du corps thyroïde et des glandes chromaffines.

Trois séries d'indication des bains de boues (A. Vinaj, *Médicina italiana*, avril 1926). 1° Les boues sulfureuses fortes sont stimulantes et se prescrivent dans l'arthrite chronique, la diathèse urique, les séquelles traumatiques, les ankyloses, les myosites, les névralgies rebelles et dans les sympathicopathies cutanées et sous-cutanées. 2° Les boues sulfureuses faibles et les boues radio-actives sont toni-sédatives et agissent dans l'arthrite et la synovite gonococciques, la goutte articulaire, la myosite et la synovite subaiguës. 3° Les boues iodées, douées d'une action résolutive, s'adressent aux affections gynécologiques, aux pseudo-rhumatismes tuberculeux et syphilitique et au lymphatisme.

Dix principes de climatothérapie. (Guilio Ceresole, *Riforma medica*, 19 juillet 1926). 1° Il n'y a pas de climat spécialisé. 2° Les climats se divisent en trois groupes : excitants, sédatifs, indifférents. 3° L'action bienfaisante du climat se compose de l'ensemble des modifications produites dans l'activité organique, quand un sujet abandonne son milieu ordinaire pour se rendre dans une localité bien choisie et ayant une caractérisation climatique différente. 4° La climatothérapie stimulante peut, suivant l'état du sujet, modifier la constitution ou seulement influencer l'état morbide. 5° Il ne faut pas confondre la climatothérapie avec la cure d'air. 5° L'accoutumance existe aussi pour le climat. 7° Le changement de climat est utile dans la pratique. 8° Quand un sujet est envoyé dans une station climatique, il faut s'assurer que le climat lui convient ; il y a trois critériums : l'appétit, le sommeil et le poids. 9° Aucun climat ne donne de résultat si l'existence est mal réglée. 10° Il n'est pas rare que le climat agisse comme un remède d'une grande activité.

Varia

Il n'y a pas d'exagération à affirmer que la majorité des maladies des yeux n'est pas d'origine locale mais constitue des manifestations oculaires d'un trouble général.

Les statistiques les plus optimistes montrent que dans plus de 60 % des cas, les rayons X ne peuvent déceler les calculs de la vésicule biliaire (M. Roch et Katzenelbogen, de Genève.)

En règle générale tous les délires hallucinatoires s'accompagnent de troubles morbides cénesthésiques et mentaux qui méritent à juste titre d'être qualifiés de primitifs. (Fernandez Sanz, de Valladolid.)

En pratique, les sérums antityphiques ont donné un bien mauvais résultat : et c'étaient des sérums qui, à doses infinitésimales, protégeaient ou sauvaient les animaux de laboratoire. Mais nous oublions ou mieux on oubliait que, dans l'infection typhoïdique le bacille d'Eberth n'est pas tout : on oubliait que le germe spécifique modifie par ses produits la nutrition de la cellule de l'organisme et détruit les éléments d'organes très importants pour l'économie animale ; et, nous ne nous demandions pas si, par hasard, le produit de décomposition des cellules de l'organisme, en union avec les produits de la vie du germe infectieux, ne représentait pas pour l'individu un poison bien différent de celui que nous tâchions d'isoler de nos cultures plus ou moins complexes. (A. Bruschettini, de Gênes.)

J. LAFONT.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

La séro floculation dans la tuberculose.

L'étude de la séro-floculation dans la tuberculose, comme dans la syphilis, démontre qu'il y a parallélisme entre l'intensité du trouble et les oscillations de l'infection. Aussi, dit M. Uffoltz (*Bulletin médical*, 6-9 octobre 1926), la séro-réaction offre-t-elle des applications pratiques des plus utiles, notamment dans les cas suivants :

1° Dépistage des formes larvées de la tuberculose (grippes, embarras gastriques fébriles, bronchites d'apparence banale...) ;

2° Evolution et pronostic de la collapsothérapie ;

3° Nature d'un emphysème ;

4° Où en est l'infection après une cure sanatoriale ?

Et combien de temps le degré photométrique demeure-t-il abaissé ? Ces renseignements éclaireront la conduite à tenir dans l'avenir (choix du sanatorium, durée du séjour, etc.) ;

5° Pour répondre à cette question : la primo-infection est-elle éteinte ? C'est là un renseignement d'importance capitale pour l'individu et pour la société, au point de vue des règles d'hygiène à suivre, du choix d'une carrière, du service militaire, etc. ;

6° Enfin, la séro-réaction apparaît comme le contrôle indispensable de tout essai de traitement spécifique de la tuberculose.

La fréquence et l'importance de la syphilis utérine.

J'ai acquis, dit M. Audry (*Paris médical*, 9 octobre 1926), la certitude qu'un grand nombre de jeunes femmes syphilitiques présentent des métrites, d'allure banale, associées à une réaction de Wassermann positive, et qu'elles guérissent rapidement et complètement par le traitement spécifique seul.

Je peux ajouter que quand il y a des gonocoques, la métrite d'une femme syphilitique ne guérit pas tant que le gonocoque persiste, — et que les seuls traitements externes n'ont à peu près aucune action sur les métrites non gonococciques des syphilitiques.

En partant de ces deux faits : importance considérable des antécédents syphilitiques chez les femmes porteuses de cancer utérin, fréquence des métrites curables par le seul traitement spécifique chez des jeunes femmes sans gonocoques, mais pourvues d'une réaction de Wassermann positive, je crois maintenant que :

La syphilis utéro ovarienne est au moins aussi fréquente, et

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

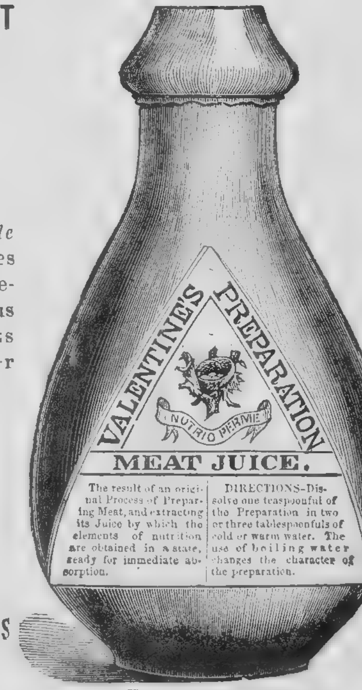
VALENTINE'S MEAT JUICE
Richmond Virginia - Etats Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT par excellence

Opinion du Dr CRUEL
(Le Hâvre)

D'un goût délicieux, le « *Jus de viande Valentine* » est pris avec plaisir par les personnes les plus délicates et parfaitement supporté par les estomacs les plus mauvais. D'autre part, il constitue, sous un petit volume, un fortifiant de premier ordre..

Echantillon sur demande au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysées
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du **Dr L. BARRÈRE**, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : **LABORATOIRES DEGLAUDE** — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Pour traitement dissimulé de S prescrire : Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {biiodure d'hydrargyre 0,005 millig. iodure de potassium 0,25 centig.) en pilules kératinisées

L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 10.837

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHLIPPE, 14, rue du Palais-Grillet. LYON**

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE caractérisent les Pansements STÉRIDROPHIL WUHRLIN stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.

COTON HYDROPHILE EN PAQUETS

" Stéridrophil " grand paquet, environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.

COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES

"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.
"Gaze Stéridrophil" boite 1 M.
"Compresse Stéridrophil", gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10

En vente dans les Pharmacies

Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :

STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10 COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

probablement beaucoup plus importante que la syphilis urogénitale de l'homme.

Il me semble donc qu'on ne montrera ni grande témérité, ni grande imagination en supposant que les troubles de la menstruation, aménorrhée si fréquente, ménorragies bien plus rares, dépendent de localisation tréponémateuse sur l'ovaire (corps jaune, etc.).

Les réactions nerveuses des colites.

MM. Savignac, Mathieu de Fossey et Sarles résument ainsi (*Paris médical*, 9 octobre 1926) l'évolution dans le temps des réactions nerveuses et psychiques liées aux colites :

Cette évolution part d'une période à peu près muette dite de colite compensée, qui passe presque toujours inaperçue. Elle passe par une phase mieux caractérisée, où le type alcalin des selles est plus fréquent, où dominent des symptômes à caractère vagotonique : asthénie, tendance au spasme. Elle aboutit au déséquilibre hépato-digestif complet, où le type acide des selles se rencontre dans la règle, et qui se traduit, notamment, par un état nerveux d'hyperémotivité et d'angoisse.

Le traitement du chancre mou par le vaccin de Nicolle.

L'efficacité du vaccin de Nicolle, dit M. Krikorian (*Paris médical*, 9 octobre 1926), est vraiment surprenante et rapide, aussi bien sur le chancre mou que sur ses complications. Aucun traitement local ni général ne me donne un pourcentage aussi élevé de guérison radicale avec une telle constance et une telle rapidité. Les échecs sont dus le plus souvent à un traitement incomplet, dans des cas d'une virulence exceptionnelle du bacille de Ducrey.

Le seul inconvénient de cette vaccinothérapie du chancre mou est la violente réaction générale qui se déclenche environ deux heures après l'injection (parfois plus tôt), et qui est caractérisée par des frissons violents, une température pouvant s'élever à 40° et 40°5 avec tout son cortège de phénomènes subjectifs, et quelquefois des vomissements. Cette réaction survient après chaque injection ; elle est très violente après la première et dure de douze heures à trois jours, et oblige le malade à interrompre son travail pendant vingt-quatre heures.

Celle qui suit les autres injections est moins marquée et dure de cinq à dix heures environ. Aucune suite fâcheuse n'a été signalée jusqu'à présent.

Le traitement de l'hydarthrose du genou par la diathermie.

La diathermie, d'après M. Bordier (*Paris médical*, 9 octobre), réalise une méthode thérapeutique en même temps facile à appliquer et à subir, laissant au malade suffisamment de liberté, traitement ambulatoire en somme et d'une efficacité supérieure aux petits moyens médicaux ; elle peut suffire à guérir en un laps de temps relativement court les formes légères et moyennes de l'hydarthrose.

Le pronostic de l'ulcéro-cancer.

Est-il meilleur que celui de la tumeur banale ? On peut conclure, écrivent MM. X. Delore, Mallet-Guy et Buriet (*Presse médicale*, 6 octobre 1926), « qu'il n'y a pas de différence importante entre la gravité de l'ulcéro-cancer et celle des autres formes anatomiques ; l'ulcéro cancer est sans doute un peu plus favorable, mais dans une mesure bien moindre que ne le pensait Faroy.

L'ulcus, indépendamment de sa propre gravité, comporte donc une menace grave pour l'avenir : *tout ulcéreux est un cancéreux en puissance*, et la tumeur qu'il est susceptible de présenter échappe trop souvent comme les autres formes du cancer gastrique au traitement radical. Cette notion a un corollaire chirurgical, la *nécessité de réséquer fréquemment les ulcères*, et cette indication nous apparaît formelle dans les vieux ulcères calleux indurés, qui sont souvent dégénérés ou en voie de dégénérescence. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1926

De la nécessité d'informer les médecins de l'apparition de la variole dès que sa présence est reconnue. — *M. L. Camus.* — C'est vers la fin de la deuxième semaine de septembre qu'ont apparu presque simultanément, dans six arrondissements de Paris et dans trois communes de la banlieue, les premiers cas de variole de l'épidémie qui sévit actuellement. Cette multiplicité des foyers d'infection fit tout de suite craindre que les victimes fussent nombreuses, car s'il est relativement facile au Service d'hygiène de la Ville d'arrêter l'infection variolique quand elle se manifeste en un seul point, il lui est beaucoup moins aisé d'agir efficacement et avec certitude quand les germes infectieux se montrent simultanément en de nombreux endroits. Cette multiplicité des foyers est l'indice que des germes varioliques ont échappé dès l'origine à la désinfection ou que certains malades légèrement atteints sont restés inconnus, n'ont pas été isolés et ont propagé l'infection.

On comprend tout de suite, sans qu'il soit besoin d'insister, de quelle importance est dans la circonstance la collaboration de tous les praticiens pour dépister tous les sujets porteurs de germes et pour obtenir leur isolement.

Or, il n'a pas été possible d'informer en temps voulu, rapidement et discrètement comme il convient, tous les médecins de Paris, et c'est à grand'peine que le service des épidémies de la Préfecture de police, malgré son zèle bien connu, a pu en quelques jours adresser aux praticiens des XVIIIe et XIXe arrondissements une notice destinée à leur faciliter le diagnostic de la variole.

Une amélioration de la rapidité des relations des services d'hygiène avec les praticiens s'impose, car il est indispensable non seulement aux services d'hygiène de recevoir rapidement les déclarations médicales qui sont obligatoires, mais il est aussi nécessaire parfois, pour le bon fonctionnement du service d'hygiène, que les praticiens soient renseignés sur la présence de la variole.

Un médecin qui ignore la présence de la variole peut laisser passer sans en faire la déclaration les formes frustes de cette maladie, et les porteurs de germes infectieux deviennent secondairement l'origine de foyers d'infection très importants. En l'absence de tous renseignements sur l'existence de la variole dans la région, un médecin peut également méconnaître la nature de certaines formes foudroyantes de variole hémorragique.

Depuis trois mois existe à peu de distance de Paris un foyer de variole qui a été découvert par le médecin départemental d'hygiène. Ce foyer qui a peut-être contribué à provoquer l'épidémie parisienne actuelle, a été le point de départ d'une longue série de transmission de germes infectieux qui eût été facilement interrompue si les médecins eussent été avertis de l'existence de la variole dans la région.

Nouvelle méthode de prophylaxie des accidents rachi anesthésiques (par injections intraveineuses de liquide céphalo-rachidien). — *M. C. Daniel* (de Bucarest). « Après une rachi-anesthésie, on peut observer divers accidents de choc qui se traduisent par des symptômes multiples et variés, consistant particulièrement en troubles vasculo-nerveux et en désordres fonctionnels de tous les viscères et appareils organiques et qui se rattachent sans conteste, à la pathologie du système nerveux végétatif.

Ces phénomènes que nous supposons d'ordre anaphylactique semblent, en effet, survenir de préférence chez des malades prédisposés, présentant une sensibilité spéciale pour l'anesthésique administré, ou chez ceux que M. Widal considère atteints d'une véritable « diathèse colloïdoclasique », ou chez d'autres que leurs troubles endocriniens ou végétatifs rendent plus sensibles.

Finalement, on peut admettre que le déséquilibre vago-sym

pathique soit à la base des accidents post-rachi-anesthésiques.

Quoi qu'il en soit, dans tous les cas, le terrain joue un rôle de premier ordre dans le déclanchement des accidents et les modifications que nous pourrions y apporter en préparant le malade avant l'anesthésie, en le vaccinant pour ainsi dire par différents procédés de désensibilisation ou d'anti-anaphylaxie seraient des plus efficaces.

Dans ce but, dans le courant de cette année, nous avons, les premiers, pratiqué des injections intraveineuses de liquide céphalo-rachidien. Toutefois, nous avons tenu à effectuer nos expériences en injectant le liquide extrait par ponction lombaire par voie sous-cutanée avant de recourir à la voie intraveineuse.

Après les injections intraveineuses :

a. Les résultats immédiats furent encore meilleurs : le pouls s'accélère après deux à trois minutes allant jusqu'à 100 et 110 pulsations pour revenir à la normale après un quart d'heure environ ; la respiration s'accélère légèrement pendant les cinq à six minutes qui suivent l'injection ; le faciès reste coloré pendant toute la durée de l'opération ; il y a silence abdominal complet, sans nausées et sans vomissements.

b. Les résultats tardifs, excellents dans la grande majorité des cas ; sur les 66 injections, 4 seulement de céphalées passagères à partir du troisième jour.

Quel est le mécanisme physiologique de cette méthode ? Il est évident que nous ne pouvons pas en donner aujourd'hui une explication précise et définitive. Il nous semble que le liquide céphalo-rachidien introduit dans la circulation sanguine a une double action mécanique et humorale.

Partant de l'hypothèse que les accidents postrachi-anesthésiques sont d'ordre anaphylactique déterminés par un déséquilibre vago-sympathique, nous pensons que l'injection préparante de liquide céphalo-rachidien introduit en petite quantité dans le torrent circulatoire pourrait déterminer un petit choc qui produit la désensibilisation de l'organisme pour un temps plus ou moins long, et dont le résultat est de le préserver contre la crise de choc provoquée par la pénétration de l'anesthésique. »

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 9 octobre 1926

M. Laignel-Lavastine rend compte des fêtes du centenaire de Laënnec à Ploaré. Il évoque le cadre familial du vieux manoir, rappelle l'influence du sol breton sur la formation de l'inventeur de l'auscultation, le montre enfin à la fois humaniste et médecin, traçant leur véritable route aux cliniciens français. Ce compte rendu sobre, riche de pensées et d'émotion, est une belle page d'histoire de la médecine.

M. Variot expose ensuite la doctrine de Jean-Jacques Rousseau en puériculture et les opinions des médecins de son temps. La conduite de Jean-Jacques était paradoxale : il voulait s'occuper de puériculture et il avait abandonné ses enfants. Jean-Charles Desessartz dès 1760, deux ans avant *l'Emile* (1762) avait déjà combattu pour les mêmes idées. C'étaient aussi celles de deux illustres contemporains, l'accoucheur Levret et Buffon.

Ce dernier disait : « Oui, nous avons dit tout cela et M. Rousseau seul le commande et le fait obéir. » Rousseau s'était documenté dans le livre de Desessartz sur le conseil de Pirou. Il négligea pourtant de le citer. Mais Desessartz dans l'avertissement de la deuxième édition, parue l'an VIII, le lui pardonne en raison de l'appui qu'il a donné à la vulgarisation de ses doctrines, qui commençaient à être très répandues dans un milieu plus restreint, le milieu médical. Les sujets traités par Rousseau, après Desessartz se suivent ainsi : allaitement maternel et nourrices, dont il faut connaître le caractère au même titre que la santé ; maillot, qui « rendrait volontiers les enfants « perclus pour les empêcher d'être estropiés » ; allaitement artificiel, alors presqu'inconnu à cette époque ; dentition et sevrage, avec la condamnation des hochets par Rousseau, qui demande que les mères leur substituent des têtes de pavots ou des bâtons de réglisse. Jean-Jacques, à l'époque de *l'Emile* n'aime ni la médecine ni les médecins. Il ne les appellera que si son élève est en danger de mort.

Plus tard, comme le rapporte Bernardin de Saint-Pierre, il consentit à reconnaître les mérites de notre art et de ses praticiens. Ce parallèle établit que Rousseau ne fit pas montre d'originalité, mais sut vulgariser avec talent des idées que le monde médical connaissait déjà.

M. Laignel-Lavastine, Hervé et Fossoyeux confirment ce point d'histoire.

M. Jeanselme décrit les traitements de l'obésité à Byzance et dans les premiers temps de l'empire ottoman. Charlatans et médecins purgeaient, faisaient vomir, mettaient à la diète les obèses, sans autre résultat le plus souvent que de les affaiblir. Plus tard un chirurgien français entreprit d'enlever les pannicules adipeux d'un général turc, mais il fallait recommencer l'opération chaque année. ***M. Avalon*** a retrouvé l'indication de cette opération dans Paul d'Egine.

M. Laignel-Lavastine l'a fait pratiquer dans ces dernières années à l'Hôpital Laënnec.

Jean Vinchon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance de 8 octobre 1926.

Encéphalite vaccinale infantile. — ***M. Comby*** rapporte un cas d'encéphalite aiguë consécutif à la vaccination. Appelé à Enghien par le Dr Hélary, il trouva une fillette de 18 mois dans le coma et pour ainsi dire à l'agonie. Les accidents ont débuté douze jours après une vaccination faite à la cuisse et suivie d'une vive inflammation. On a pensé à une méningite cérébro-spinale. Cependant la ponction lombaire ramène un liquide clair ne contenant que quatre lymphocytes par millimètre cube, avec 0 gr. 20 d'albumine et 0 gr. 50 de sucre par litre.

Pendant cinq ou six jours, l'état de l'enfant sembla désespéré. Puis elle sortit peu à peu du coma et de la contracture et la guérison fut obtenue, sans qu'on ait fait d'abcès de fixation. Revue à diverses reprises depuis cette époque, la fillette n'a gardé, de son encéphalite, qu'un certain degré d'excitation cérébrale.

Déjà, dans un mémoire sur l'encéphalite aiguë (*Archives de Médecine des Enfants*, 1907), le Dr Comby avait rapporté deux cas d'origine vaccinale. W. Winnicott et N. Gibbs en ont relevé 45 cas dans la littérature médicale.

Acrocéphalie avec malformations des coudes. — ***M. Apert*** rapporte six cas d'association d'acrocéphalie avec des malformations des coudes limitant leur extension. Il propose pour ces faits le nom d'acrocéphalosynankie (αγκος, coude).

M. Léri pense que ces malformations des coudes se rencontre dans une série d'affections osseuses héréditaires ou familiales.

René Giroux.

L'arthroplastie du genou, par Charles-Henri Chevallier. Un volume 152 pages, 7 planches hors texte. Prix : 16 fr. 80. Masson et Cie, éditeurs

Dans cet ouvrage, l'A. étudie les fondements de la méthode : anatomiques, pathologiques, expérimentaux. Il passe en revue, d'une part, les différents procédés de mobilisation des ankyloses ; d'autre part, les différentes techniques qui ont été proposées pour réaliser l'arthroplastie. Un procédé opératoire, que l'auteur a déduit du procédé de Putti, est exposé tout au long.

Enfin, des observations françaises et étrangères, et en particulier la statistique de Putti, annexées à l'ouvrage ont pour but de montrer que l'arthroplastie du genou a derrière elle un passé suffisamment honorable pour qu'elle puisse à l'avenir être tenté e avec sécurité.



« La Calcéose cré=
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré=
« fractaire à l'inva=
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & C[ie], 22, rue Morère, PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IX[e])

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, B[d] Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ÉCHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

LABORATOIRE SANAL, S[t] LOUIS (H[t] Rhin)

OPOTHERAPIQUES

OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,

PELLISSIER

THYMUS
THYROIDE
etc, etc,

33 Avenue de Villiers. PARIS

VARIÉTÉS

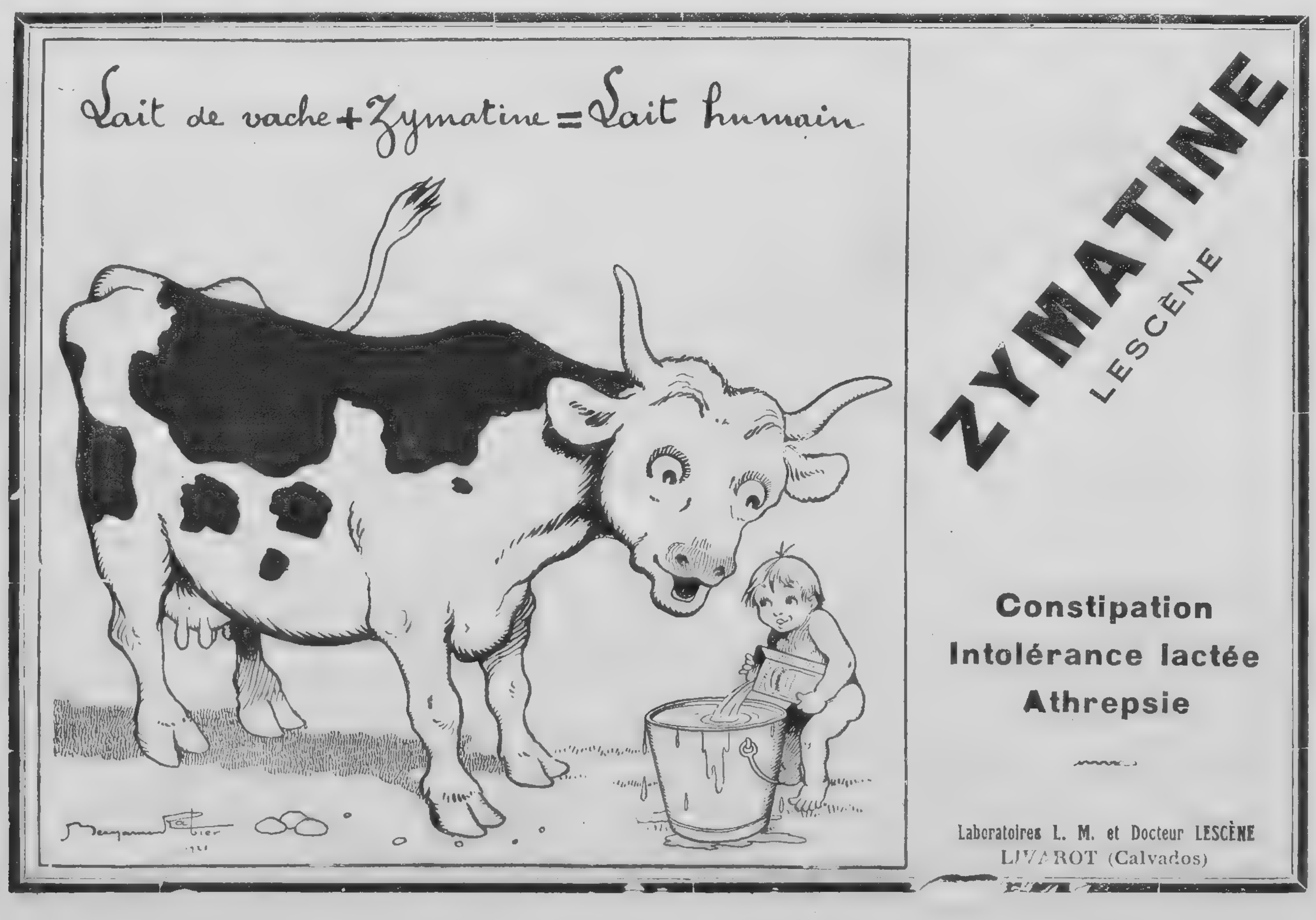
Aux Confins de la Médecine.

Le docteur Pierre Mauriac est agrégé et médecin des hôpitaux à la Faculté de Bordeaux ; homme de clinique et de laboratoire, il se livre à d'intéressantes recherches de biologie. Frère de François Mauriac, romancier glorieux, il sait écrire. On rencontre souvent dans les familles médicales l'existence simultanée des deux talents littéraire et scientifique. Le plus bel exemple contemporain est celui des Proust. Le fils du professeur Grasset, Pierre Grasset, est un écrivain estimé : de même la fille de Duplay, dont le livre *Nos médecins* a fait récemment du bruit. Jules Romains, Mattéi-Roussou, Pierre Dominique, sont les pseudonymes littéraires de médecins excellents. Léon Daudet, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, est par ses publications demeuré des nôtres.

L'œuvre poétique et philosophique du Pr Richet est importante. Je cite encore : le doyen Roger et le drame qu'il fit jouer, Gustave le Bon, Maurice de Fleury, Ch. Fiessinger et sa philosophie si savoureuse, Cabanès, Raymond Groc, Camille Soula dont les travaux sur Mallarmé font autorité : Duplessis de Pouzilhac, directeur étonnant de cette somptueuse revue qu'est *Septimanie*, et romancier ; Saint-Paul dont j'ai ici même exposé l'œuvre : Nermord, l'auteur d'*Ajax* et de *Sophocle et Sapho* ; Victor Daubret, J.-L. Faure, dont Paul Bourget nous apprend qu'il a fait des vers excellents, et dont nous connaissons *l'Ame du chirurgien* : le remarquable poète Neurasthène Janvier (*alias* : Dr Daumas, chirurgien à Digne) : Silvain de Saulnay, poète encore, pseudonyme du Pr Renaut, de Lyon : Georges Duhamel, Raymond Mallet (ne vous préoccupez pas du rang des citations ; j'écris par plaisir, sans brouillon, dans la petite maison d'une jolie vallée de la Haute Ariège, et les noms se posent sous ma plume comme mouches sur table). N'oublions pas que Clemenceau a commencé sa course vers la gloire par une belle thèse inaugurale, qui fut analysée, si je me souviens bien, dans le *Progrès médical*, par Maurice Genty. Claude Bernard — une des vénérations de Pierre Mauriac — avait, dès l'enfance, ce don du style qui revêt si parfaitement sa haute philosophie. Etudiant, il gagna cent francs (quel succès !) à faire jouer son vaudeville, *Rose du Rhône*, sur une petite scène lyonnaise ; à 21 ans, en 1834, à l'époque où, dans *le père Goriot*, Balzac épousait les idées de Gall et tenait des théories curieuses sur l'apoplexie séreuse, il partit pour la conquête de Paris avec le manuscrit *d'Arthur de Bretagne* (drame inédit) en poche. Ce drame ne fut imprimé, à un très petit nombre d'exemplaires, qu'en 1887, après l'inauguration de sa statue, par les soins de Georges Barral. Saint-Marc Girardin éteignit son enthousiasme en lui disant : « Faites plutôt de la médecine, vous gagnerez plus sûrement votre vie ! » Claude Bernard ne s'entêta pas, mais il garda son manuscrit et c'est sur sa demande qu'il fut publié après sa mort. Comme Villon, comme Verlaine, le futur physiologiste chante un cantique à la Vierge.

> Salut, astre des mers,
> De Dieu, mère féconde,
> Humble Vierge en ce monde
> Qui tiens les cieux ouverts !
> . . . .
> Modèle de douceur,
> Aux vertus singulières,
> Viens mouiller nos paupières,
> Epurer notre cœur.
> . . . .
> etc... etc...

Evidemment ça ne casse rien.... Vous le voyez, confrères, voici déjà plusieurs noms de poètes qui sont venus se poser sous ma plume. On dirait que les médecins, au sortir de leurs austères occupations profession-



La meilleure forme pour l'usage du **PYRAMIDON** - **Comprimés ADRIAN**

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

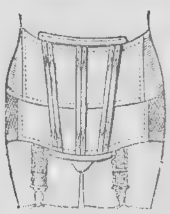
DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

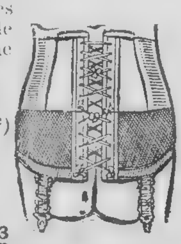
SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.



La Ceinture Anti-ptosique **"LUCIOLE"**

exécutée par les Etablissements L. ABRAMIN, cette ceinture d'un type entièrement nouveau, s'adresse tout particulièrement aux personnes affectées, de ptoses : gastroptose, entéroptose, rein mobile, etc... Composée de deux parties entièrement distinctes et indépendantes (tissu inextensible d'une part, et extensible d'autre part) la Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE" contribue à renforcer considérablement l'action des muscles de l'abdomen (transverses, droits, etc.)

Des pelotes pneumatiques peuvent lui être ajoutées en des points fixes et bien déterminés, de façon à assurer le complet refoulement de l'organe ptosé et à le maintenir en même temps en sa place normale sans même que le malade en subisse la moindre gène ou fatigue.



L. ABRAMIN

Médaille d'Argent, Manchester 1857
Grand Prix, Strasbourg 1919
Diplôme d'Honneur, Strasbourg 1923
Hors concours Membre du Jury, Strasbourg 1924
Hors concours Membre du Jury, Grenoble 1925.

9, Rue Cadet, PARIS (9e)
Ouvert de 9 à 18 heures
LOUVRE : 48-43

MÉDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 40, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Granules de CATILLON STROPHANTUS
à 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES,** des **ENFANTS** et **VIEILLARDS,** etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine",*** *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

nelles, éprouvent le besoin de se plonger dans le lyrisme. Voici, précisément, parmi les livres que j'ai emportés à la campagne, un petit livre du Dr Thiébaut, de Castelnaudary, sous le pseudonyme de Roger Malval : « *Quand on chantait la Madelon* ». L'auteur n'a pas fait une guerre en pantoufles. Médecin d'un bataillon de chasseurs à pied, multi-cité, il chante avec une étonnante fraîcheur de sentiment. Mon ami Campagnou appelle cela : l'*incompressibilité de la sensibilité*. Il compare cette dernière à un liquide qui, comprimé d'un côté, reflue du côté opposé, si bien qu'avec sa théorie — que je vous expliquerai un jour — ce sont précisément les Villon, les Rimbaud, les Verlaine, qui doivent le mieux chanter la Vierge. Je crois me souvenir que Louis Veuillot nota que Molière tenta l'impossible pour jouer la tragédie et qu'il s'étonna que l'acteur Booth, l'assassin de ce pauvre diable de président Lincoln, n'ait pas été un acteur comique. Déclamer *sic Semper Tyrannis*, c'est un rêve de Scapin. Les acteurs comiques, disait-il, sont bucoliques, amis des champs et des joies bocagères, et ils rêvent de larmes attendries ou terribles...

***

Mais où diable vais-je ? C'est bien du livre de Pierre Mauriac : *Aux Confins de la Médecine*, que je voudrais pourtant vous parler.

Prenez-vous-en à lui si je me suis perdu dans les sentiers. L'aventure m'est arrivée hier, en montagne. Ayant lâché la piste, j'ai dû me débrouiller à travers la folle végétation des sous-bois... et j'en étais ravi. (Je vous fais excuses, Mauriac.)

C'est donc la faute à Mauriac. Ce charmant confrère se moque des médecins qui ne sont que médecins, de ce « premier dans sa spécialité « qui n'est que ça », que Malebranche cingla et que La Bruyère ridiculisa sous les traits d'Hermagoras. La spécialisation, dit-il, est facile, imitée des Anglais et des Américains ; supériorité dans la lutte à l'intérieur de l'espèce sociale, elle est une infériorité au-delà. « Le spécialiste a confiné son intelligence dans un domaine qui peut être un palais, mais sûrement une prison ». Pierre Mauriac, brillant lauréat, ne s'est pas laissé marquer définitivement par cette préparation navrante des « questions » qui a dégoûté certains esprits et qui en a stérilisé beaucoup d'autres. Placé dans la Corporation des Maîtres, il est encore gêné dans les entournures. Pourtant, étant de ceux qui dominent leurs titres au lieu d'être obligés de se gonfler pour les garnir, il a pris un délicat plaisir à s'occuper de praticiens comme Jacques Ferrand, Jean Hameau, etc... ; il a défendu, ailleurs, Pierre Desault, ce Béarnais, qu'il place entre Sydenham et Laennec, qu'Astruc insulta sans vergogne, comme fait un Guy Patin qui traite de « circulateurs » ceux qui croient en la découverte d'Harvey. Dans une précieuse plaquette, Mauriac dit de Desault : « Parce qu'il fut Béarnais et vécut Bordelais, l'esprit tyrannique et ridicule de la Faculté parisienne n'étouffa pas en lui la grande honnêteté, la plume indépendante du médecin qui n'est d'aucune école et asservi à aucun pontife, le large bon sens du provincial qui juge de haut et de loin les agitations des chapelles scientifiques »... Rappelons à ce propos que le Professeur Louis, dans un mémoire sur la fièvre typhoïde, dépouille l'officier de santé Bretonneau et l'honore... en le cambriolant.

Pierre Mauriac, qui évite toute exagération, page 185, dans le chapitre sur « Marcel Proust et la Médecine », parlant du Professeur Cottard que Proust ne ménage pas et traite d'imbécile, écrit : « ainsi Cottard, ridicule, emprunté et sot dans le monde, se retrouve intelligent au lit du malade. Il n'est pourtant pas imbécile : car je nie qu'un imbécile puisse devenir un grand médecin. Ce qui est vrai, hélas ! trop souvent, c'est qu'une intelligence spécialisée à outrance, mais une intelligence quand même, suffise pour soigner excellemment. Quelquefois même, nos maîtres en médecine furent dans leur jeunesse des sujets brillants et de vaste culture : mais les examens, les concours, la profession les ont happés, *en ont fait des esclaves*, leur ont interdit toute curiosité qui ne fut pas strictement médicale : ils sont devenus des esprits bornés, mais qui règnent dans leur domaine par la connaissance parfaite qu'ils en ont et par leur bon sens. Seulement, s'ils risquent un pas dans le champ voisin, dépaysés, ils n'entendent pas les langues qu'on y parle, et n'ont d'autres ressources que de se taire ou de fuir, ou d'être ridicules, comme Cottard... »

Pierre Mauriac semble vivre quotidiennement avec nos plus grands philosophes : il est familier de Descartes, de Malebranche (1), de Bergson, de Claude Bernard, de

(1) Je lui signale la splendide thèse d'Henri Gouhier sur Malebranche, discutée en Sorbonne, ce printemps.

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères
RIZINE Crème de riz maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
ORGÉOSE Crème d'orge maltée
GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE Blé total préparé et malté

Farines plus substantielles
AVENOSE Farine d'avoine maltée
CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.



PHOSPHOREOL DUROY

TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE

CERVEAU - CŒUR - MUSCLES

ÉCHANTILLON : 34 Boulevard de Clichy, PARIS

INOTYOL

du Dr DEBAT

Guérit les Eczémas

R.C. Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia

R.C. Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE
simple

VOIES URINAIRES ❊ REINS ❊ VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée

Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Echantillon sur demande

PHARMACIE VIGIER & HUERRE Docteur ès sciences, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précip...
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

Montaigne, de Pierre Duhem. N'ignorant pas la loi de constance intellectuelle, sûr que les hommes d'aujourd'hui ne sont pas plus intelligents que ceux de jadis, il aime reprendre les vieux livres de médecine et s'y persuader de l'outrecuidance ou de l'ignorance de ceux qui font dater la médecine de leur époque. Son admiration pour Trousseau est grande. « De ce qui fut dit ou écrit il y a vingt ans, un siècle, deux siècles, on ne se soucie guère. Certes quelques noms surgissent dans la nuit de ces temps passés : Paré, Pecquet, Harwey, Sydenham, Laennec, Cl. Bernard, Trousseau ; mais nous les saluons au passage sans leur faire la grâce d'une heure de lecture. Nous savons pourtant, sans en oublier une seule, les élucubrations les plus fantaisistes du professeur règnant à Paris ou ailleurs ; et nous aurions tort de ne les pas savoir, car il nous en coûterait dans les concours ». Il rappelle que Laennec a dit que le mépris de la sagesse antique « est un caractère commun à tous les hérésiarques de la médecine ». « Nous sommes, écrit-il, une génération d'hérésiarques ».

Nous devons beaucoup aux philosophes. Au XVIIe siècle, ils aidèrent les esprits vifs et indépendants, et à l'époque où Guy Patin s'acharnait bêtement contre les découvertes d'Harvey, Descartes confiait à un médecin d'Utrecht le soin d'une thèse sur la circulation du sang. « La méconnaissance d'une saine logique scientifique nous fait tomber dans les mêmes erreurs qu'autrefois. Pour notre malheur, nous délaissons les vieux philosophes ; et cependant ils parlent si haut et si français que tous devraient les entendre » (p. 163), « l'esprit de finesse servira bien davantage que la science » (p. 176), et à propos des tentatives de Voronoff, exposant une vue de Bergson : « Je sais bien que les savants supportent mal la tutelle des philosophes. Et pourtant les philosophes ne sont-ils pas les vrais savants qui nous détournent des recherches inutiles, et, dans notre entêtement à réaliser le rajeunissement, nous crient l'irréversibilité des phénomènes biologiques » (p. 98).

On comprend qu'avec cette curiosité élevée, avec cette indépendance naturelle, Pierre Mauriac se soit intéressé autant en philosophe qu'en biologiste aux plus récents problèmes scientifiques. Il s'est plu à étudier « la spécificité et la personnalité biologique », « les limites de la vie », « le scepticisme en médecine », « le rajeunissement », « la vieillesse », « Pasteur », « Médecins et philosophes », « Marcel Proust et la Médecine », « à propos du stupide XIXe siècle de M. Léon Daudet ». Il l'a fait dans une langue impeccable.

J'ai pris un plaisir rare à lire, le crayon à la main, *Au Confins de la Médecine*. Je vous conseille d'aller y voir. Beaucoup parmi vous feront comme moi et reliront chacun des chapitres. Poussé par cet indécrottable Campagnou, j'en ai peut-être trop souligné l'ironie et l'indépendance. Que voulez-vous, Mauriac ! les œuvres sont comme les paysages. Chacun les voit avec sa rétine et... ses centres corticaux. Si quelques officiels grognent, mettez-le sur le dos de Campagnou. Il... en sera désolé.

Je reçois, au dernier courrier, un tiré à part de l'article du *Marseille Médical* consacré par le Pr H. Roger au « *Professeur Grasset* », Pierre Mauriac me paraît le plus indiqué pour prendre cette glorieuse succession.

Paul Voivenel.

A ceux qu'intéressent particulièrement les idées de Mauriac, je rappelle les titres de livres qu'il est bon de placer dans sa bibliothèque à côté du sien ;

Les *Paradoxes sur la médecine* de Besançon, chez Vigot, en 1904 ;

Les *Essais sur la chirurgie moderne* de Jean Fiolle, chez Alcan, en 1919 ;

Les précieuses *Formules d'Expérience Humaine* de Ch. Fiessinger, chez Maloine, en 1918.

BIBLIOGRAPHIE

Il volto di Ippocrate (Le visage d'Hippocrate), par Arthuro Castiglioni, professeur d'histoire de la médecine à l'Université de Padoue. Un volume in-8° de 400 pages, avec 150 illustrations. Edition de la Société Unitas, 12, viale Piave, Milan, 1925, Prix : 60 lires.

Le professeur Castiglioni, un des plus brillants esprits de la médecine italienne, étudie avec une érudition profonde quelques chapitres de l'histoire, de l'anatomie, de la physiologie, de la thérapeutique et de l'hygiène depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Cet ouvrage, original par l'esprit très élevé dans lequel le sujet est traité, se distingue encore par le choix des illustrations, qui l'apparentent étroitement aux livres d'art les plus luxueux.

J. Lafont.

Le Musée des Beaux-Arts de Strasbourg, par Hans Haug, conservateur du Musée. Un vol. in-8° (18 × 12,5), 50 illustrations. Broché 5 fr. H. Laurens, éditeur, 6, rue de Tournon, Paris, VIe.

On sait l'importance qu'ont pris, depuis le retour de l'Alsace à la France, les musées de la ville de Strasbourg. Ils comptent parmi les collections provinciales les plus riches, les plus variées, les plus instructives.

Installées dans le chateau des Rohan, un des plus beaux édifices du XVIIIe siècle français, et dans deux autres demeures strasbourgeoises, ils forment un ensemble que bien des villes envient à la capitale de l'Alsace : Musée des Beaux-Arts, Musée des arts décoratifs, Musée historique, Musée alsacien.

Le présent volume comprend la belle collection des peintures anciennes et modernes du Musée des Beaux-Arts. Les écoles alsacienne et rhénane du XVe et du XVIe siècles, les écoles italienne, espagnole, flamande, hollandaise et française y figurent, en un choix judicieux parmi les œuvres les plus représentatives, sur 50 illustrations accompagnées d'un texte où le conservateur, M. Hans Haug, cherche à guider le visiteur à travers les salles groupées par écoles.





MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin

R. C. Seine : 20.051.

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES

" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard

PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



APPLICATION

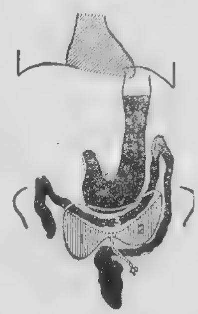
Facile et Rapide

RATIONNEL — — EFFICACE — ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés

Brevetés S. G. D. G.

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.



Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.

Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande



OUATAPLASME

du Docteur ED. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

ULCÈRE

Hyper-CHLORHYDRIE

COLITES

TABLETTE PERROUD

7, Rue des Archers, LYON

ANIODOL EXTERNE

Désodorisant Universel

Chirurgie — Obstétrique

Gynécologie

Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE

Gastro Entérite

Fièvre Typhoïde

Diarrhée des Nourrissons

Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS



Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4204.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 48. 43 LE NUMÉRO : 50 Centimes 23 OCTOBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION
A. ROUZAUD
41 Rue des Ecoles. PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLEMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnés partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger: 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT, *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU, *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC, *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET, *Médecin des Asiles*
JEANNIN, *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT, *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB, *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.), *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT, *Professeur agrégé*
POULARD, *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND, *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES, *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypotoxiques en suspension huileuse.
32, Rue de Vouillé et 11, Bd Chauvelot, PARIS XVe. :-: Tél. Ségur 21.32.

POSOMÉTRIE ABSOLUMENT RIGOUREUSE
CALOMEL VICARIO
Quart de centigr. - 1 centigr. - 2 centigr. - 5 centigr.
DÉSAGRÉGATION RAPIDE - 17, Bd HAUSSMANN - PARIS

A MEILLEURE FORMULE
PREPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927
Paraîtra fin OCTOBRE
PRIX :
Dans nos Bureaux : 30 fr.
France et Colonies : 35 fr.
Étranger : 45 et 55 fr.



prescrivez :

UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER . PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

L'Hydroxyde de bismuth radifère ***destructeur des spirochètes***
est aussi ***le destructeur des staphylocoques***

STAPHYLOTHANOL

Ampoules de 2 cc.

Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10ᵉ

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM GUERSANT

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par JOUR
(PARATHYROÏDE · THYMUS · SURRÉNALE · SELS CALCIQUES · FLUOR · MAGNÉSIE · MANGANÈSE)

1° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

2° OPOCALCIUM GRANULÉ
(PARATHYROÏDE · HYPOPHYSE · THYMUS · SURRÉNALE
FL. GLYCEROPH. Ca · NUCLEINATE DE MANGANÈSE)
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert par jour

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SEDATIF
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20ᵉ)

DIATHÈSE URIQUE · HYPERTENSION · ARTÉRIO-SCLÉROSE
DIASCLEROL
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par Jour

NOUVELLES

Asiles publics d'aliénés. — Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile de Fains (Meuse), par suite du départ de M. le docteur Adam (Emile), nommé médecin directeur de l'asile privé d'aliénés faisant fonctions d'asile public de Saint-Georges à Bourg (Ain), en remplacement de M. le docteur Adam (Victor).

Postes de médecin directeur d'un sanatorium public — Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Ponteils (Gard).

Les candidats devront être Français et produire : 1° un extrait de leur casier judiciaire ; 2° un extrait de leur acte de naissance ; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux des tuberculeux.

Les demandes seront reçues jusqu'au jeudi 4 novembre 1926 au ministère du travail. 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Le traitement de début est fixé à 15.000 fr. et peut, par avancements successifs de 1.000 francs, atteindre 20.000 fr. Les médecins directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin du sanatorium public de Châlons sur-Marne.

Les demandes seront reçues jusqu'au jeudi 4 novembre 1926 au ministère du travail, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Le traitement de début est fixé à 15.000 fr et peut, par avancements successifs, atteindre 20.000 fr. Les médecins directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Faculté de Strasbourg. — La rémunération des médecins et chirurgiens des polycliniques de la faculté de médecine de Strasbourg est portée à 5.000 fr. avec effet à partir du 1er janvier 1925. Ils conserveront le droit aux indemnités de résidence et de charges de famille ainsi qu'à l'indemnité compensatrice de 16 p. 100 instituée par la loi du 22 juillet 1923.

La rémunération des internes des cliniques de la faculté de médecine de Strasbourg est portée à 4.500 fr. avec effet du 1er janvier 1926.

Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — Le concours annuel, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, qui devait avoir lieu le 18 octobre 1926, est reporté au 8 novembre 1926 (suite à la notification parue au *Journal Officiel* du 9 juin 1926).

Association française de chirurgie. — Questions mises à l'ordre du jour pour le XXXVIe Congrès en 1927 :

1° « Drainage dans la chirurgie abdominale. » Rapporteurs : MM. Villard (de Lyon) et Cadenat (de Paris).

2° « Péricolites et épiploïtes chroniques. » Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris) et Silhol (de Marseille).

3° « Résultats de la sympathectomie péri-artérielle dans les affections des membres. » Rapporteurs : MM. Leriche (de Strasbourg) et Robineau (de Paris).

Elections. — M. Bégouin (de Bordeaux), vice-président, devient président pour 1927.

M. Gosset a été élu vice-président.

MM. Tixier et P. Duval ont été élus membres du Comité, en remplacement de M. Bégouin, président, et M. Mauclaire, arrivé au terme de son mandat.

Conférences préparatoires pour l'externat et l'internat. — Les internes en chirurgie, conférenciers d'externat et d'internat ont décidé, en raison de l'augmentation continuelle du coût de la vie, de majorer le prix de leurs conférences.

A partir d'octobre 1926, le prix des conférences sera de 50 fr. pour l'externat et 80 fr. pour l'internat.

Il convient de remarquer que cette augmentation n'est que la seconde depuis la guerre et que le nouveau prix des conférences est simplement le double du prix d'avant guerre.

Comme par le passé, et conformément aux généreuses traditions de l'internat, des conditions particulières seront toujours consenties aux candidats de situation modeste.

Hôpitaux de Nîmes. — La Commission administrative des hôpitaux de Nîmes donne avis qu'il sera ouvert, le vendredi 3 décembre prochain, à l'hôpital Ruffi, 12, rue de Montpellier, à Nîmes, un concours pour trois places d'interne.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 novembre 1926, dernier délai.

Assistants de Consultations. — Un certain nombre de places d'assistants de consultations de médecine ou de chirurgie générales dans les hôpitaux dépendant de l'Assistance publique seront vacantes le 1er janvier 1927. Les docteurs en médecine comptant 4 années d'internat dans les hôpitaux de Paris qui désirent être désignés pour exercer ces fonctions sont priés d'adresser leur candidature d'urgence au Bureau du Service de santé de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris.

Première réunion de la Presse médicale latine. (Paris, avril 1927). — Cette réunion, qui devait primitivement se tenir à Paris, au début d'octobre prochain, n'aura lieu qu'en avril 1927 ; la date exacte en sera ultérieurement fixée.

M. le Président du Conseil, ministre des affaires étrangères, a bien voulu accorder son haut patronage à cette manifestation d'union latine. Le Comité d'honneur comprend MM. les Ambassadeurs de Belgique, du Brésil, d'Espagne et d'Italie, ainsi que les Ministres des différentes nations latines ; la liste complète en sera donnée ultérieurement.

Le Comité d'organisation a pour Président M. le Professeur agrégé Loeper, président de l'Association de la Presse Médicale Française ; pour vice-présidents MM. Mayer (de Bruxelles), Coca (de Madrid), Ascoli (de Rome), Danielopolu (de Bucarest), de Azevedo (de Lisbonne), Delfino (de Buenos Aires), Le Sage (de Montréal), etc.

Le secrétaire général est M. le Dr L.-M. Pierra, le trésorier M. Georges Baillière.

But de la réunion. — Cette première réunion a pour but de grouper en une large Fédération les Associations de Presse Médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines : espagnol, français, italien, portugais et roumain.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

Des rapports seront présentés sur des questions susceptibles d'intéresser la grande majorité des représentants de la Presse Médicale : directeurs, administrateurs et rédacteurs.

PROGRAMME SOMMAIRE. — Le premier jour, à 21 heures : Réception des adhérents étrangers par l'Association de la Presse Médicale Française dans la salle des fêtes du *Figaro*, 14, Rond-Point des Champs-Elysées.

Le deuxième jour, à 9 heures : Séance d'ouverture. — Discours du président et des délégués officiels. — Rapport du secrétaire général. — Examen et vote des Statuts de la Fédération Latine ; élection du bureau.

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du premier rapport : Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale.

A 20 heures : Soirée à l'Opéra-Comique.

Le troisième jour, à 10 heures : Lecture et discussion du deuxième rapport : La propriété littéraire et la presse médicale.

A 14 h. 30 : Lecture et discussion du troisième rapport : Du rôle de la presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes rendus des Congrès Médicaux.

A 20 heures : Grand banquet officiel, par souscriptions, dans la salle des fêtes du Palais d'Orsay.

Le quatrième jour : Excursion, dont le programme sera ultérieurement fixé.

COTISATIONS : La cotisation est fixée à :

60 francs par membre, pour les Associations de Presse Médicale adhérant collectivement à la réunion ;

100 francs pour les revues et journaux adhérant individuellement ;

50 francs pour les rédacteurs régulièrement attachés à un journal médical ;

50 francs pour les femmes ou enfants des membres de la réunion.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Des démarches seront faites auprès des Compagnies de chemin de fer françaises, afin d'obtenir d'elles une réduction des tarifs de transport.

Les directeurs et les rédacteurs des journaux médicaux, qui désirent prendre part à la première réunion de la Presse Médicale Latine, sont priés d'adresser leur adhésion au secrétaire général, M. le Dr L.-M. PIERRA, 12, rue de Babylone, Paris (VIIe), en indiquant le nombre des personnes de leur famille qui les accompagneront. Ils sont priés de lui faire parvenir, en même temps, le montant de leurs cotisations par chèque sur Paris, mandat international ou chèque postal.

Toute la correspondance (demandes de renseignements, etc...) doit également lui être adressée.

Clinique des Quinze-Vingts (13, rue Moreau). — Du 13 au 30 novembre, le Dr CHAILLOUS, assisté du Dr MARGERIN, fera, dans son service de la Clinique des Quinze-Vingts, un cours de réfraction, suivi d'exercices pratiques.

Les cours auront lieu les mardis, jeudis, samedis à deux heures.

S'inscrire à la Clinique, 13, rue Moreau, les mardis, jeudis, samedis, de 2 à 3 h., service du Dr CHAILLOUS.

Hommage au Dr Quivy. — Les médecins du Nord à Paris (*Nord médical*), douloureusement frappés par la mort du docteur QUIVY, Assistant d'Electro-Radiologie des Hôpitaux, ancien Secrétaire général de l'Union des Syndicats Médicaux, fondateur de l'Association des médecins sinistrés des Régions dévastées, ont pris l'initiative de placer sur la tombe de leur confrère un témoignage de leur souvenir ému et de leur reconnaissance pour son inlassable dévouement.

Ils sauront gré à tous les médecins et aux différents groupements qui ont apprécié son activité professionnelle et sociale de leur apporter leur concours et leur adhésion. Les souscriptions seront adressées au docteur M. RENAUDEAUX, 2?, rue de Madrid. Chèques postaux : Paris-745.08.

D'après les essais cliniques les plus récents
(*Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations*)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

BELLAFOLINE
" SANDOZ "
Tous les alcaloïdes de la Belladone à l'état pur, solubles, stables, exactement dosés. Injectables : Traitement du SPASME et des SYMPATHOSES
Comprimés : 1 à 2 trois fois 2 par jour — Gouttes : X à XX - 3 fois par jour — Ampoules : 1/2 à 2 par jour
SIROP DE BELLAFOLINE spécialisé pour la médecine infantile
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) — Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SÉRIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES — ENFANTS)

PHYSIOSTHÉNINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des madies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE

Communications aux Stés Savantes { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES DROUET & PLET RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
· Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie ·
· 1923 ·

DYSPEPSIES ·
NEURASTHÉNIES ·
INSUFFISANCES HÉPATIQUES ·
(AZOTÉMIES)

· ASTHÉNIES ·
· MINÉRALISATION ·
· SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne : *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indications du Phosoforme dans le traitement de l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GÉRARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médica-

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

La codéine et la morphine au point de vue hypotenseur.

Les opiacés, dit M. Bonjour (*Presse Médicale*, 13 octobre 1926), sont des hypotenseurs remarquablement sûrs qui abaissent la minima là où les autres hypotenseurs restent souvent inefficaces. Ils rendent des services inappréciables dans des cas d'arythmie et de pouls alternant, lorsque la chinidine n'agit pas. On ne peut la prescrire que lorsque l'intégrité des reins est presque totale. La cure doit partir de 1 ou 2 mmgr. par jour et augmenter chaque jour ou tous les deux jours de cette quantité jusqu'à ce que l'effet, mesuré régulièrement à la même heure et dans les mêmes conditions, soit obtenu. Selon les troubles et selon l'âge, il faut employer la codéine ou la morphine ou un mélange des deux. Ce mélange est excellent contre l'hypertension de la ménopause et les troubles vaso-moteurs et nerveux de l'âge critique.

La résection de la veine jugulaire interne dans les thrombo-phlébites de ce vaisseau.

Il apparaît, conclut M. Portmann (*La Presse Médicale*, 16 octobre 1926), que le traitement des thrombo-phlébites du tronc sinuso-jugulaire, compliquant une oto-mastoïdite, reste entièrement chirurgical. Certes, la thérapeutique médicale ne doit pas être négligée. Mais elle ne doit servir que d'adjuvant à la thérapeutique chirurgicale. A aucun moment elle ne doit retarder l'acte chirurgical si celui-ci est indiqué.

Les résultats sont en faveur des méthodes opératoires ; celles-ci tendent chaque jour à être plus complètes.

BIBLIOGRAPHIE

Thèmes psychologiques par G. Saint-Paul, Paris, Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. Un volume in-8° carré 124 pages : 9 fr. 80.

L'auteur connu dans les sciences psychologiques par ses ouvrages sur le *langage intérieur* souhaite que — quelque mode y aidant — le goût vienne à s'éveiller de méditer et de discuter sur ce qu'il présente sous le nom de *thèmes psychologiques*.

Voici le sujet de ces thèmes : *Spiritualisme ou Matérialisme ? Intelligence, Conscience, Mémoire. — Entre l'Homme et l'Animal : la fonction-miroir. — Langage et Localisations cérébrales. — Le Problème de l'Aphasie. — Rêve et Freudisme.*

Ces thèmes, dit le Dr Saint-Paul, accessibles sans préparation à quiconque veut bien leur accorder attention, ne sont autre chose que des invitations à la promenade sur le terrain psychologique en compagnie de gens courtois.

Ces promenades ne font courir nul risque aux convictions. Le parti-pris et la passion en sont systématiquement exclus. Il s'agit d'examiner impartialement le *pour* et le *contre* des principales hypothèses opposées, d'en émettre et surtout d'en provoquer de nouvelles, plus *serrées* que les précédentes, bref de tenter en toute loyauté de se rapprocher de *ce qui est*, c'est-à-dire de la vérité

Les militaires font des *thèmes tactiques*, pourquoi de leur côté les psychologues, c'est-à-dire tous les esprits qui aiment observer et réfléchir, ne consacreraient-ils pas, de temps à autre, quelques instants aux saines et récréatives distractions du *thème psychologique* ?

Signalons qu'aucun des *thèmes* insérés dans le volume de notre collaborateur G. Saint-Paul n'a été publié par le *Progrès médical*. L'ouvrage est entièrement inédit.

Les néoplasmes et leur thérapeutique médicale, par le docteur Baronaki. In-8, 137 pages. Prix : 12 francs. Editions N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, VIe.

Dans le premier chapitre, l'auteur fait un exposé critique des théories parasitaires et cellulaires qui sont encore en faveur

(*Voir la suite, page 1604.*)

TRAITEMENT DU DIABÈTE
ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS
PAR L'
INSULINE BYLA
Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STERILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté
PURIFICATION PARFAITE — STABILITÉ INDÉFINIE
CONSTANCE ABSOLUE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE
Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES
et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection
AUTORISEE PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX
PRIX en BAISSE { La boîte de 12 ampoules... 40 fr. / La 1/2 boîte de 6 ampoules. 25 fr.
Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS
Registre du Commerce : Seine, N° 71.895

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 c.c. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P. E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit.)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Étts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 jours*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement : 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

TRAITEMENT ORGANOTHÉRAPIQUE de la Diathèse Urique

Essentiellement différent des solvants chimiques de l'acide urique
qui sont des substances étrangères à l'économie, le

SOLUROL

(ACIDE THYMINIQUE PUR)

restitue à l'organisme soumis à la diathèse urique **l'éliminateur naturel** *(acide thyminique)* élaboré normalement par l'organisme sain;

assure ainsi un **maximum d'activité thérapeutique,** sans jamais produire la moindre action nuisible.

COMPRIMÉS dosés à 25 centigr. *DOSE MOYENNE :* 3 à 6 comprimés par jour.

L'acide thyminique est un médicament qui, employé pur, suffit à la cure complète de l'arthritisme. Son association avec d'autres médicaments ne repose sur aucune nécessité scientifique et ne peut qu'entraver l'institution d'une posologie convenable.

LABORATOIRES CLIN – COMAR & Cie, PARIS. 1371

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

CLINIQUE MÉDICALE

Les paralysies sériques.

Conférence faite au Val-de-Grâce le 30 mai 1926.

Par V. DE LAVERGNE,
Prof. agrégé à la Faculté de Nancy.

Depuis 1894, l'année du congrès de Budapest, où M. Roux fit connaître l'existence d'un sérum antidiphtérique, d'innombrables injections de sérums thérapeutiques ont été pratiquées chez l'homme. On a eu ainsi de multiples occasions de voir se produire des accidents à la suite de ces injections, Ces réactions sériques, on les avait bien étudiées et il semblait qu'on en eût dressé une liste définitive. Il n'en était rien. Et voici que l'on sait actuellement — ce que l'on ignorait encore récemment — que des paralysies peuvent apparaître à la suite d'injections de sérum.

Ce qui est nouveau, c'est le lien qu'on établit entre ces paralysies et le sérum. Mais dès qu'on eût injecté du sérum, on avait çà et là constaté des paralysies ; seulement on ne savait pas que l'injection de sérum en était la cause. C'est ainsi que tous les auteurs de revues et de thèses consacrées à cette question mentionnent les observations d'Engelmann (1897) et de Grünberger (1904) sur de curieuses paralysies survenues après sérum, et qui ne s'expliquaient pas. Et on attribue à Thaon, en 1910, la première observation où un cas de paralysie post-sérothérapique est rattaché à sa cause. En réalité, on peut trouver dans un numéro d'avril 1901 de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, une très remarquable étude des accidents sériques par Leroux. Cet auteur relate les accidents produits par l'injection de sérum anti-pesteux : il mentionne cinq cas de paralysie dont la symptomatologie est bien celle que l'on retrouve le plus souvent dans les observations ultérieures. La même année, Dopter a recherché expérimentalement si un sérum injecté au contact des troncs nerveux ne pouvait pas déterminer de névrite. Dès cette date, la question était donc bien posée.

Quoi qu'il en soit de ce détail bibliographique, les faits de cet ordre restent très rares.

Dans les dernières années seulement, on en voit publier à peine quatre ou cinq par an. Il faut donc bien savoir que les paralysies sériques sont des accidents d'une très grande rareté. J'ai collationné tous les cas français. Je suis arrivé, sauf erreur, à un total de 46 (1). Tenez compte de tous les accidents de paralysie qui se sont produits mais n'ont pas été publiés, ou pas reliés à leur cause. Décuplez les cas connus. Mettons 500, mettons même 1.000 cas. Qu'est ce chiffre en comparaison de celui extraordinairement plus élevé des injections pratiquées dans le même temps, et même en comparaison des accidents sériques banals qui, dans le même temps, se sont chiffrés par dizaines et par dizaines de mille ?

* * *

Le propre des paralysies sériques est de survenir après injection de sérum ? Tous les sérums thérapeutiques, qui sont des sérums de cheval, peuvent en donner. Voici du reste le relevé des 46 observations françaises : 27 dus au sérum antitétanique; 7 à l'antipneumo ; 4 à l'antidiphtérique ; 2 à l'antistreptococcique ; 1 à l'antituberculeux de Maragliano ; 5 à l'anti-pesteux.

Comme vous le voyez, quelques sérums manquent encore, tels l'antidysentérique ou l'antiméningococcique. Ils viendront un jour. Notons seulement que le sérum antitétanique est de beaucoup le plus souvent en cause.

Tous les sérums. Mais à quelle dose ? Ce facteur peut sembler peu important, puisque des paralysies ont apparus après 7 ou 10 cc. tout comme après 1340 cc. En réalité je crois ce facteur très important. Les petites doses sont beaucoup plus nocives que les fortes.

D'après les 46 cas français : les paralysies ont succédé aux doses suivantes (*totales*) :

Sérum	Doses
S. antitétanique	23 à 10 cc. 1 à 20 cc. 1 à 80 cc. 1 à 760 cc. 1 à 1340 cc.
S. antidipthérique	1 à 10 cc. 1 à 60 cc. 1 à 80 cc. 1 à 120 cc.
S. antitresto	1 à 10 cc. 1 à 20 cc.
S. antipneumo.	1 à 40 cc. 1 à 80 cc. 1 à 100 cc. 2 à 160 cc. 1 à 220 cc 1 à 380 cc.

S. antituberculeux : en lavement.
S. anti-pesteux : 5 à 7 cc.

au total sur les 46 cas de paralysie, 40 *fois* le sérum a été injecté à une dose égale ou inférieure à 120 cc. (au total), et six fois seulement à 160 (2 fois), 220, 380, 760. et 1340.

Ces faits, mettant en évidence le rôle des petites doses, permettent de comprendre pourquoi le sérum antitétanique qui n'a pas le privilège de déterminer les paralysies, est cependant le plus souvent en cause. Il y a là une anomalie qui, je pense, s'explique très simplement. A quoi sert, en effet, le sérum antitétanique ? En pratique, à prévenir le tétanos. C'est un sérum préventif, utilisé à faibles doses. Ce sérum ne sert à traiter le tétanos, à fortes doses, que dans des cas extrêmement rares. Au contraire tous les autres sérums, diphtérique, streptococcique... s'emploient quotidiennement à titre thérapeutique, c'est-à-dire à fortes doses, et exceptionnellement à titre préventif, à petites doses. Quoi d'étonnant qu'ainsi le sérum antitétanique crée plus que les autres des paralysies.

Donc, tous les sérums, surtout à petites doses. Les sujets qui reçoivent une primo-injection de sérum présentent-ils plus ou moins souvent de paralysies que ceux qui reçoivent une ré-injection ? Les statistiques ne montrent pas que ce facteur soit important. La 1re, 2e ou 3e injection peut également en donner.

L'âge est d'une certaine importance. Les cas extrêmes signalés sont de 6 mois (Weill-Hallé et Lévy) et 58 ans (Étienne). Mais ce sont d'ordinaire les adultes (20 à 40 ans) qui en présentent.

La question du sexe est d'importance secondaire. Il y a plus d'hommes que de femmes atteints de paralysies sériques, mais très certainement les hommes en raison de leur vie professionnelle sont plus exposés que les femmes à recevoir des injections préventives de sérum antitétanique.

Telle est l'étiologie : on peut s'attendre à observer des paralysies après injection de tout sérum, à petites doses surtout, surtout chez les adultes, hommes ou femmes, après une primo ou ré-injection.

(1) Depuis cette conférence, un cas nouveau a été signalé par Crouzon et Delafontaine. S. M. H 18 juin 1926.

***

Quelle idée doit-on se faire de l'aspect clinique de ces paralysies : Les auteurs qui ont traité de la symptomatologie de ces paralysies, sériques dans les Revues ou dans les Thèses, ont distingué de nombreuses formes cliniques Ils ont eu raison, voulant être précis et complets, car ces paralysies sont polymorphes. Si l'on tient compte des nuances, on peut dire que bien peu de cas sont superposables. Mais pour nous qui voulons seulement nous rendre compte de l'aspect clinique d'ensemble que peuvent revêtir ces paralysies, il nous suffira de décrire deux types principaux.

1° Voici le premier, le plus commun. Après l'injection de sérum, quelques jours se passent, sans incidents. Puis vers le 8e jour se produisent les accidents sériques banals (urticaire..) Pendant cette période le malade accuse de vives douleurs, le plus souvent lancinantes, paroxystiques, ou à caractère de brûlure. Les douleurs siègent au niveau de la racine des membres supérieurs, plus souvent à droite, dans la fosse sus-épineuse, l'épaule, et s'irradient dans le bras. Cet état douloureux persiste quelques jours, puis un phénomène nouveau survient : la parésie, ou paralysie du bras.

Ces troubles moteurs intéressent eux aussi la racine du membre supérieur. Le bras pend immobile, l'abduction ni la rotation ne sont possibles ; la flexion de l'avant-bras sur le bras est très diminuée. Les mouvements des doigts sont d'ordinaire respectés. Bref, on se trouve en présence de troubles moteurs tels qu'on en observe dans les paralysies du plexus brachial type supérieur, type Duchenne-Erb.

Cependant si tous les muscles innervés par les V et VI racines cervicales peuvent être pris (Lhermitte, Rimbaud Mouriquand), bien souvent il n'en est pas ainsi. Dans certaines observations, il n'y a que paralysie du grand dentelé (Thaon, Vincent et Richet fils, Binet et Hoche). Dans d'autres, au contraire, la paralysie est plus diffuse, atteignant aussi les fléchisseurs et les extenseurs des doigts (Benech et Brenas, Halipré, Cot et Pasteur).

Bientôt, alors que les douleurs du début le plus généralement s'apaisent, les muscles parésiés ou paralysés présentent de l'atrophie. C'est là un caractère constant, qui se manifeste précocement et le plus souvent de façon très accusée. Au niveau des muscles atrophiés, il n'y a pas, dans la règle, de contractions fibrillaires. Il peut y avoir des exceptions comme dans le cas de Sainton, Descouts et Leclerc.

A côté de ces troubles moteurs et trophiques, il n'y a point dans cette forme, du moins le plus souvent, de troubles de la sensibilité objective, superficielle ou profonde. Et cette intégrité fait contraste avec l'intensité et quelquefois la persistance des douleurs du début.

Les réflexes tendineux de la région atteinte sont le plus souvent abolis. Il y a là aussi des exceptions ; ils peuvent être normaux (Halipré, Mouriquand) et même vifs (Lhermitte).

Il y a toujours, par contre, des troubles des réactions électriques. Seulement ils sont variables suivant les muscles et même les faisceaux musculaires, allant depuis l'hypoexcitabilité faradique, jusqu'à l'inexcitabilité absolue avec R. D. totale, avec toutes nuances intermédiaires.

Tout cela va durer. Les troubles sensitifs disparaissent les premiers, et le plus souvent assez vite (environ une semaine). Les troubles moteurs sont plus lents à disparaître. Mais l'amyotrophie est la dernière à regresser. Elle subsiste des mois, et souvent même des années.

Déjà dans cette description schématique du premier type de paralysies, nous avons dû indiquer des variétés. Très rapidement en voici d'autres : les paralysies siègent au niveau de la racine d'un ou des deux membres supérieurs. Il peut s'agir encore d'une hémi-pariéto-amyotrophie (Cot et Pasteur) ou d'une atteinte des quatre membres (Sauques, Lafourcade et Terris). Exceptionnellement le membre inférieur seul est atteint (Etienne et Benech).

Il faut signaler encore que les troubles peuvent ne pas exister au niveau de la racine du membre supérieur. Sicard et Cantaloube ont observé des malades où le tableau était celui d'une névrite tronculaire du radial.

Bien entendu, il peut aussi exister dans certains cas des troubles de la sensibilité objective : zones d'hypo, de dys, para ou d'anesthésie le plus souvent en bande (Martin-Sisteron, Barré et Gillard, Marchal).

Retenons seulement que dans ce premier type, le plus commun, l'aspect clinique des paralysies sérique est celui des paralysies du plexus brachial ; de vives douleurs, puis des troubles moteurs avec amyotrophie s'installant presque toujours à la racine des membres supérieurs.

2° Voici maintenant le deuxième type, moins commun, et du reste de manifestations très variables. Toutefois on peut les réunir dans ce vaste cadre aux contours si imprécis que désigne le nom de polynévrites. Parmi toutes les formes que peuvent revêtir les polynévrites sériques et qui sont aussi diverses que chacun des cas, voici quelques extrêmes.

Dans certains cas (Etienne, Sézary et Dessaint) tout se borne à des fourmillements des extrémités, avec œdème fugace. Pas de troubles sensitifs objectifs, pas de paralysie, ni d'amyotrophie. Tout cela disparaît en quelques jours. C'est assurément la forme la plus fruste.

Ce qui est plus commun et beaucoup plus grave, c'est la forme de pseudo-tabès qui a été plusieurs fois observée (André Thomas, Babonneix). C'est, au moment ou peu après les réactions sériques banales, l'apparition de vives douleurs dans les membres inférieurs. puis paralysie flasque, puis atrophie, des troubles de la sensibilité superficielle et profonde, l'abolition des réflexes, bref tout un tableau que vous connaissez bien. Retenons que chez le malade de Babonneix, il y avait paralysie des sphincters.

Forme encore plus grave, représentée, il est vrai, par une observation unique (Morichau-Beauchant-Fagart) et c'est la maladie de Landry, et la mort.

Enfin ont été décrites des névrites portant sur certains nerfs déterminés : névrite optique, névrite du pneumogastrique (Weill-Hallé et Lévy). Ils sont peut-être plus discutables : l'enfant observé par ces derniers auteurs, étant atteint de diphtérie.

De ce tableau schématiquement présenté, de l'aspect clinique des paralysies sériques, vous retiendrez donc qu'il s'agit là d'accidents sérieux, presque toujours d'évolution longue. Mais je n'insisterai ni sur leur pronostic, ni si leurs conséquences médico-légales qui sont cependant à connaître et qui ont été bien discutées dans un rapport de Faguet, ni sur leur traitement qui repose sur l'électrothérapie. Je me borne aussi à mentionner que le diagnostic est toujours à peser soigneusement, car il faut éviter des causes d'erreur consistant à prendre des arthralgies sériques par exemple, pour des paralysies, ou à relier au sérum des accidents nerveux antérieurs ou concomitants. Pour tout dire, on n'est en droit de parler de paralysies sériques que 1° si les accidents observés ne peuvent être reliés à toute autre cause qu'à la sérothérapie ; 2° que s'il y a bien concomitance entre l'in-

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

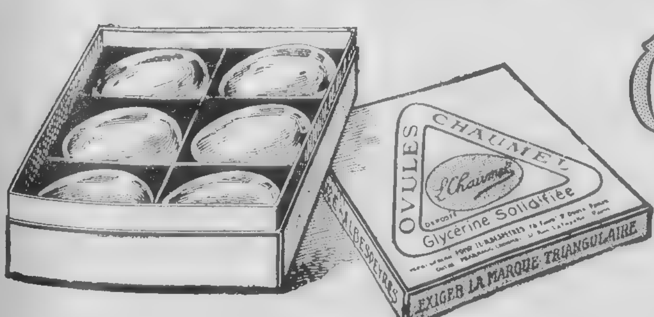
SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM *de* Delabarre
et le TIMBRE *de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du **GUIDE CHAUMEL**

32 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

Manifestations Rhumatismales et Goutteuses

URAZINE

CITRO-SALICYLATE DE PIPÉRAZINE

DISSOLVANT

DE L'ACIDE URIQUE & DES URATES

ANTISEPTIQUE

ANALGÉSIQUE

SANS ACTION SUR LE CŒUR ET LE SYSTÈME NERVEUX

Granulés effervescents

Comprimés à 0 gr. 30

LABORATOIRE DES PRODUITS "USINES DU RHÔNE"

P. Durand Pharmacien

21, Rue Jean Goujon, 21

PARIS (8e)

R. C. SEINE 104.380

jection de sérum (suivie de quelques jours de délai) et le début des accidents.

***

Mais j'ai hâte d'en arriver à la pathogénie, qui est le point de beaucoup le plus intéressant de cette question des paralysies sériques en elle-même toute petite. Et voici d'emblée pourquoi.

Supposez que nous nous trouvions conduits à accepter que les paralysies sériques sont une conséquence du choc produit par la pénétration du sérum agissant au titre d'albumine étrangère et voyez la portée de cette conclusion. M. Widal a montré, il y a déjà quelques années, que certains troubles morbides relevaient non pas de l'infection ou de l'intoxication, mais du choc. Mais le choc (dont la nature reste mystérieuse) n'est jamais qu'un déséquilibre plus ou moins violent mais toujours passager, des colloïdes humoraux ou tissulaires. Si bien que les troubles déterminés par le choc doivent être paroxystiques, prendre la forme de crises, mais n'être point durables et ne pas relever de lésions. Ainsi se présentent les troubles actuellement reconnus comme pouvant être causés par le choc : hémoglobinurie paroxystique, crises d'asthme, poussées d'urticaire. On trouve bien là le phénomène violent, non durable, sans séquelle ni lésion, par quoi se caractérisent jusqu'ici les troubles cliniques engendrés par le choc.

C'est donc une conclusion importante que celle-ci : des paralysies durables, relevant de lésions, peuvent reconnaître à leur origine, un choc. Si vraiment une paralysie comme celle du grand dentelé ou du plexus brachial type Duchenne-Erb peut être déterminée avec ses lésions, par un choc, ce qui est vrai pour ces paralysies peut être vrai pour d'autres troubles permanents, avec lésions. Et dès lors, ce que l'on a jusqu'ici obstinément voulu reconnaître comme ayant à son origine infection ou intoxication (même sans preuves) parce que durable et sous la dépendance de lésions, pourrait peut être relever d'un état de choc. Au point de vue de la pathologie générale, cette notion pourrait être fort importante.

Examinons-la donc avec soin. Recherchons d'abord quelles sont les lésions, ensuite ce qui a pu déterminer les lésions de ces paralysies sériques.

Pour déterminer les lésions, d'éminents neurologistes ont dit leurs hésitations. Déjà, sur ce premier point, nous allons donc rencontrer des difficultés, et n'ayant point de compétence spéciale en neurologie, je me garderai de trancher là où hésitent des compétences.

Toutefois, on peut s'entendre sur les lésions probables du plus grand nombre de ces cas où les paralysies intéressent la racine du membre supérieur, rappelant les paralysies du plexus brachial type Duchenne-Erb. Suivant Lhermitte, on peut dire qu'il s'agit de radiculites « dissociées ou associées ». Les lésions intéressent les racines postérieures (douleurs) et antérieures (paralysie, amyotrophie). Le plus souvent V et VI C sont touchées, quelquefois parcellairement. Dans certains cas, d'autres racines sont intéressées aussi. Mais s'agit-il des racines elles-mêmes ! Ne peut-on supposer lésées les cellules d'où partent les racines ? N'y a-t-il pas radiculo poliomyélite ? On peut se le demander. La symétrie fréquente des lésions y autorise. De plus, dans un cas tout au moins (Sainton) il y avait contractions fibrillaires, signe indiquant d'ordinaire une participation médullaire. Concluons donc que dans le premier groupe de paralysies, que nous avons décrit, pour la majorité des cas tout au moins, réserve faite de certaines observations comme celle de Sicard et Cantaloube, les lésions sont haut situées, intéressant racines ou moelle.

Et pour les paralysies du deuxième groupe à type de polynévrite ? Faut-il admettre au contraire des lésions de névrite périphérique ? Point bien délicat. Cependant, pour bon nombre de paralysies d'autre nature, à type clinique semblable ou très voisin, on penche vers l'hypothèse de lésions médullaires. Telles sont les paralysies diphtériques à type de pseudo-tabès. Pourquoi les paralysies sériques à type de pseudo-tabès, elles aussi, ne relèveraient-elles pas de lésions médullaires ? Un malade de Babonneix présentait même des troubles des sphincters. Que dire de l'observation où le malade évoluait avec tous les signes d'une maladie de Landry ?

Au total, il est donc vraisemblable que le plus grand nombre à tout le moins des paralysies sériques relèvent de lésions haut situées, intéressant racines ou moelle.

Dès lors comment une injection de sérum pourrait-elle agir sur moelle ou racines ?

On peut penser à une pure coïncidence entre l'injection de sérum et l'apparition des paralysies. Mais s'il ne s'agit pas d'accidents dus au sérum, quel diagnostic porter sur ces paralysies ? Ce n'est pas un tabès qui évolue, ou une myopathie qu'on découvre, chez un sujet venant de recevoir du sérum. Ne nous attardons pas à cette hypothèse d'une coïncidence.

Ce qui demande plus de critique, c'est de reconnaître que les accidents relèvent du sérum et non pas de la maladie contre laquelle curativement ou préventivement a été faite l'injection. Au début de la sérothérapie antidiphtérique, on avait cru remarquer que les paralysies diphtériques étaient plus fréquentes depuis l'emploi du sérum qu'avant. On avait même incriminé le rôle du sérum. Mais il semble bien que cette fréquence des paralysies diphtériques tienne à ce que ceux qui après sérum font des paralysies diphtériques, seraient morts sans avoir fait de paralysie, avant l'ère de la sérothérapie. De même peut-on se demander si tétanos, diphtérie, etc.. ne seraient pas la cause des paralysies, l'action du sérum ne faisant qu'atténuer ou modifier le rôle de l'agent toxique ou infectieux.

On avait bien cru que là était l'explication de ces paralysies, lorsque celles-ci avaient paru n'être déterminées que par le seul sérum antitétanique. On pouvait interpréter les paralysies comme des formes frustes, incomplètes de tétanos. Cette thèse était déjà incertaine, car d'ordinaire les tétanos bénins, incomplets, localisés, se manifestent au niveau ou dans le voisinage de la région où siègent les bacilles tétaniques. Mais ce qui achève de la rendre inacceptable, c'est que tous les sérums peuvent donner ces mêmes paralysies. Or, comment admettre que la diphtérie, par exemple, dont les complications nerveuses ont une marche et un aspect bien connus et très différents, réalise ces paralysies à type Duchesne Erb par exemple et ce au même titre que tétanos, infection streptococcique ou pneumococcique, ou pesteuse ? Cela est tout de même fort invraisemblable.

Dès lors, il faut bien admettre que le sérum agisse par lui-même. Mais de quelle façon ?

Il ne faut guère s'attarder à discuter le pouvoir « toxique » du sérum. Très certainement, et tout particulièrement aux petites doses, le sérum de cheval n'est pas « toxique » pour l'homme. Si certains individus réagissent à sa pénétration c'est au titre d'albumine étrangère, par choc, et non point par toxicité. Je sais bien que certains médecins pensent que les accidents tardifs

observés après une prime inoculation ne peuvent relever de l'anaphylaxie. Nous ne pouvons entrer dans ce débat, et le plus grand nombre des auteurs pensent que tous les accidents sériques relèvent d'un choc.

Il faut donc en arriver à admettre que le sérum peut provoquer des paralysies par choc. Comment le concevoir ?

Très ingénieusement, Cot et Pasteur, ayant étudié leur malade de façon très complète, ont reconnu que ce malade avait les stigmates d'un goutteux. Ils pensent donc que le choc a pu extérioriser, en quelque sorte, une goutte latente. Et aussi on pourrait concevoir qu'à la manière d'un traumatisme, le choc sérique fixe une diathèse latente ; ici, la goutte ; là, l'alcoolisme ; chez un troisième, le tabagisme ; si bien que les accidents nerveux ne se produiraient à la suite du choc que sur un « terrain » préparé, l'alcoolisme, la goutte ou le tabagisme étant à l'origine des accidents. Cette thèse, fort intéressante, n'est peut-être pas pleinement satisfaisante. A ce compte, que d'alcooliques ont reçu du sérum qui n'ont point réagi ! Et pourquoi cette localisation qui n'est point habituelle dans alcoolisme, tabagisme et goutte ?

Ainsi le nœud se resserre. Le choc doit provoquer directement les paralysies. On doit à Sezary et à Sicard une hypothèse très séduisante. Quelquefois les réactions sériques provoquent de l'œdème (le visage et les mains sont bouffis) pourquoi ne pas admettre que dans certains cas exceptionnels, un œdème se produise au niveau des centres, ou des racines ou des troncs nerveux. Tout s'expliquerait par là. De l'apparition de l'œdème en tel ou tel point, dépendrait tel ou tel aspect clinique, et, de façon assez générale, ces paralysies rentreraient dans le cadre des névrodocites déjà esquissé par Sicard. Cette hypothèse est fort intéressante. Elle est, en somme, la seule, croyons-nous, qui ait été proposée pour expliquer les faits.

En terminant, je voudrais bien insister sur le point capital : vraiment un état de choc peut-il déterminer des lésions nerveuses ?

A plusieurs reprises déjà, on a esquissé un parallèle, qu'il est je crois très suggestif d'établir. En feuilletant les bulletins de la Société de neurologie pendant les années de guerre, on peut, en effet, voir que des paralysies se sont quelquefois produites après injection de vaccin T. A. B. Comme les sériques, les paralysies vaccinales sont très rares. Elles sont aussi polymorphes, de types divers ; retenons seulement qu'elles ont pu, elles aussi, revêtir des aspects aussi différents que le maladie de Landry et la paralysie du grand dentelé. Or, comme le sérum, le vaccin agit au titre d'albumine étrangère. Il peut provoquer un état de choc. Déjà comme le sérum, il peut déterminer du purpura et nous en avons rapporté une observation avec Bize. Voici donc qu'il peut aussi, comme lui, et tous les deux par choc, déterminer des paralysies.

Or il est intéressant de noter que, très probablement, dans tout état de choc, il doit se produire des altérations du liquide céphalo-rachidien. Pour ce qui est du vaccin, Weissenbach et Mousseaux ont constaté un cas de réaction puriforme du L. C. R. après injection vaccinale. De Massary a dit avoir constaté une altération discrète dans le L. C. R. des sujets présentant des signes de réaction vaccinale. Tout récemment, j'ai pu observer chez deux sujets venant d'être vaccinés et ayant réagi, une altération du L. C. R. nette avec hypercytose, hyperglycorachie et albuminose normale ou à peine augmentée. Les recherches que nous avons faites avec Abel sur le L. C. R. des sujets présentant des réactions sériques, nous ont montré les mêmes faits ; altération du L. C. R. discrète et éphémère, caractérisée aussi par hypercytose, hyperglycorachie et albuminose normale ou à peine augmentée.

Ainsi, l'altération du L. C. R. pourrait être constante dans tout état de choc. Retenons qu'il existe bien dans toutes les réactions sériques. Sa signification est vraisemblablement celle d'un témoin. Elle témoigne d'un ébranlement du système nerveux produit par le choc. Ebranlement dont le siège et la nature échappent. Mais ce qui permet d'admettre son existence, ce sont les anciennes expériences de Richet montrant la congestion des centres chez les animaux morts de choc expérimental, et celles de Roux et Besredka montrant que par la narcose, les animaux échappent à un choc mortel pour les témoins. Cette altération du L. C. R: constatée au cours du choc sérique montre qu'au niveau du système nerveux central, il se passe quelque chose, une sorte de traumatisme, d'ébranlement.

Dès lors, que pour un choc de nature plus brutale (telle qu'en engendrent peut-être les petites doses surtout) chez les sujets à système nerveux plus vulnérable, l'ébranlement aille jusqu'à l'œdème. ou une petite hémorragie, ou une lésion de certains groupes cellulaires, et la genèse des paralysies s'éclaire. Elle devient intelligible.

Concluons donc que les paralysies sériques sont particulièrement intéressantes en ce qu'elles montrent la possibilité d'attribuer au choc un rôle étiologique dans la détermination de troubles durables créés par des lésions. En face d'une paralysie du grand dentelé par exemple, on cherchait jusqu'ici l'intoxication ou l'infection causale ; si — presque toujours — on n'en trouvait point, on se rabattait sur la « grippe »; désormais on cherchera l'injection de sérum, ou de vaccin, ou la pénétration d'une albumine hétérogène qui se trouve à son origine.

Chaque jour, sous nos yeux, la thérapeutique par choc semble restreindre la thérapeutique anti-infectieuse spécifique correspondante. Il est bien probable que le rôle du choc sera reconnu aussi, toujours plus grand, dans l'étiologie ou la pathogénie de maladies attribuées jusqu'ici à la seule infection. L'histoire des paralysies post-séro paraît devoir l'annoncer.

BIBLIOGRAPHIE

Le détail des indications bibliographiques des paralysiques postsérothérapiques se trouve dans la thèse de G. Petit, Nancy, 1925.

Y ajouter : Leroux. — *Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie*, 1901 ;

Lépine. — *J. méd. de Lyon*, juin 1924 ;

Dopter. — Soc. de Biologie, 1901 ;

Faguet. — *Le Concours médical*, 18 avril 1926.

Pour le vaccin, Feuilleter : *Revue neurologique*. Années de guerre ;

Wiessenbach et Mousseaux. — *Paris médical*, août 1915 ;

V. de Lavergne et Abel. — S. M. H., 19 mars 1926 ;

V. de Lavergne. — Réunion biologique de Nancy, 9 juin 1926.

HORMONE ET HARMOZONE OVARIENNES A ACTION ANTAGONISTE

AGOMENSINE

Αγογος, qui amène ; Εμμηνα, menstrues

ACTIVE ET SOLLICITE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Aménorrhée, règles rares ou peu abondantes. Troubles consécutifs à la castration ou à la ménopause. Stérilité. Hypoplasie glandulaire.
3 à 9 Comprimés par jour.

SISTOMENSINE

Sistere, arrêter ; *Mensis*, mois

MODÈRE ET RÉGULARISE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée. Douleurs dysménorrhéiques. Ménorrhagies essentielles des jeunes filles.
3 à 6 Comprimés par jour.

L'élaboration normale des principes endocriniens se fait suivant une loi harmonique. Les troubles fonctionnels traduisent les écarts de cette harmonie sécrétoire ; la thérapeutique doit tendre alors à la rétablir par l'administration de principes à action DÉFINIE et DIFFÉRENCIÉE.

TRAVAUX, BIBLIOGRAPHIE, ECHANTILLONS
LABORATOIRES CIBA : O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND, LYON

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge
Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital
de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

actuellement, et, par des preuves matérielles, il en démontre la fragilité.

Dans les chapitres suivants, on trouvera la description détaillée d'une diathèse cancéreuse initiale qui a pour origine une déficience et une viciation des sécrétions des glandes internes. Ces déviations ont pour conséquence fatale des modifications séro-sanguines ainsi que des ferments physiologiques qui déterminent une rupture d'équilibre entre les éléments tissulaires et le milieu organique. Il résulte de cette situation que la cellule atteinte dans sa nutrition, dans sa vitalité et dans sa stabilité physiologique, est susceptible de devenir le siège d'une lésion.

Le dernier chapitre est consacré à une étude minutieuse de la thérapeutique nouvelle essentiellement causale du cancer dont les résultats sont enregistrés sous forme d'observations des plus édifiantes.

La tuberculose dans la Marine marchande, par le Dr Marcel CLERC. Vigot, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. In-8 carré, 64 pages : 7 fr.

L'ouvrage du docteur Marcel Clerc constitue un document de premier ordre sur un important sujet auquel l'auteur a déjà consacré plusieurs rapports aux Congrès d'hygiène et au Comité consultatif d'hygiène de la marine marchande. Il tient compte des données nouvellement acquises en phtisiologie et renferme une adaptation des principes de la prophylaxie générale antituberculeuse aux conditions de vie des marins et à leur statut social.

Les plaisirs de la Table, par Edouard NIGNON. 1 vol. broché, sur vergé antique. Prix : 65 fr. J. Meynial, éditeur. 30, boulevard Haussmann, Paris.

Honoré d'une préface de R. de Flers, agrémenté de dessins de P. Grignon, imprimé avec soin en deux couleurs, ce livre, d'environ 400 pages constitue un ensemble nouveau qui répond en tous points à son titre.

« Non pas une foule de recettes ressassées, usées ou confuses, mais, dit M. Nignon, mes meilleures formules meditées, je dirai même dosées, pesées, éprouvées par un demi-siècle de labeur dans les plus grands laboratoires culinaires d'Europe, de la péninsule hispanique à l'immense Russie ».

En dehors de ces textes instructifs, d'aimables causeries contenant d'intéressants détails sur les choses de la table aux diverses époques et dont la lecture communique une bonne humeur, le désir de saine gaité, qui donnent aux relations cette forme affectueuse et sûre, si appréciable.

M. Nignon a écrit son livre avec la foi d'un apôtre. Le gourmet érudit, le curieux, le bibliophile, y trouveront des joies nouvelles.

Œuvres complètes de Gustave Flaubert. Correspondance. Nouvelle édition augmentée. (Deuxième série), 1847-1852. Un vol. in-8 broché : 30 fr. L. Conard, éditeur, 6, place de la Madeleine, Paris.

La première série contenait 31 lettres à Louise Colet en partie inédites et 31 entièrement inédites. Cette deuxième série en contient 20 en partie inédites et 46 entièrement inédites.

En appendice, on a donné le texte des poèmes de Louise Colet, permettant au lecteur d'en suivre les corrections conseillées par Flaubert au cours de cette correspondance.

Les moteurs. 21e volume de L'ENCYCLOPÉDIE PAL L'IMAGE (1.740.000e mille). Texte de Lucien FOURNIER, avee 140 illustrations. 1 vol. in-8, papier de luxe, couvert, en 4 couleurs. Broché 3 fr. 50

Pour paraître en novembre 1926 :

Rembrandt. Librairie Hachette, Boulevard St-Germain, Paris.

Défense d'aimer. Roman, par J. JACQUIN. 1 vol. : 9 fr. Librairie Baudinière, 23, rue du Caire, Paris (2e).

« Défense d'aimer... » par ordre de Freud : tel est, en un bref raccourci, le sujet de ce roman qui expose la doctrine du déterminisme sexuel dans un drame poignant.

Le microbe Freudien a trouvé dans le milieu social d'après guerre un bouillon de culture si favorable, que toute une jeunesse en demeure infectée. La discussion est actuellement très vive sur la théorie, dont on parle trop sans la connaître, du médecin viennois qui reconduit l'homme au singe par la science. En lisant cette œuvre satirique, vivante et aggressive de J. Jacquin, on saura ce qu'est le pansexualisme de Freud et quelles peuvent en être les tragiques conséquences.



ALUCOL WANDER

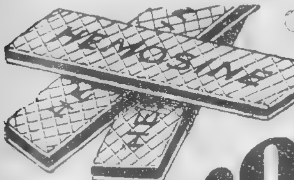
RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



Hémosine

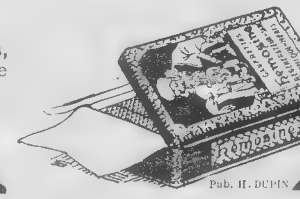
du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse génerale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

25 Pub. H. DUPIN

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'**anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.**

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

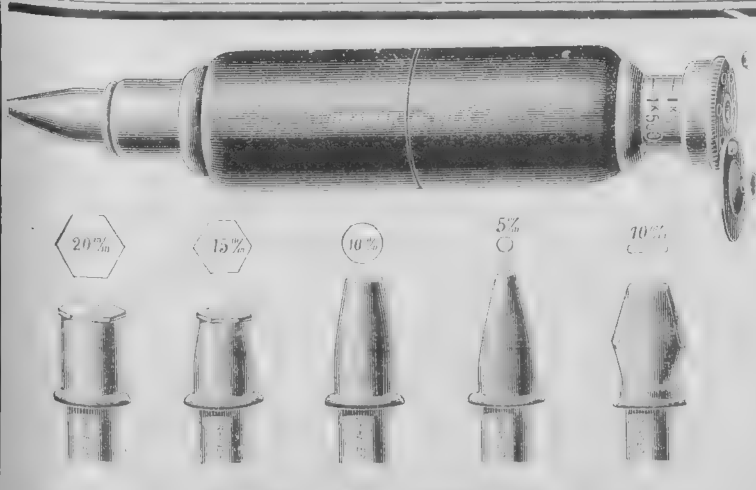
TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient			
	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	une injection tous les 2 jours *indolore*
	Glycéroph. de Soude.	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude..	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine...	1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52 Rue La Bruyère, PARIS (IXe)



NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER Instruments Médicaux et Chirurgicaux

41, rue de Rivoli et 7, bd Sébastopol, **PARIS** (1er)

Cryocautère du Dr Lortat-Jacob

POUR LE TRAITEMENT DES
DERMATOSES *et des* ***MÉTRITES***
par la **NEIGE CARBONIQUE**

ORTHO-GASTRINE



SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE DE SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac - Paris 5e Tél : Gob. 20-06

• TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE •

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les États de **Déminéralisation**
avec **Déficience** des **Glandes Endocrines**

Littérature et Échantillons à MM^rs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E. PERRAUDIN, Ph^en de 1re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9e

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

• TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES •

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le **FOIE** et le **PANCRÉAS**

Échantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

TRAVAUX ORIGINAUX

La pré-locomotion avant la marche bipède. L'astasie-aphasie physiologique des jeunes enfants.

Par M. G. VARIOT.

Je propose de donner le nom de prélocomotion aux mouvements intentionnels initiaux exécutés par le jeune enfant pour se transporter d'un endroit à un autre, avant que la coordination motrice soit complète dans les muscles des membres inférieurs et dans ceux de la colonne vertébro-cranienne. Cette coordination motrice est indispensable pour assurer l'équilibre dans la station verticale et pour permettre la marche bipède. Le jour où l'enfant commence à marcher debout, sans appui, ni soutien, s'est lâché, comme on dit vulgairement, est un événement important pour les mères ; toutes en gardent le souvenir.

C'est la vie active qui se superpose à la vie végétative. Mais la marche bipède n'est pas, tant s'en faut, la première manifestation des fonctions locomotrices. Vers 7 à 8 mois, le cerveau a déjà doublé son poids : il pèse 800 gr. environ au lieu de 400 à la naissance ; les fonctions psychiques se développent corrélativement ; les sensations et les perceptions sont déjà complexes. L'enfant a des désirs, des impulsions vers les objets qui lui plaisent et qui sont éloignés de lui ; mais comme il est incapable de se tenir debout et de progresser dans cette attitude, il supplée à cette impuissance locomotrice, en coordonnant temporairement les mouvements de ses quatre membres, pour se transporter vers le but qu'il veut atteindre. Ou bien il se traîne en rampant sur les genoux et les mains ; plus rarement il marche à quatre pattes, comme un petit quadrupède, en s'appuyant sur le sol avec les mains et les orteils, les talons relevés ; parfois il se déplace, dans la station assise, en glissant sur les fesses.

Ces trois types de prélocomotion n'ont pas été distingués et analysés. comme ils méritent de l'être.

Nos traités de physiologie, à l'exception du livre déjà ancien de Gerdy, sont muets sur ce sujet (1) ; il en est de même de nos compendiums de pédiatrie ; MM. Lesné et Binet, dans leur ouvrage récent, mentionnent en quelques lignes les enfants qui se traînent avant de marcher (2). Morgan Rotch a fait photographier des enfants du premier âge, pour montrer l'ordre dans lequel se coordonnent les mouvements dans les muscles de la tête et du cou et dans les muscles du tronc et des membres (3). Mais Billard l'avait déjà précédé dans cette voie, et avait étudié rigoureusement le mode successif suivant lequel les fonctions musculaires se développent, d'abord à la partie supérieure puis à la partie inférieure du corps.

Il n'est d'ailleurs pas surprenant que la force et la coordination motrices soient plus tardives dans la musculature des membres inférieurs que dans le reste de l'organisme, puisque ceux ci sont relativement courts et faibles chez le nouveau-né. Cette particularité n'avait pas échappé à Aristote : « Chez les enfants, d'après lui, la partie supérieure du corps est volumineuse, l'inférieure est petite ;

(1) Traité pratique et didactique de physiologie, par Gerdy, 1829.
(2) LESNÉ et BINET. — Physiologie normale du nourrisson.
(3) MORGAN ROTCH. — Hygienic and medical treatment of Children, tome I, p. 118.

aussi les enfants rampent et ne peuvent marcher ; en naissant, ils ne peuvent pas même ramper car tous les enfants sont nains. A mesure qu'on avance en âge, les parties inférieures se développent chez l'homme » (1). Daffrier a mesuré les proportions relatives des régions sus et sous-ombilicales du corps à divers âges. Il a relevé qu'à la naissance la partie sus-ombilicale avait 27 centimètres 8 et la partie sous-ombilicale 23 seulement. A trois ans, les proportions sont déjà renversées ; la partie sous-ombilicale à 47 cent., et la partie sus-ombilicale 44 cent. (2).

Billard avait très bien vu les conséquences physiologiques du développement plus précoce de la musculature et du squelette dans la partie supérieure du corps que dans l'inférieure. Il avait remarqué que la tête, encore ballante sur les épaules à la naissance, était déjà maintenue en équilibre sur la colonne vertébrale, vers deux mois, par l'action coordonnée des muscles du cou et de la nuque. Il a bien indiqué que les mouvements dans les membres supérieurs des nouveau-nés avaient plus de force et de précision que dans les membres inférieurs, parce que les muscles et le squelette de l'épaule et du bras étaient plus développés que ceux du bassin et des jambes. C'est ce qui explique le retard des fonctions locomotrices dans les membres inférieurs (3).

Jusqu'à six à huit mois, les mouvements se réduisent à la flexion et à l'extension des cuisses sur le bassin, des jambes sur les cuisses, des pieds sur les jambes, mais sans coordination spéciale et sans but. Au contraire, dès les premiers mois, les nourrissons se servent plus ou moins adroitement de leurs mains ; ils saisissent même les objets auxquels ils se cramponnent avec beaucoup de force. (On a mesuré cette force au dynamomètre).

Ces observations déjà anciennes de Billard sur l'ordre successif dans lequel se coordonnent les fonctions musculaires dans le cou d'abord et dans les membres supérieurs, puis dans le tronc et dans les membres inférieurs, ont conservé toute leur valeur ; elles nous permettent de comprendre le mécanisme physiologique de la prélocomotion.

La marche bipède ne devient possible qne par l'association coordonnée des mouvements alternatifs dans les membres inférieurs à la contraction des muscles de la colonne vertébro-cranienne et du tronc, qui maintient l'équilibre dans la station verticale, ainsi que je l'ai déjà indiqué. Lorsque l'enfant a des velléités de se transporter d'un endroit à un autre, avant que la coordination des fonctions musculaires soit bien établie, il est obligé de chercher une autre base de sustentation que les pieds ; de là vraisemblablement cette combinaison instinctive et temporaire des mouvements des membres supérieurs et inférieurs pour progresser en rampant ou à quatre pattes, et ces balancements du tronc, ces manœuvres complexes, dans la station assise pour se propulser en avant sur les fesses.

D'après les observations que j'ai poursuivies sur ce sujet à la Goutte de Lait de Belleville, où nous élevons chaque année près d'un millier de nourrissons qui sont examinés, pesés et toisés chaque semaine, j'ai pu constater que les manifestations de la prélocomotion sont loin d'être constantes, quelque soit le mode d'alimentation au sein ou au biberon. Sur 80 nourrissons que j'ai étudiés,

(1) ARISTOTE. — En note dans la traduction de Daremberg des œuvres de Galien. Tome I, p. 236. — Cité par le Dr Noir dans le *Concours médical*, 1926.
(2) La croissance chez le nourrisson, accroissement pondéral et statural, par G. Variot.
(3) BILLARD. — Traité des maladies des enfants à la mamelle 1831.

à ce point de vue, 38 seulement ont présenté des phénomènes divers de prélocomotion et 42 sont parvenus à marcher debout sans ramper. Quant à la proportion relative des trois types de prélocomotion que j'ai distingués, elle est la suivante : sur 38 enfants, 3 seulement ont présenté la marche à quatre pattes proprement dite, 17 ont rampé sur les genoux et les mains, 12 ont progressé sur les fesses dans la station assise ; 6 rachitiques florides, d'un développement normal, ont rampé sur les genoux et sur les mains.

La prélocomotion est plus commune chez les enfants vigoureux ; elles n'est pas habituelle chez les atrophiques, et c'est à tort que les mères craignent que la marche bipède soit retardée par la prélocomotion.

La marche à quatre pattes proprement dite. — Je ne l'ai rencontrée que trois fois sur 80 enfants observés. Elle consiste dans une progression sur le sol, avec la paume des mains et les droits écartés, les orteils et les talons relevés sans que les genoux portent par terre. Gerdy, après avoir rappelé l'énigme bien connue du Sphinx : « Quel est l'animal qui marche à quatre pieds le matin, à deux à midi, et à trois le soir ? » C'est l'homme qui dans sa vieillesse se sert d'un bâton pour affermir ses pas ; Gerdy s'élève très énergiquement contre les philosophes qui prétendent que la marche à quatre pattes serait un vestige ancestral. Il commit une erreur en niant complètement ce mode de prélocomotion, rare d'ailleurs, et en affirmant que tous les enfants rampant sur les genoux et les mains en traînant derrière eux leurs pieds qui ne leur seraient d'aucun usage. Ce qui est vrai, c'est qu'un grand nombre des enfants qui rampent ainsi se servent en même temps de la pointe des pieds pour progresser. Gerdy, en niant à tort la marche à quatre pattes, voulait sans doute combattre les idées transformistes de Lamarck, prétendant qu'il suffirait de redresser un anthropoïde pour en faire graduellement un homme. D'ailleurs Gerdy relève très justement que la constitution du squelette et de la musculature de l'homme est adéquate à la marche bipède. Il connaissait sans doute les belles recherches de Daubenton qui avait montré que la situation médiane du trou occipital à la base du crâne suffirait à assurer l'équilibre de la tête horizontalement dans la station verticale. Il n'ignorait pas non plus les variations de l'angle de Daubenton qui n'est que de 3° chez l'homme pour s'élever à 37° chez le chimpanzé et jusqu'à 89° chez le chien et même plus chez d'autres quadrupèdes. Sans entrer dans des détails anthropologiques qui ne seraient pas à leur place dans cette société, je rappelle que l'opinion de Gerdy est encore corroborée par ce fait que les anthropoïdes marchent en s'appuyant sur la face dorsale des poignets, les mains fléchies en arrière, et non sur la paume des mains les doigts écartés en avant, comme les enfants : « *Os homini sublime dedit cœlumque tueri jussit* », a dit le poète latin.

La marche rampante sur les mains et les genoux. — On doit distinguer ce mode de prélocomotion de la vraie marche à quatre pattes avec laquelle on l'a confondue. Il consiste dans une progression en avançant alternativement les mains posées à plat sur le sol, les doigts et le pouce écartés et en avançant les genoux. Les cuisses se fléchissent légèrement sur le bassin en même temps que les bras sont projetés en avant. Tantôt comme l'a vu Gerdy, les pieds sont inertes, la face dorsale traînant par terre, mais plus souvent les enfants fléchissent les orteils d'un seul pied, la jambe étendue sur la cuisse, ou même les orteils des deux pieds pour pousser leur corps en avant ; les chaussures sont souvent usées à la pointe. La prélocomotion est parfois très rapide, les enfants suivent leur mère comme des petits chiens dans l'appartement. Dès que la force musculaire s'est accrue dans les membres inférieurs vers 8 à 9 mois, l'enfant tente de se redresser en s'appuyant avec les mains contre les meubles ou les murs ; il commence à pousser une chaise devant lui en restant debout. Cette prélocomotion rampante peut durer deux ou trois mois ; elle cesse lorsque l'équilibre dans la station verticale est assuré, mais recommence parfois après des chutes ; elle m'a paru se prolonger moins longtemps chez les enfants qui ont la facilité de se redresser en se cramponnant aux bords de leur parc.

La progression en glissant sur le siège. La marche en cul-de jatte. — J'ai relevé cette prélocomotion 12 fois sur 38 cas. Lorsque la coordination musculaire est déjà suffisante dans la colonne vertébro-cranienne et dans les muscles de l'abdomen, la station assise devient possible, mais l'enfant ayant conscience de la faiblesse de ses membres inférieurs, cherche à se déplacer, sans risque de chute, ayant comme base de sustentation les ischions et les fesses. Il y réussit par des mouvements alternatifs de balancement du tronc en avant et en arrière, de plus il replie une de ses jambes sous la cuisse du côté opposé, la fléchit et prend point d'appui sur le sol avec le talon de la jambe repliée pour se pousser en avant. Le transport d'un endroit à un autre est assez rapide, en glissant sur les fesses et en s'aidant des mains, comme les culs-de-jatte. Souvent les enfants se servent d'une base de sustentation mobile pour progresser dans la station assise. Lorsqu'on les met sur leur petit vase, la plante des pieds appuyée sur le sol, ils ont bien vite fait le tour de la chambre ; dans ce cas, les pieds remplissent le même rôle que les mains, lorsqu'ils sont assis sur les fesses par terre.

Ce mode de prélocomotion ne dure pas plus que la marche rampante, de deux à quatre mois environ.

Les phases initiales de la marche bipède. — L'apprentissage de la marche est plus ou moins long, et presque toujours laborieux. L'intervention des mères ou des nourrices est fort utile pour aider les enfants à marcher de bonne heure, quoiqu'en ait dit J.-J. Rousseau. Si vers 7 ou 8 mois on place un enfant debout, en le soutenant sous les aisselles, il n'a que des mouvements tout à fait incoordonnés dans les jambes ; il les lance comme une petite marionnette, il croise les pieds en ciseaux, les pose sur la pointe ou sur le talon Ce n'est qu'après une ou plusieurs semaines qu'on l'habitue à avancer alternativement et d'une manière rythmée une jambe, puis l'autre. La coordination et l'harmonie des contractions musculaires dans les membres inférieurs, ne s'effectuent que peu à peu et par un exercice prolongé ; ces contractions s'associent ultérieurement avec celles des muscles de la colonne vertébro-cranienne et du tronc, pour assurer la station verticale ; alors seulement la marche bipède sans aide ni soutien devient possible ; les mouvements de la marche acquièrent lentement leur automatisme. Tant que l'équilibre est incomplet, l'enfant s'appuie contre les murs ou les meubles, ou bien il faut le soutenir par la main et plus tard avec le doigt seulement. On se servait jadis des lisières ou d'une couche pliée transversalement au-devant du thorax pour éviter les chutes si fréquentes à cette période. Il semble parfois qu'un élément psychique intervient pour retarder les premiers pas de certains

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.
2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE
RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 2, Quai Paul Bert, à TOURS
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ au GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.928

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

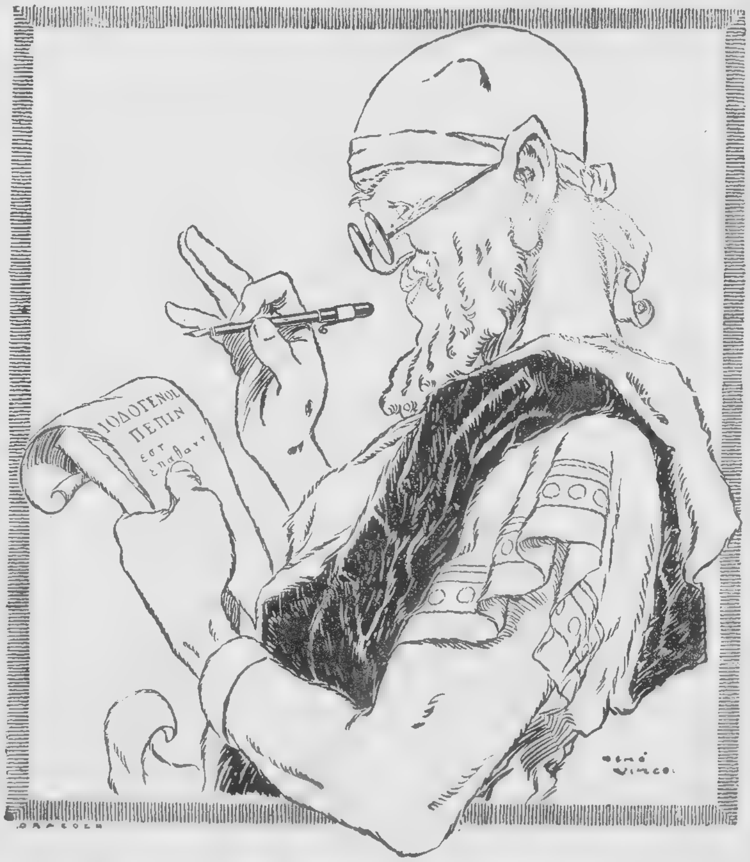
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



TUBERCULOSE MÉDICATION **BRONCHITES**

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)

GRIPPE **RACHITISME**

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine)
Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr **H. REDDON** O. I.
Assistant : Dr **H. CODET**, ancien Interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT

Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES
62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

enfants qui ne peuvent se décider à se lâcher ; il en est qui marchent n'étant tenus que par un fil ; c'est une sorte d'astaso-basophobie analogue à celle de l'adulte.

Les premiers temps, les mouvements articulaires dans les membres inférieurs manquent d'étendue et de souplesse ; l'enfant semble marcher sur des échasses. Cette raideur, s'atténue, puis disparaît. D'abord la marche a lieu les pieds écartés l'un de l'autre pour élargir la base de sustentation ; les mouvements des jambes sont très précipités ; l'enfant semble courir après son centre de gravité, comme on l'a dit. A partir du moment où l'équilibre est bien assuré, il remue et circule d'une manière incessante, ne s'asseoit pas ; il brûle ses réserves alimentaires par ce travail mécanique, n'augmente pas de poids ou même en perd. C'est le plus souvent de 11 à 13 mois que les enfants normaux font leurs premiers pas. J'étudierai dans une communication ultérieure les divers facteurs qui avancent ou reculent l'âge de la marche.

L'astasie-abasie physiologique des jeunes enfants. — Il est impossible de ne pas rapprocher les phénomènes de l'incoordination motrice initiale dans la marche bipède et la prélocomotion, des troubles qui surviennent plus tard dans l'astasie-abasie. Les premiers observateurs de ce syndrome, les élèves de Charcot, ont déjà fait ce rapprochement, bien que l'on n'eût pas encore distingué les différentes formes de la prélocomotion chez le jeune enfant. Pour mettre en évidence ces analogies, il me suffira de rappeler en quelques mots les symptômes de l'astasie-abasie. En 1883, Charcot et Paul Richer ont signalé dans un premier mémoire « une forme d'impuissance motrice des membres inférieurs par défaut de coordination relative de la station et de la marche ». Blocq, sur les conseils de Charcot et à l'aide des documents qu'il lui a fournis, a approfondi l'étude de ce syndrome et a employé pour la première fois le terme d'astasie-abasie. Brissaud, Debove, Boulloche, Comby, etc..., ont complété ces premières descriptions (1).

Ce syndrome capital de l'astasie-abasie consiste dans l'impossibilité de conserver la station verticale, avec une incoordination simultanée des mouvements dans les membres inférieurs. Cependant, il n'existe pas de paralysie à proprement parler ; la force musculaire est conservée au dynamomètre et lorsque les malades sont dans le décubitus dorsal, les mouvements s'effectuent normalement dans les segments des membres inférieurs. Les troubles moteurs n'apparaissent que si le sujet cherche à se tenir debout ; alors les jambes fléchissent brusquement et ne peuvent supporter le poids du corps. Dans une forme atténuée du syndrome, la marche est encore possible avec l'aide de personnes qui soutiennent le malade par les bras ; alors les mouvements des jambes sont imprécis et incoordonnés comme ceux de l'enfant qui commence à marcher. Parfois les jambes sont comme disloquées, s'embarrassent l'une dans l'autre. Les mouvements de la marche seuls sont entravés, en même temps que la station debout, car la *marche à quatre pattes*, le grimper sont possibles. Il arrive que le sujet assis sur une chaise, la soulève avec les mains et progresse par petits bonds comme dans les mouvements qu'on exécute, étant assis, pour se rapprocher d'une table. N'est-ce pas le tableau des troubles de la coordination motrice qu'on observe lors des premières tentatives faites par le jeune enfant pour marcher avant que son équilibre soit assuré ? Il n'y manque même pas le retour à la prélocomotion ; la marche à quatre pattes et la progression dans la station assise sur un objet mobile qui sert de base de sustentation.

(1) L'astasie-abasie, par BLOCQ. (*Archives de Neurologie*, 1888. Tome XI.)

L'astasie-abasie survient surtout chez les adultes ou chez les enfants du deuxième âge de souche névropathique, impressionnables ; elle débute brusquement après une chute, une frayeur, un traumatisme, etc... La durée des accidents varie d'un mois à une année et plus ; ils sont curables mais sujets à récidive. Dans ces cas il semble bien qu'il s'agit plutôt de troubles fonctionnels que de lésions profondes du système nerveux et des muscles.

L'astasique-abasique, comme le jeune enfant normal, manque d'équilibre dans la station verticale ; il présente une incoordination motrice, une sorte d'ataxie dans les membres inférieurs, en même temps que dans les muscles de la colonne vertébrale ; il revient donc pour se mouvoir à la phase de prélocomotion. L'harmonie des contractions associées des muscles des membres inférieurs et de la colonne vertébro-cranienne est déficiente dans les deux cas, mais pour des causes différentes. Chez l'adulte abasique, il y a une inhibition temporaire en général des centres nerveux qui président à la coordination de l'appareil locomoteur, puisque l'affection est généralement curable, tandis que chez le jeune enfant, les mêmes troubles résultent du développement et du fonctionnement incomplets de ces mêmes centres nerveux.

J'ai exposé plus haut l'ordre dans lequel se coordonnent les mouvements locomoteurs dans le premier âge, de la partie supérieure à la partie inférieure du corps. Cette coordination successive progresse avec le développement graduel de haut en bas du système nerveux et de l'appareil locomoteur.

L'harmonie des contractions musculaires qui interviennent pour maintenir l'équilibre dans la station verticale et pour assurer simultanément le rythme de la marche ne se complète que tardivement. Ce n'est, comme je l'ai dit, qu'après des essais prolongés durant des mois, par des exercices extrêmement répétés que les premiers mouvements pour marcher debout, se perfectionnent et s'achèvent. Ces mouvements d'abord volontaires autant qu'instinctifs, finissent par devenir automatiques et acquièrent toute la régularité qu'ils ont chez l'adulte. Vulpian admettait avec raison que l'enfant à la naissance ne marche pas seul, comme les petits de la plupart des animaux, à cause du développement incomplet de son système nerveux ; c'est pourquoi il est temporairement astasique-abasique. L'inhibition des centres coordinateurs de la locomotion chez l'adulte reproduit les mêmes effets que l'insuffisance du développement et l'on voit réapparaître les mêmes troubles du mouvement que dans le premier âge, y compris la prélocomotion, je le répète.

Duchenne, de Boulogne, a analysé avec une rare pénétration le mécanisme physiologique de la locomotion et je ne puis que renvoyer pour les détails à son bel ouvrage sur la physiologie des mouvements (1). Je me bornerai à rappeler ici que Duchenne a démontré que les mouvements ne résultent pas de la contraction individuelle des muscles, comme lorsqu'ils sont excités par l'électricité, mais de la contraction *associée* de groupes musculaires fonctionnant simultanément. Il a distingué les associations musculaires qui déterminent les mouvements impulsifs et les mouvements antagonistes, ces derniers étant nécessaires pour limiter et régler les premiers.

(1) La Physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique et de l'observation clinique, 1867.

Dans les mouvements de la marche, en particulier, il a bien fait voir que les contractions étaient synergiques non seulement dans les associations musculaires des membres inférieurs, mais aussi dans celles des membres supérieurs, qui ne se balancent pas, comme on l'a cru, par l'effet de la pesanteur pour assurer l'équilibre, mais qui sont déplacés activement par les muscles de l'épaule, en même temps que les jambes se meuvent. De plus, Duchenne a exposé lumineusement que la station verticale n'était possible que par la solidarité fonctionnelle de la musculature vertébro-cranienne et de la musculature des membres inférieurs. Tout ce qu'il a dit pour l'adulte s'applique également à l'enfance.

Pour expliquer cette coordination si parfaite des mouvements, il admet qu'elle est régie par un pouvoir spécial qu'il propose de dénommer *Faculté coordinatrice de la locomotion*. Cette faculté ne siégerait pas dans le cervelet, car cet organe reste intact dans l'astasie locomotrice, alors que l'incoordination motrice est au maximum ; il tend à localiser ces centres coordinateurs dans le myélencéphale, sans préciser davantage. Je crois devoir citer textuellement les termes dans lesquels cet illustre maître a exprimé son opinion sur ce sujet :

« Certaines cellules de la substance grise se combinent pour harmoniser ces associations musculaires impulsives, les associations modératrices et quelquefois les associations collatérales nécessaires à tout mouvement volontaire ou instinctif.

Ces combinaisons des cellules de la substance grise sont elles-mêmes commandées et régies par certaines cellules de l'encéphale. De même que la faculté coordinatrice de l'articulation des mots, dont la paralysie constitue une des espèces d'aphasie, d'après les recherches modernes, semble avoir son siège dans un point des hémisphères cérébraux, de même la faculté de coordination de la locomotion puise peut-être son innervation spéciale dans l'encéphale, ailleurs bien entendu que dans le cervelet. C'est ce qu'il faudra rechercher à l'aide de l'observation clinique. Parviendra-t-on jamais à résoudre ce problème ? Je ne saurais en désespérer. »

La description de l'astasie-abasie est postérieure de vingt ans aux travaux de Duchenne, mais elle n'a infirmé en rien sa doctrine sur le mécanisme physiologique de la locomotion ; elle n'a pas éclairci non plus le problème qu'il a posé de la localisation des centres de la faculté coordinatrice de la locomotion, au point de vue anatomique, puisque ce syndrome se termine habituellement par la guérison.

Notre éminent collègue M. Sicard, dans un travail récent sur l'astasie-abasie, propose de localiser le centre encéphalique dans le corps strié (1). Je lui ai demandé les raisons sur lesquelles il appuyait son opinion et il m'a répondu que « c'est sur ce que l'on voit journellement dans la symptomatologie motrice de l'encéphalite épidémique. »

Espérons que des recherches ultérieures viendront confirmer et préciser cette localisation prévue et attendue par Duchenne.

(1) L'astasie abasie, par SICARD. — Clinique publiée par le *Journal des Praticiens*. 1926.

35e CONGRÈS DE CHIRURGIE

3e QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR

Arthrites gonococciques en évolution

La 3e question mise à l'ordre du jour du congrès a donné lieu à deux rapports de MM. MICHEL et MONDOR.

1er Rapport. — Traitement.

Par M. MICHEL

Les complications articulaires de la blennorragie sont très importantes à bien soigner, à cause de leur suites éloignées qui peuvent être fort graves et rendre à jamais infirmes les malades qui en ont été atteints. La précocité de l'acte thérapeutique a une importance capitale et il convient de ne pas perdre un temps précieux avec des médications inopérantes. C'est qu'en effet la tendance vers l'ankylose de ces arthrites est très précoce. Notre traitement aura surtout pour but d'éviter cette terminaison fâcheuse.

De plus les arthrites blennorragiques sont extrêmement douloureuses. Lutter contre l'élément douleur sera notre premier but, qui, une fois atteint, facilitera considérablement le traitement.

Le rapporteur, après ces considérations générales, passe successivement en revue les nombreux et divers traitements préconisés.

Il met à part le traitement médicamenteux, les révulsifs, la compression, qui ne sont que des petits moyens.

L'immobilisation absolue calme les douleurs, mais elle aboutit dans la plupart des cas à l'ankylose. Elle n'est plus employée que les premiers jours et il faut la faire cesser dès que possible.

L'air chaud agit en provoquant une hyperémie active. Il possède une action analgésique importante.

L'électrothérapie, préconisée par Delherm en 1901, a peu d'adeptes. Elle paraît uniquement indiquée dans les arthralgies.

La radiumthérapie sous forme d'injections de sels radifères a été plus employée ; mais les résultats sont longs à obtenir et il faut craindre des insuccès.

La ponction depuis 1905 (Queyrat) est souvent usitée. Le mieux est de la réaliser au bistouri suivant la méthode de Willems. Elle peut être le premier temps de la sérothérapie ou de la vaccinothérapie intra-articulaire.

L'arthrotomie peut être pratiquée avec ou sans fermeture articulaire. Mais, pour agir, il faut qu'elle soit très précoce. Une arthrite blennorragique vieillit vite, disait Arrou. Elle permet l'évacuation des fausses membranes, des flocons fibrineux où se localisent les gonocoques. Il faut la réaliser d'urgence dans les arthrites suppurées. La question de la mobilisation après arthrotomie est encore discutée. La tendance, à l'heure actuelle, est la mobilisation immédiate, active si possible, après fermeture de l'articulation. Cependant, la méthode de Willems ne peut pas toujours s'appliquer favorablement, à cause des inflammations périarticulaires qui coexistent toujours.

La *sérothérapie non spécifique* a été employée. On s'est servi, soit du sérum antiméningococcique (Pissavy) soit du sérum antidiphtérique (Pasteur).

La sérothérapie spécifique a donné lieu a de nombreuses études. La voie sous cutanée et la voie intra-musculaire n'ont donné que des insuccès. Il n'en est pas de même de la *sérothérapie intra-articulaire.* Le gonocoque en effet ne sécrète pas de toxines solubles ; il est indispensable de porter l'agent thérapeutique au contact des lésions pour neutraliser les poisons accolés au microbe lui-même.

C'est là une méthode très intéressante, donnant souvent de remarquables résultats. Mais elle ne peut être employée pour toutes les articulations à cause des difficultés de ponction. De plus, elle expose à l'arthrite sérique qui peut aller jusqu'à l'arthrite puriforme aseptique qu'il faut alors ponctionner. *L'arthrotomie combinée avec la sérothérapie* intra-articulaire réa-

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes.

PALUDISME _ PIAN

Leishmanioses _ Ulcère tropical phagédénique _ Trypanosomiases.
Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Médaille d'or
Expon Pasteur _ Strasbourg 1923
Diplômes d'honneur
Val de Grâce _ Paris 1925
Arts et Sciences _ Bruxelles 1926

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2.057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

SIROP DU DR REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX

DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE — G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

JAMAIS DIODISME !

. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoidiens

ARTÉRIOSCLÉROSE

ASTHME
guérison dans presque tous les cas)

SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY

à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

lise la combinaison de deux méthodes efficaces. L'arthrotomie permet le nettoyage soigné de l'articulation et elle facilite aussi l'action du sérum dont elle constitue une voie d'introduction incontestablement supérieure à la ponction.

L'auto-sérothérapie a été préconisée par Dufour.

Il injecte sous la peau du malade 10 à 20 cmc. de son propre liquide articulaire. Elle a pour elle son inocuité absolue et est indiquée dans les formes avec gros épanchement articulaire, particulièrement pour achever la guérison de certaines formes récidivantes.

La *vaccinothérapie* a été étudiée par de nombreux travaux. Mais pour beaucoup d'auteurs, les résultats enregistrés par la vaccinothérapie en général seraient dus beaucoup plus à une action de choc qu'à une action spécifique.

Il est a remarquer en effet qu'il y a un parallélisme frappant entre l'intensité de la réaction fébrile et du choc et l'amelioration obtenue.

L'action est surtout nette dans les formes polyarticulaires et même dans la forme hydarthrosique.

Il convient d'employer au début de faibles doses pour tâter la susceptibilité du malade et de les augmenter progressivement.

Enfin le *mercurochrome* par voie intraveineuse, préconisé par Young, de Baltimore, aurait pour résultat de désinfecter l'arbre urinaire. Mais les injections sont souvent accompagnées de phénomènes d'intolérance grave ; ce sont là des réactions qui font que l'emploi du mercurochrome ne pourra pas être d'un usage courant.

L'acridinothérapie (trypaflavine ou acriflavine ou gonacrine) en injections intraveineuses a donné des succès, sans aucune réaction grave.

En conclusions, nous dirigerons le traitement d'une arthrite gonococcique de la façon suivante :

Lutter contre l'élément douleur est la première des indications du traitement ; on y parviendra par l'immobilisation pendant quelques jours ; on pourra essayer les injections de salicylate ou d'hyposulfite de soude.

La vaccinothérapie, ou la sérothérapie, ou les deux associés ont une influence sédative.

La ponction est indiquée comme temps d'exploration, elle est le point de départ d'autosérothérapie ou d'injections de vaccin ou de sérum intra-articulaires.

Si les douleurs et la fièvre persistent, le traitement chirurgical doit être appliqué sans tarder.

L'arthrotomie sera faite largement, permettant d'explorer toute la cavité articulaire, d'enlever les blocs fibrineux, de pratiquer une toilette soignée de l'articulation.

Dans les jours qui suivent, la mobilisation doit commencer ; elle doit être passive et active et être conduite suivant les principes qu'Ollier a posés.

En résumé, si l'arthrite aiguë blennorragique n'a pas encore de méthode de traitement spécifique, tous les traitements modernes ont certainement influencé son évolution et doivent être employés précocement pour, autant que possible, prévenir l'ankylose.

2e Rapport. Diagnostic et anatomie pathologique.

Par M. Mondor.

Le rapporteur insiste dans son préambule sur la nécessité du traitement précoce. Le devoir du médecin est donc avant tout de hâter le diagnostic.

I. Diagnostic clinique.

Il montre d'abord les difficultés du diagnostic de la *forme polyarticulaire*, particulièrement avec le rhumatisme articulaire aigu.

La *pyathrose* blennorragique existe et existe plus souvent qu'on ne le dit classiquement. Il faut savoir qu'elle évolue souvent à bas bruit, sans caractère très febrile. En face d'un épanchement articulaire, rien ne permet cliniquement de prévoir à coup sûr la nature du liquide.

L'arthrite pseudo-phlegmoneuse est, comme le dit Delbet, la véritable arthrite blennorragique. Les signes en sont bien connus.

A ces formes cliniques, le rapporteur ajoute trois formes importantes :

1° *Forme prolongée*. En quelques mois, les arthrites ne guérissent pas, même par ankylose. Elles traînent pendant des mois. Le traitement chirurgical, visant au nettoyage de l'articulation et à la production d'une ankylose solide est encore le meilleur des traitements.

2° *Forme à rechutes*. Très fréquente aussi. A chaque blennorragie nouvelle survient une complication articulaire, partois même, celles-ci augmentant d'importance à chaque poussée ;

3° *Forme tardive*. La notion d'existence de cette forme est due aux travaux de Bezançon et M. P. Weill qui en montrent la fréquence relative grâce à la gono-réaction.

Notons d'ailleurs qu'il existe de véritables formes *septicémiques* souvent massives, non diagnostiquées.

Les *formes chroniques* sont le plus souvent des arthrites aiguës mal traitées ; mais elles peuvent être aussi chroniques d'emblée. M. Mondor rappelle le cas de M. Delbet où une arthrite chronique du genou, non douloureuse, rappelant l'arthrite tabétique, a été trouvée blennorragique par la constatation du gonocoque pur dans le liquide de ponction.

L'auteur insiste alors sur certaines formes un peu spéciales : l'arthrite puerpérale, l'arthrite du nourrisson, l'arthrite des enfants.

Dans toutes ces formes si polymorphes, le diagnostic est souvent difficile. L'erreur traditionnelle de dire rhumatisme articulaire aigu et de prescrire le salicylate de soude est un danger véritable. Le but du clinicien, en présence d'une arthrite, doit donc être la recherche et la découverte du gonocoque.

II. Diagnostic radiographique.

L'auteur rappelle le mémoire de Costa et Garcin (1921) travail le plus intéressant et le plus complet sur la question.

L'interligne articulaire peut être diminué ; cette diminution traduit déjà le travail d'ankylose. L'existence d'une soudure fémoro-rotulienne est particulièrement d'une grande importance.

Les *contours osseux* peuvent être flous ; particulièrement au niveau de l'articulation du poignet, ils sont visibles très facilement.

La *structure épiphysaire* est modifiée : l'os prend une transparence grisâtre qui caractérise l'ostéoporose aiguë.

D'autres images sont encore visibles, soit un *aspect perlé* dù à des vacuoles transparentes, soit même plus rarement l'*aspect endeuillé*, où l'os est entouré par un trait noir mince. On peut voir aussi des *foyers d'ostéite*, der *exostoses*, des *périostoses*.

Malheureusement de tous ces signes, aucun n'est révélateur de la nature gonococcique de l'arthrite ; ils ne peuvent être qu'un appoint au diagnostic.

Mais c'est surtout à la *surveillance du traitement* que la radiographie servira ; elle permettra de suivre les divers phases de l'évolntion de l'arthrite.

III. Diagnostic cytologique.

La cytologie des épanchements blennorragiques n'a été encore que peu étudiée. D'après M. Lemierre, la persistance des polynucléaires indiquerait la gravité de l'arthrite, leur remplacement par des mononucléaires impliquerait un bon pronostic.

IV. Diagnostic bactériologique.

La recherche du gonocoque est un impérieux devoir pour le médecin ; sa découverte en effet signe definitivement la nature de l'arthrite.

Il faut avant tout rechercher le microbe à la source même : uréthre chez l'homme, vagin utérus chez la femme. S'aider pour cela de diverses manœuvres : massage de la prostate, spermo-culture et répéter plusieurs fois les examens.

La recherche du gonocoque dans l'articulation est assez délicate, mais à la condition de faire cette recherche aussi précoce que possible et de prendre certaines précauttions, on doit avoir un résultat positif dans un très grand nombre de cas (Lecène : 80 %). Si l'examen direct est négatif, la culture l'est souvent.

La recherche du microbe dans le sang est encore plus difficile : la bactériémie n'est pas constante, ce n'est pas une septicémie vraie.

V. Diagnostic biologique.

On a proposé plusieurs méthodes, notamment, un *sérodiagnostic* et une *réaction de fixation*. La première n'a que peu de valeur à cause de ses réactions inconstantes. La deuxième a été perfectionnée par Bezançon et M. P. Weill. Leur gono-réaction leur a donné 87,5 % de résultats positifs.

VI. Anatomie pathologique.

Les *lésions de la synoviale* sont variables : depuis le simple dépoli jusqu'aux franges baignant dans le pus, en passant par la congestion avec synoviale rouge, cramoisie, tomenteuse.

Les *lésions du cartilage* ont une très grosse importance pronostique. Elles passent par les phases suivantes : dépoli, aspect gris sale, ulcération en coup d'ongles, perforation circulaire ou polycyclique, puis destructions étendues mettant l'os à nu.

Les *lésions périostiques* sont bien connues : elles peuvent ne pas être visibles à la radiographie. Parfois même on trouve de véritables foyer d'ostéo-périostites suppurées à gonocoques.

Les lésions osseuses existent sans contredit. Des ostéomyélites épiphysaires à gonocoque avec suppuration se rencontrent également.

Histologiquement, le gonocoque se tient dans la synoviale près de la face articulaire de celle-ci. Dans les formes graves, le cartilage est envahi par le microbe. On a pu, de plus, fournir la preuve de l'envahissement osseux ; les formes très graves apparaissent donc comme une véritable ostéo-arthrite, une panarthrite.

Le rapporteur propose alors en conclusion la classification suivante des arthrites blennorragiques.

1° Synovites sèches, légères (arthralgies)

2° Synovites à épanchement séreux, séro-fibrineux ou purulent ;

3° Synovites phlegmoneuses ;

4° Chondro-synosites (formes prolongées) ;

5° Ostéo-arthrites (le plus souvent phlegmoneuses).

La coxite blennorragique.

Suit alors un mémoire important du rapporteur sur la localisation coxofémorale du gonocoque. Il cite une observation personnelle et à son sujet indique la gravité considérable de cette arthrite. Elle peut aller jusqu'à la luxation pathologique.

G. MENEGAUX.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 octobre 1926.

Coxa vara. — *M. Sorrel* rapporte deux observations intéressantes de malades de *M. Delahaye*, l'un traité par réinfraction l'autre par ostéotomie sous-trochanterienne. Le premier cas répond à un coxa vara en évolution avec décalcification de la tête et du col. A la suite d'une tentative de reinfraction, il se produit un décollement épiphysaire. Le résultat final fut mauvais : raccourcissement et raideur articulaire.

Le deuxième cas concerne une malade de [illegible] ans dont la coxa vara était arretée dans son évolution. On pratique une ostéotomie sous-trochantérienne. Le résultat final fut très satisfaisant.

Le rapporteur insiste surtout, dans sa discussion, sur les signes qui caractérisent la terminaison de l'évolution de la coxa vara. Les meilleurs sont la disparition des douleurs à la pression sur la tête fémorale et surtout, à la radio, la recalcification de la tête.

Suppuration pulmonaire traitée par le décollement pleuro pariétal. — *M. Roux-Berger* rapporte l'observation suivante de *M Moiraud*. Il s'agit d'une jeune fille de 20 ans, atteinte depuis deux ans d'une suppuration pulmonaire avec une abondante expectoration. Pas de bacilles de Koch à l'examen des crachats. La radiographie localise le foyer à la partie inférieure du poumon droit. Décollement pleuro-pariétal facilité par une resection costale. On assure la compression du poumon par des compresses tassées dans la cavité ainsi créée, pendant un mois. L'expectoration se tarit lentement. Quelques mois plus tard, la malade est complètement guérie.

Pour le rapporteur, le décollement pleuro-pariétal, ou opération de Tuffier, dont il rappelle avoir rapporté à la Société plusieurs cas, agit par lui-même, sans que la compression du poumon sous-jacent soit absolument nécessaire.

M. Grégoire signale qu'il a guéri une lésion de la partie inférieure du poumon, à moins de frais, à l'aide d'une phrénénectomie.

Plaies des hypochondres par armes à feu. — *M. Roux Berger* nous relate les trois observations que lui a adressées *M. Moiraud*.

OBS. 1. — Plaie de l'hypochondre droit opérée six heures après. Incision transversale droite. Section d'un vaisseau du méso-côlon. Perforation double de l'estomac. Perforation double de la deuxième portion du duodénum. Celle-ci, grâce à un décollement duodéno-pancréatique est aisément suturée, Guérison.

OBS. 2. — Plaie de l'hypochondre droit. Six perforations du grêle ; deux perforations de la deuxième portion du duodénum. Mort. A l'autopsie, on découvre une petite plaie du foie qui avait passé inaperçue.

OBS. 3. — Plaie de l'hypochondre gauche. Splénectomie pour éclatement de la rate ; deux perforations de l'estomac. Néphrectomie pour éclatement rénal. En explorant méthodiquement le gros intestin, on découvre une large perte de substance le long du bord mésocolique, ceci grâce à un décollement colo-pariétal. Suture d'une plaie diaphragmatique. Guérison.

Voie d'abord antérieure du rein. — *M. Zawedski*, associé étranger, fait un plaidoyer en faveur de cette voie d'abord décrite par M. L. Bazy, qu'il utilise maintenant systématiquement.

M. Abadie insiste aussi sur ses avantages et rapporte un cas de néphrectomie sous-capsulaire pour tuberculose rénale et un cas de néphrectomie pour kyste hydatique du rein.

Phlegmon de la jambe droite après diphtérie. — *M. Abadie* (d'Oran) rapporte une observation fort curieuse. A la suite d'une amygdalite grave, un malade fait un phlegmon diffus de la loge des péroniers. Malgré plusieurs incisions, l'état général se maintient mauvais. L'infirmière qui soignait la malade ayant été atteinte de diphtérie, on pense à rechercher le bacille de Löffler dans la plaie, le résultat est positif.

On pratique alors un traitement par un sérum spécifique qui amène la guérison rapidement. L'auteur y voit un cas exceptionnel de suppuration à bacilles de Löffler. Il n'a pu retrouver aucune observation analogue dans la littérature.

M. Lecène s'élève contre les conclusions de M. Abadie. Pour affirmer la nature diphtérique de l'abcès, il aurait fallu qu'à la première incision, on fît l'analyse du pus et que celle-ci fût positive. L'histoire précédente peut très bien s'expliquer par une contamination secondaire de la plaie due à l'infirmière atteinte de diphtérie.

M. Bazy appuie M. Lecène en disant que l'auteur n'apporte pas de véritable preuve scientifique.

Discussions sur les anomalies génitales. — A la suite de la communication du mois de juillet de M. Ombrédanne, *MM. Mathieu, Mouchet, Tuffier* apportent à la Société quelques faits et indiquent quelles difficultés on rencontre parfois pour déterminer le sexe de l'individu.

Rupture du ligament croisé antérieur. — *M. Baumgartner* présente un magnifique résultat d'intervention pour une rupture du ligament croisé antérieur. Il y a deux ans et demi, le malade était véritablement infirme et présentait le phénomène du tiroir d'une façon extrêmement nette. Il pratiqua l'opération de Hey-Groves en la modifiant légèrement. Il réalisa en effet une transplantation d'un fragment de fascia lata prélevé sur l'autre membre et le fit passer au travers du condyle externe du fémur et de la tubérosité interne du tibia. Un plâtre fut appliqué quinze jours. A l'heure actuelle, le sujet marche, monte les escaliers, se tient accroupi et ne présente qu'une légère limitation de la flexion.

Une longue discussion s'ouvre alors, à laquelle prennent part *MM. Dujarier, Mouchet, Alglave, Lepointre*. Il en résulte que le signe du tiroir n'est nullement constant dans les ruptures des ligaments croisés.

G. MÉNÉGAUX.

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES } 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS } 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS
ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : *Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.*
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison **ADRIAN** et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.
Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES **ADRIAN** et Cie, 9, rue de la Perle, **Paris**

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la **MÉDICATION ARRHÈNIQUE**

ARRHÉNAL
CHIMIQUEMENT PUR
ADRIAN
9, rue de la Perle, Paris.

GOUTTES dosées à 2 millig. — 10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES à 50 millig. — 1 à 2 par jour
COMPRIMÉS à 25 millig. — 1 à 3 —
GRANULES à 1 centigr. — 2 à 6 —

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : *Dans toutes Pharmacies.*

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En Ampoules de 20-30-60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le **CHLOROFORME ADRIAN** est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : **9 et 11, Rue de la Perle, PARIS**

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac. **SUC DE VIANDE ADRIAN** 9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : **34, Boulevard de Clichy, PARIS**

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

THERAPEUTIQUE APPLIQUEE

Les bronchites chroniques au point de vue thérapeutique

(N. QUENÉE, *Concours Médical*, 19 septembre 1926).

Après une étude très documentée sur l'étiologie et la séméiologie de la bronchite chronique, M. Quénée passe en revue les procédés thérapeutiques utilisés jusqu'à ce jour, mais il conseille, au point de vue du traitement de fond, de suivre les précieuses indications de Martinet, en donnant la première place au thiocol, qui est eupeptique et stomachique, en même temps qu'antiseptique et antitoxique et toujours bien supporté, si on a soin d'utiliser un produit chimiquement pur, préparé minutieusement et toujours identique à lui-même ; ce médicament donne d'excellents résultats dans toutes les formes de bronchites chroniques non congestives et dans celles qui déclenchent, conditionnent ou compliquent la tuberculose pulmonaire. C'est dans ce sens que le thiocol « Roche » réalise un remède parfait, même chez les enfants. Sans doute, le traitement symptomatique de la toux ne peut être réalisé que par l'association d'un calmant sûr, comme le pantopon, et d'un antiseptique direct, comme le thiocol, mais il convient d'insister sur le rôle si important, du point de vue prophylactique, que joue ce dernier médicament ; il paraît bien, en effet, mettre l'organisme, et en particulier l'appareil respiratoire, en état de résistance contre l'attaque insidieuse du bacille de Koch ; dans toute la période qui précède l'hiver, chez les sujets qui semblent fragiles, il est bon d'utiliser le thiocol, surtout sous forme de sirop « Roche », qui est la forme la mieux tolérée et la mieux acceptée, même par les enfants et les malades à l'estomac le plus délicat ; cette thérapeutique médicamenteuse n'exclut pas d'ailleurs tous les autres procédés préconisés pour s'opposer au développement des infections des voies respiratoires, mais elle a fait ses preuves et, depuis déjà de nombreuses années, elle reste un des moyens les plus simples et les plus efficaces d'apporter à l'organisme débilité la possibilité de lutter efficacement contre certaines atteintes bacillaires au niveau des bronches et des poumons : c'est un traitement classique de toutes les affections des voies respiratoires.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Havelock ELLIS. **Etudes de psychologie sexuelle. VI. L'état psychique pendant la grossesse. La mère et l'enfant.** Edition française, revue et augmentée par l'auteur, traduite par A. Van Gennep. 1 vol. in-8. 18 fr. (Mercure de France).

La Pratique chirurgicale illustrée. Fasc. X, par Victor Pauchez. in-8. 250 p., 235 fig. 40 fr. + 40 % (Doin).

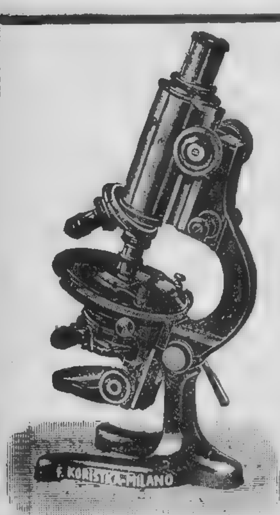
La chirurgie du sympathique périartériel des membres. Son application à quelques affections chroniques et rebelles. Ses résultats éloignés, par R. Mathey-Cornat. in-8., 300 p., 18 fig. : 13 pl. 35 fr. + 40 % (Doin).

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL
Société à responsabilité limitée au Capital de 50 000 francs
26, AVENUE DE MESSINE - PARIS (8e)
R. C. SEINE 220.550 B. TÉLÉPHONE : LABORDE 28-18

Lampe à rayons
ULTRA-VIOLETS
Hélios I
Modèle déposé
Brûleur en Quartz pur allumage rapide
Ampèremètre-contrôle de la mise en régime
Radioscope indicateur d'intensité des U. V.
Fourniture immédiate et Réparation rapide de Brûleurs en Quartz tous systèmes



DEMANDER NOTICE DESCRIPTIVE ET PRIX



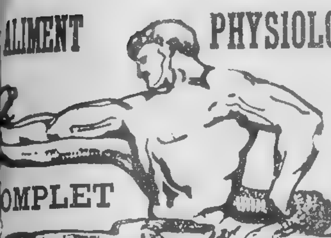
MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE
ETS COGIT
36, Boulevard Saint-Michel, PARIS
Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences
ATELIERS : 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)
Agents des Microscopes KORISTKA, LEITZ, SPENCER
Microscopes COGIT français
Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques
Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.
Nouvel Appareil Microphotographique COGIT
Microlor. Colorants R. A L.
TÉLÉPHONE : Fleurus 08-58.

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.



ALIMENT PHYSIOLOGIQUE

COMPLET
LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas.
36, Place Bellecour, LYON

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée

Visitez les forêts de Sénart et de Fontainebleau en Autocar P. L. M.

Il est rappelé que la Compagnie P. L. M. a organisé, au départ de Paris, un service d'auto-car pour la visite des forêts de Sénart et de Fontainebleau. Ce service qui fonctionnera les lundi, mercredi et vendredi jusqu'au 15 octobre, emprunte l'itinéraire suivant :

Paris, Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare, dep. 9 h. 20, Gare de Lyon dep. 10 h., Bois de Vincennes, Montgeron, Forêt de Sénart, Lieusaint, Melun, Samois, arrivée à Fontainebleau pour le déjeuner à 12 h.

Départ de Fontainebleau à 14 h. 45, Forêts de Fontainebleau, Barbizon, Essonne, Juvisy, Orly, arrivée à Paris, gare de Lyon 18 h., Agence P. L. M., 88, rue Saint-Lazare 18 h. 35.

146 kilomètres. Prix du circuit 90 fr. (non compris le déjeuner).

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127 176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE — Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE — Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE — Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE — Présclérose. Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Echon et Littérature A. PERROUD 7, Rue des Archers LYON

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc³
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les **PRODUITS DE RÉGIME**

Heudebert

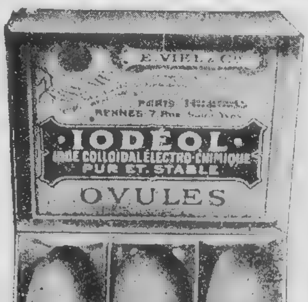
Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal électrochimique VIEL)



Action antiseptique
de l'iode métalloïdique exaltée
par l'état colloïdal

Ni Toxiques

Ni Caustiques

Calment immédiatement les douleurs tarissent les écoulements

Incomparablement plus efficaces que les ovules et tampons à l'Ichthyol et aux Balsamiques

Posologie : Une ovule chaque soir

E. VIEL & C° 3, Rue de Sévigné, PARIS

TANNO-GLUCOSIDE
de la **SALICAIRE**

DIARRHÉES ET ENTERITES CHRONIQUES

TOUTES DIARRHÉES
Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.

SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des épreintes et du Ténesme

Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications

Échantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE) Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 44 — LE NUMÉRO : 50 Centimes — 30 OCTOBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnts partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1 2. - 7 florins ou 10 shillings.
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
POULARD — *Ophtalmologiste de l'Hôpital Necker Enfants-Malades*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

NÉVRALGIES - GRIPPE - RHUMATISMES
NOPIRINE VICARIO
ASPIRINE RENFORCÉE
Pharmacie VICARIO, 17, boul. Haussmann, PARIS

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Échantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

PRIX ORFILA — PRIX DESPORTES — ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
DIGITALINE cristallisée
NATIVELLE
Agit plus sûrement que TOUTES les autres préparations de Digitale

GRANULES au 1/10e de milligr. (*roses*)
GRANULES au 1/4 de milligr. (*blancs*)
SOLUTION à 1/1000e.
AMPOULES au 1/10e de milligr.
AMPOULES au 1/4 de milligr.

Dosage rigoureux

ÉCHANTILLONS :
Laboratoire NATIVELLE
49, Bd de Port-Royal, Paris.

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 — Iodure de sodium 0.20 — (pilules kératinisées).

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon ; A. 10.837

PANTOPON "ROCHE"

Opium total injectable

Ampoules — Comprimés — Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.



SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponemes sont foudroyés

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg vif — Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou bénigne, accidents classiques ou spéciaux

Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale pour l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI)

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER, 34, Boulevard de Clichy, PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite - Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

Boîtes pour enfants : 7 francs.

NOUVELLES

Assistance Publique. — *Concours d'aide d'anatomie.* — Epreuve écrite. Question donnée : Muscles moteurs du globe oculaire ; Sécrétion salivaire.

Séance des 12 et 16 octobre. Lecture : MM. Galtier 24 ; Blondin (Sylvain) 23 ; Iselin 28 ; Blondin (Marcel) 22 ; Huard 29 ; Sauvage 26 ; Merle d'Aubigné 27.

Epreuve orale : Séance du 18 octobre : Question donnée : Muscles obturateurs. MM. Blondin (Sylvain) 25 ; Sauvage 26 ; Merle d'Aubigné 28 ; Huard 28 ; Iselin 28.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Séance du 12 octobre. Epreuve sur titres. MM. Coquoin 2 1/2 ; David 6 1/2 ; Malmy 7.

Epreuve de reconnaissance : MM. Coquoin 17 ; David 15 ; Malmy 7 ;

Séance du 14 octobre. Epreuve écrite. Questions données. Pharmacie : Sérums et vaccins antidiphtériques et antitétaniques ; Histoire naturelle : De l'utilisation des glucides (hydrates de carbone) par l'organisme animal ; Chimie : Des corps radioactifs.

Lecture : MM. David 37; Coquoin 34 ; M. Malmy s'est retiré.

Epreuve orale. Séance du 15 octobre. Pharmacie. Des tisanes. Chimie : Généralités sur les azotates métalliques.

MM. David 12; Coquoin 12.

Séance du 18 octobre. Analyse. MM. Coquoin 8, David 18 1/12.

Epreuve de reconnaissance : MM. Coquoin 15, David 13.

A la suite de ce concours M. David est nommé pharmacien des hôpitaux.

Faculté de Médecine de Paris. — *Thèses.* — 19 octobre. — M. Cornu. Etude sur la pneumonie abortive. — M. Giry (E.). Etude du traitement de l'hypertension artérielle. — M. Delplanque. Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire. — M. Gendreau (B.). Renforcement des bruits d'auscultation par le tassement du poumon. — M. Rey (A.). La tension du liquide céphalo-rachidien. — M. Grandsire (R.). Etude sur l'aspergillose pulmonaire primitive. — M. Moricet (Pierre). Contribution à l'étude du traitement de la nutrition du tuberculeux. — M. Lamache. Etude sur le liquide céphalo-rachidien. — M. Langlet (Ch.). Sur quelques cas d'hypertrophie segmentaire. — M. Lefebvre (S.). Fréquence des néphrites au cours de la scarlatine. — M. Unillon (A.). Etude sur l'otite chronique.

20 octobre. (Thèses vétérinaires). — M. Fouéré. De la castration du cheval. — M. Guillet. Etude sur la cachexie osseuse du porc. — M. Kengragsat. Recherches expérimentales sur les variations de la bactéridie charbonneuse.

Association pour l'enseignement des sciences anthropologiques. — *Ecole d'anthropologie* (15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-6e). — Célébration du cinquantenaire, le mercredi 3 novembre 1926, à 15 heures, dans la salle des cours, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction Publique.

Un banquet par souscription (prix total 50 fr.) aura lieu le mercredi 3 novembre, à 19 h. 30, à l'hôtel Lutetia, 43, boulevard Raspail (square du Bon Marché).

Les personnes désireuses d'y prendre part sont instamment priées de s'inscrire au secrétariat de l'Ecole avant le 30 octobre.

Ordre du jour : Allocution de M. Louis Marin, directeur de l'Ecole.

M. le professeur G. Hervé : « L'Ecole d'anthropologie, autrefois et aujourd'hui. »

M. le professeur Capitan : « Le rôle de l'Ecole dans les progrès de la préhistoire. »

M. le professeur Papillault : « La recherche des causes actuelles en anthropologie. »

Allocution de MM. les délégués étrangers.

Institut international d'anthropologie. (Siège social à l'Ecole d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-6e. Métro Odéon.) — A l'occasion du cinquantenaire de l'Ecole d'anthropologie, séance de l'Institut international d'anthropologie, jeudi 4 novembre 1926, à 15 heures, dans le petit amphéâtre de la Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ordre du jour ; M. A. Niceforo, professeur à l'Université de Naples : « Qu'est-ce que l'homme normal ? »

M. K. Stolyhwo, directeur de l'Institut des sciences anthropologiques de Varsovie : « Les questions de méthodes dans l'anthropologie contemporaine. »

M. Ch. Fraipont, professeur à l'Université de Liége : « Les caractères anthropoïdiques du sacrum de l'homme de Spy. »

M. E. Pittard, professeur à l'Université de Genève : « Le cancer et les races humaines en Europe » (projections).

M. K. Absolon, conservateur des Musées de Moravie : « Vistonice, la nouvelle station paléolithique de Moravie » (projections et présentations des pièces originales).

Assistance médicale en Indochine. — Le *Journal Officiel* du 23 octobre publie un arrêté, suivi d'une instruction, concernant l'ouverture d'un concours, en 1926, pour l'admission à des emplois de médecin de l'assistance médicale en Indochine.

Asiles d'aliénés. — Le *J. O.* du 21 octobre publie un décret relevant les traitements du personnel administratif des asiles publics autonomes d'aliénés.

Hôpital Broussais (96, rue Didot). — Enseignement clinique médical, M. le Dr H. **Dufour** fera tous les vendredis, à 10 **h.** 1/2, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques. 1re conférence le vendredi 12 novembre 1926. Tous les matins enseignement des stagiaires.

Conférences de l'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. — Le dimanche à 10 heures, à l'Amphithéâtre des concours de l'Assistance publique : 7 novembre, M. Beclère : L'évolution actuelle de la radiothérapie. — 14 novembre, M. Le Noir : Les complications de l'ulcère gastro-duodénal ; l'ulcus jéjunal. — 21 novembre, M. Michon : La gravité de la rétention d'urine avec distension. — 28 novembre, M. Pasteur Vallery Radot : Pathogénie, diagnostic et traitement des affections anaphylactiques. — 5 décembre, M. Lesné : Les sténoses pyloriques du nourrisson. — 12 décembre. M. Ribadeau-Dumas : L'allaitement artificiel et ses compléments. — 19 décembre, M. Martin : Orchites aiguës de l'enfant.

Concours pour l'admission à des places d'interne à la Maison départementale de Nanterre. — Le concours qui devait s'ouvrir à la Préfecture de Police le 3 novembre prochain, pour l'admission

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES
SEDOGASTRINE Zizine
Dose : Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café. Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation
HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE
PEPTODIASE Zizine
ATONIE -:- AÉROPHAGIE
Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h
INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences
AGOCHOLINE Zizine
Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)
Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — Télép. Diderot 28 96.

à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire, est reporté au 22 du même mois.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est fixé à sept. Les candidats doivent être pourvus d'au moins douze inscriptions en médecine et se faire inscrire avant le 10 novembre, à 16 heures, au Service du personnel de la Préfecture de Police où tous renseignements leur seront fournis sur le programme du concours.

Avantages. — Les internes titulaires de la Maison départementale de Nanterre reçoivent une indemnité annuelle de 6.000 francs.

Une indemnité spéciale de nourriture est allouée aux deux internes de garde.

Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer entre Paris St-Lazare et la Garenne-Bezons est remboursé aux internes.

Concours pour les emplois de chef de clinique et de professeur dans les écoles de médecine navale. — Les concours annoncés au *Journal Officiel* du 5 septembre 1926 auront lieu aux dates indiquées ci-après :

A. — A Toulon le 4 novembre 1926 et jours suivants : chef de clinique chirurgicale à l'école d'application du service de santé de la marine à Toulon.

JURY D'EXAMEN. — Président : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé ; Membres : M. Oudard, médecin en chef de 1re classe ; M. Bellet, médecin en chef de 1re classe.

B. — A Toulon, le 4 novembre 1926 et jours suivants : professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de médecine navale de Brest.

Cours de pathologie expérimentale et comparée (Professeur : M. F. RATHERY). — *I. Cours du professeur.* — M. F. RATHERY, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours, le mercredi 10 novembre 1926, à 18 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Objet du cours : Le Rein ; Le Métabolisme basal.

II. Conférences de pathologie comparée. — Pendant les mois de novembre et de décembre, tous les vendredis, le cours du professeur sera remplacé par une série de conférences concernant la pathologie comparée qui seront faites par MM. V. ROBIN et L. JANISSET, professeurs à l'école d'Alfort. Professeur V. ROBIN : Vaccine ; Fièvre de Malte et avortement épizootique ; Tuberculose des carnivores domestiques. — Professeur L. JANISSET : Tuberculoses animales (carnivores exceptés) ; Charbon bactéridien ; Rage ; Morve ; Fièvre aphteuse ; Rouget du porc ; Diphtérie des oiseaux ; Dourine et syphilis ; Anémie infectieuse du cheval.

III. Travaux pratiques. — Les travaux pratiques, obligatoires pour les étudiants de 3e année seront faits les mercredis et vendredis, à 14 heures, à l'amphithéâtre de l'école pratique, par M. L. BINET, agrégé, chef des travaux : des démonstrations expérimentales et des projections cinématographiques seront effectuées.

Programme. — Sang ; Tension artérielle ; Hémorragie et transfusion ; Echanges gazeux respiratoires ; Embolies pulmonaires ; Asphyxie ; Intoxication par les gaz de combat ; Ferments digestifs ; Occlusion intestinale : Pancréatites expérimentales ; Epilepsie ; Encéphalites expérimentales ; Lésions médullaires expérimentales ; Anaphylaxie expérimentale.

Nécrologie. — Pr Le Dentu ; docteurs Roussy, directeur des recherches scientifiques à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes au Collège de France ; E. Périer (de Paris) et Léon Rousset (de Senlis).

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes*, *Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine
0,10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

EN MARGE

Laënnec. (Dr Pierre MAURIAC. *La Revue hebdomadaire*, 23 octobre 1926.)

Le Dr Pierre Mauriac rappelle ce que fut la découverte de Laënnec et voici sa conclusion :

« Auscultation, geste superbement symbolique de curiosité inquiète de charité, de confiance. Il est bien naturel que ce soit Laënnec, esprit religieux, qui nous l'ait appris. Sans attendre l'*Introduction à la médecine expérimentale* et tout en priant, il expérimenta et, d'emblée, s'éleva aux sommets. Mais si au lit du malade il trouvait la joie pure de la découverte, la certitude, c'est dans l'église de Plouarec qu'il la cherchait. Toute son œuvre gagne cette liberté que l'on retrouve dans celle de Pasteur, et aussi cette « humanité » qui s'exprime dans l'amour qu'avait Laënnec pour les langues mortes. Helléniste averti, il voyait dans le latin la langue universelle qui eût permis aux savants du monde entier de s'entendre. Et pour être compris des médecins étrangers qui se pressaient dans son service, il avait pris l'habitude de parler latin au lit des malades. « Je regrette, écrivait-il, que l'usage d'écrire en langue latine les ouvrages relatifs aux sciences, soit aussi complètement perdu en Europe ».

Laënnec invoque l'autorité de Pascal, mais jamais il ne se réclame de Descartes. Il ne renverse pas l'ordre des connaissances, et ne regarde pas la métaphysique comme la simple introduction à la mécanique, à la médecine, à la morale.

Il est peut-être très loin de Claude Bernard, mais il est très proche de Pasteur ».

Question d'honoraires. (René CRUCHET, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 10 octobre 1926.)

Après quelques réflexions pleines de bon sens sur cette question plus que jamais d'actualité, M. Cruchet en arrive à cette conclusion :

« Le médecin, quoi qu'il fasse, et quelle que soit l'évolution des peuples et des nations, sera toujours l'éternel tondu par rapport au travail acharné qu'il est obligé de fournir et aux innombrables services rendus à ses semblables. Il en a pris depuis longtemps son parti. Il continuera. Ou il n'existera pas ».

Station néolithique de Glozel. Idoles phalliques et bisexuées. (Dr A. MORLET, *Mercure de France*, 15 septembre 1926, 3 fig.)

Au cours des recherches qu'il poursuit à Glozel, le Dr A. Morlet a recueilli neuf de ces idoles préhistoriques caractérisées par des arcades sourcilières proéminentes, des yeux ronds, un nez droit et l'absence de bouche. Ces représentations semblaient dater jusqu'ici de la fin du néolithique et du premier âge de bronze ; les fouilles exécutées par M. Morlet montrent que ce masque typique apparaît dès le début du néolithique.

Sur l'origine et le sens symbolique de ce faciès sans bouche, M. Morlet établit une nouvelle théorie : « Il semble, dit-il, que les tribus néolithiques de Glozel, frappées par la déformation des traits de leurs morts, aient cherché à la reproduire pour caractériser les vases funéraires. L'extrémité supérieure des postérités s'arrondit en forme de crâne. Au-dessous de la bosse frontale apparaît le masque néolithique : des trous orbitaires à la place des yeux ; des arcades sourcilières proéminentes et incurvées ; un nez court qui n'a gardé que son ossature.

Mais pourquoi ne voyons-nous aucune figuration de la bouche, si apparente sur le squelette ? La volonté de représenter le symbole de la mort peut seule expliquer cette omission.

Pour ces peuples primitifs, ce qui devait, dès l'abord, distinguer un mort d'un vivant, c'est qu'il ne pouvait plus parler. La représentation de la mort, qui est le grand silence, demandait la suppression de la bouche. Peut-être même pourrait-on retrouver dans ce faciès sans bouche, aux yeux grands ouverts, la croyance que les morts con-



tinuaient de voir les vivants, mais ne pouvaient leur parler !

Ainsi, le masque néolithique, improprement appelé « tête de chouette », depuis Schliemann, était né de la représentation symbolique d'un crâne. C'était aux yeux de l'homme préhistorique, l'*effigie de la mort* ».

M. Morlet a également trouvé au cours de ses fouilles, des figurines qui représentent des attributs virils seuls, soit des deux sexes.

« Façonnées en argile grossière, souvent mal cuites, elles ne présentent entre elles que de légères différences dans le lissage et le fini des détails.

Leur hauteur, approximativement le double de la largeur, mesure quinze centimètres en moyenne. Le prolongement phallique a de 4 à 5 cm. de longueur. Mais ce n'est pas, comme on pourrait le croire, la statue complète d'une divinité nue. C'est la figuration du masque néolithique sur la paroi scrotale, au milieu des organes de la génération.

D'un côté s'élève le prolongement phallique terminé par le renflement balanique. De l'autre pendent les deux « témoins » de la virilité.

En accord avec les lois de l'anatomie plastique des peuples primitifs, bien mis en lumière par Charpy, ces deux « témoins » ne sont jamais situés sur le même plan : le droit descend toujours plus bas que le gauche.

... Sur les idoles bisexuées nous ne voyons qu'une représentation grossière des organes féminins externes en une sorte de saillie triangulaire à sommet supérieur, centré d'un trou profond. Seule la fosse naviculaire, en forme de croissant à concavité antérieure, est assez exactement modelée ».

A propos de la destination de ces statuettes, M. Morlet s'est demandé s'il ne s'agissait pas là d'un objet rituel, destiné à rendre moins douloureuse l'initiation des filles nubiles.

« Néanmoins, ajoute-t-il, nous pensons qu'on peut, avec vraisemblance, faire entrer les figurines ithyphalliques ou bi-sexuées de Glozel parmi les divinités préhistoriques à qui était confiée la garde des tombeaux. Et comme les organes qui créent la vie entourent, sur ces idoles, le faciès sans bouche, qui est l'effigie de la mort, peut-être indiquent-ils la croyance à une nouvelle vie dans l'audelà ».

Jehan Canape (J. Audry, *Lyon Médical*, 24 octobre 1926).

M. J. Audry, à l'aide de documents d'archives et de sources imprimées, rappelle ce que fut ce Jehan Canape qui vécut à Lyon à l'époque de la Renaissance.

Rabelais aurait compté parmi ses amis, et lorsque Rabelais disparut pour la seconde fois de l'Hôtel-Dieu, Canape fut candidat à sa succession.

Avant Canape, on avait déjà utilisé la langue vulgaire en médecine. Mais le vrai titre de gloire de Canape, dit M. Audry, est d'avoir lutté pour la vulgarisation du français, en mettant des traductions précieuses à la disposition des chirurgiens et des barbiers. Ambroise Paré reconnaissait avoir « apris le dictz documents de Galien par l'interprétation française de M. Jehan Canape », et lui en restait « grandement obligé ». C'est dire que l'œuvre de Canape n'a pas été inutile.

M. G.

NICE

Superbe propriété, très abritée, dominant Nice. Parc splendide, allée palmiers, habitation 20 pièces face au midi, communs, eau ville, électricité, communications faciles tramways, vue splendide, 13.000 mètres. Prix : 1.500.000 francs.
MALLEVILLE, RIBOT, BOSREDON, 51, Bd Malesherbes.

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation
DIURÈNE
Extrait total d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES
LIQUIDE PILULES

Laboratoires
CARTERET
Littérature et échantillons sur demande
15, Rue d'Argenteuil,
PARIS (1er)

EURONAL
HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX
Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN
Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -
PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour
Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT
LUSOFORME
FORMOL SAPONINÉ
GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE SAUVIN

CACHETS — COMPRIMÉS

LEVURE de BIERE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
49, Avenue de la Motte-Picquet, PARIS

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade)

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V À X GOUTTES
2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 À 3 CUILLERÉES
À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV°)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

CLINIQUE MÉDICALE

La sciatique (1)

par M. **Louis RAMOND**,
Médecin de l'hôpital Laënnec.

Définition.

Sous le nom de névralgie sciatique — et le plus souvent de « sciatique », tout court — on désigne un syndrome caractérisé essentiellement par des douleurs qui siègent dans le territoire du nerf sciatique, et accessoirement par des perturbations de la motilité, de la sensibilité objective et de la réflectivité, et des troubles vaso-moteurs et trophiques dans le domaine de ce nerf.

Intérêt de la question.

C'est, avec la névralgie intercostale, la plus fréquente des névralgies. Aussi tout médecin est-il appelé à la rencontrer souvent dans sa pratique, et cette raison seule aurait suffi à me déterminer à vous parler d'elle aujourd'hui à propos d'une malade récemment soignée dans nos salles pour une sciatique, et complètement guérie à l'heure actuelle.

Mais si l'étude séméiologique de la sciatique ne manque pas d'intérêt, celle de son diagnostic étiologique est plus attachante encore, car, je vais vous le dire dans un instant, si, dans quelques cas, la sciatique peut à elle seule représenter toute la maladie, à tel point qu'on peut parler de *sciatique essentielle*, dite également par certains *sciatique rhumatismale*, bien plus souvent cette névralgie est secondaire à une affection générale ou locale qu'il s'agit de découvrir. Ainsi la sciatique acquiert parfois une valeur séméiologique de premier ordre et devient révélatrice d'une maladie jusque-là latente, à condition, bien entendu, que le médecin appelé à la reconnaître n'ignore aucun des détails du diagnostic étiologique de cette névralgie du membre inférieur. C'est pourquoi je vais m'efforcer de vous les exposer tous.

Enfin, les douleurs, souvent intolérables, atroces, dont souffrent les malades les poussant à réclamer à cor et à cri un traitement qui les soulage, et dont ils sont à même de mesurer l'efficacité au degré d'apaisement qu'il leur procure : il m'a semblé que ce serait rendre service à vos clients futurs et à vous-mêmes que de vous dire quels sont les moyens que la thérapeutique met à l'heure actuelle entre vos mains pour enrayer la douleur de la sciatique.

Historique.

La sciatique a certainement existé depuis la plus haute antiquité. Elle n'a cependant été décrite pour la première fois qu'en 1764, par un italien, COTUGNO, sous le nom d'*ischias nervosa postica*, ce qui la séparait des affections douloureuses de la hanche, coxalgies ou autres (*ischias arthritica*) avec lesquelles elle avait été jusque là confondue. Le nom de *maladie de Cotugno* — encore employé par certains auteurs italiens — a été longtemps réservé à la sciatique.

VALLEIX, en 1841, fit une étude approfondie de cette algie du membre inférieur, dans son *Traité des névralgies*. Il indiqua la situation des points douloureux à la pression qui portent encore son nom et qui permettent de reconnaître la souffrance du sciatique.

LASÈGUE en décrivit plus tard les symptômes et les formes cliniques, tandis que, dans la suite, LANDOUZY proposa de diviser les sciatiques en *deux formes* : l'une *légère*, ou *névralgique* ; l'autre *grave* ou *névritique*. Cette division, longtemps classique, n'est plus admise aujourd'hui.

Les noms de CHARCOT, BABINSKI et BRISSAUD sont attachés à l'étude des déformations rachidiennes, à type de scoliose, consécutives aux sciatiques ; celui de BABINSKI à la découverte de l'abolition du réflexe du tendon d'Achille dans cette affection (1896) ; ceux de DÉJERINE et de SICARD à la description des sciatiques radiculaires (pour le premier) (1896), des sciatiques funiculaires (pour le second) (1913.)

La guerre de 1914-1918, en multipliant les cas de sciatique observés chez les soldats soumis au froid humide dans les tranchées, a été l'occasion de nombreuses publications qui ont enrichi la séméiologie de cette névralgie, principalement dans le domaine des manifestations objectives, et ont contribué à moderniser complètement notre conception anatomo-clinique de la sciatique. Parmi les signataires de ces travaux, il convient de citer entre autres MM. GUILLAIN, SICARD, BARRÉ, ROUSSY, FOIX, STŒBER, CHAVANNY, etc.

C'est à leurs écrits que je ferai de larges emprunts pour repasser avec vous la symptomatologie, le diagnostic et le traitement d'une sciatique.

Mais avant d'aborder la partie clinique et thérapeutique de ce sujet, il me semble nécessaire de vous rappeler quelques notions d'anatomie concernant le nerf sciatique. Ainsi vous pourrez mieux comprendre la raison d'être et les caractères des différentes formes topographiques de sciatique.

Court aperçu anatomique.

Le nerf sciatique est le nerf le plus volumineux et le plus long de l'économie.

Il naît du plexus sacré, dont il représente la branche terminale unique.

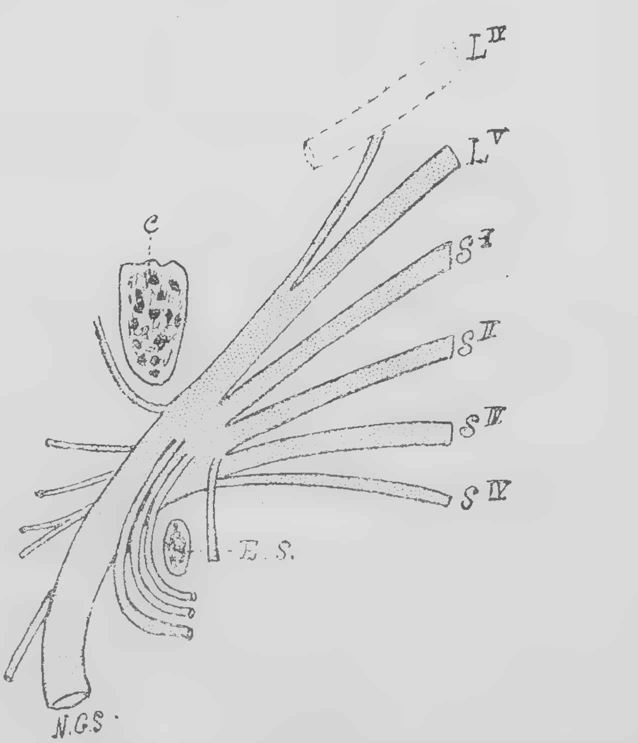


FIGURE I. — *Schéma indiquant le mode de constitution du plexus sacré* (D'après TESTUT.)

L^4, L^5, quatrième et cinquième paires lombaires. — S^1, S^2, S^3, S^4, première, deuxième, troisième et quatrième paires sacrées. — C. os coxal. — E.S., épine sciatique. — N. G.S., nerf sciatique.

(Nota : D'après les modernes S^3 et S^4 ne prendraient aucune part à la constitution du nerf sciatique.)

1° *Le plexus sacré* est constitué, d'après TESTUT, par les branches antérieures du cinquième nerf lombaire (au-

(1) Conférence faite à l'hôpital Laënnec le 28 mars 1926.

quel s'ajoute une anastomose venant du quatrième nerf lombaire) et des quatre premiers nerfs sacrés (au total : L_5, S_1, S_2, S_3, S_4, et une anastomose de L_4 à L_5). D'après les modernes, les troisième et quatrième paires sacrées ne participeraient en aucune façon à la constitution du nerf sciatique (voir figure 1).

Quoi qu'il en soit, le plexus sacré — et par conséquent l'origine apparente du sciatique est situé profondément dans le petit bassin au devant du sacrum dont il est séparé par le muscle pyramidal.

2° Mais *le sciatique* ne tarde pas à sortir du pelvis par la grande échancrure sciatique, et à descendre alors verticalement vers le membre inférieur.

Jusqu'au pli fessier, il est profondément situé dans la fesse au milieu d'une gouttière ostéo-musculaire limitée en dedans par l'ischion, en dehors par le grand trochanter. Plus bas, il continue son trajet vertical à la face postérieure de la cuisse dans une sorte de canal musculaire formé en dehors par la longue portion du biceps, en dedans par le demi-tendineux et le demi-membraneux :

3° Il arrive ainsi à l'angle supérieur du losange poplité, où il se divise en *ses deux branches terminales* : le nerf sciatique poplité externe et le nerf sciatique poplité interne.

a) Le *nerf sciatique poplité externe* sort du creux poplité en passant derrière la tête du péroné, puis contourne en demi-spirale le col de cet os et se termine dans l'épaisseur du muscle long péronier latéral en ses deux branches terminales qui vont se distribuer aux muscles de la région antéro-externe de la jambe et au muscle pédieux ainsi qu'à la peau de la région externe de la jambe et de la plus grande partie de la face dorsale du pied.

b) Le *nerf sciatique poplité interne*, plus volumineux, vertical, sort du creux poplité à son angle inférieur, s'engage sous les jumeaux, puis traverse l'anneau du soléaire pour devenir le nerf tibial postérieur. Il innerve tous les muscles de la jambe et du pied qui ne reçoivent pas de branches du sciatique poplité externe, et donne la sensibilité à toutes les zones de la jambe et du pied auxquelles ne se distribue pas le nerf sciatique poplité externe, c'est-à-dire : la plante du pied, les faces antéro-interne, interne et postérieure de la jambe.

Les différentes formes topographiques des sciatiques.

1° Ce long trajet, les rapports souvent intimes du nerf avec des os (os iliaque au niveau de l'échancrure sciatique, col et diaphyse fémorale, col du péroné, etc.), avec des canaux ostéo-fibreux ou musculaires (gouttière ischio-trochantérienne, long péronier latéral et péroné, anneau du soléaire) expliquent suffisamment pourquoi le nerf sciatique risque plus que tout autre nerf d'être lésé dans son cours sur toute la hauteur du membre inférieur.

La sciatique, dans ces cas, est la conséquence d'une atteinte du *segment périphérique* : c'était la seule qu'on connût autrefois : il s'agit d'une *tronculite* (voir figure 2) :

2° Mais le nerf sciatique peut être touché dans ses fibres d'origine, *au niveau du plexus sacré* que nous avons vu situé dans le bassin au voisinage immédiat de l'articulation sacro-iliaque, dont les arthrites retentiront sur lui, et non loin de tous les organes pelviens (vessie, rectum, prostate chez l'homme ; utérus et annexes chez la femme) dont les inflammations ou les dégénérescences néoplasiques pourront l'atteindre : donnant lieu à une *plexite*. Dans ce cas d'autres branches collatérales du plexus sacré, comme le nerf honteux interne, pourront être atteints simultanément. De même les rapports du plexus sacré avec le plexus lombaire expliquent pourquoi on verra souvent la névralgie crurale s'associer à la sciatique.

3° Quant au plexus sacré, il est formé par la réunion des branches antérieures d'un certain nombre de nerfs rachidiens (L_5, S_1, S_2 et une anastomose de L_4) ; nerfs rachidiens nés eux-mêmes de l'union des racines antérieures et postérieures correspondantes, de sorte que les fibres nerveuses qui constituent le nerf sciatique peuvent être lésées au-dessus du plexus : soit *au niveau du nerf rachidien lui-même*, en dehors de la dure-mère, soit *au niveau des racines rachidiennes* à l'intérieur de la dure-mère : dans le premier cas : il y a *funiculite* ; dans le second : il y a *radiculite*.

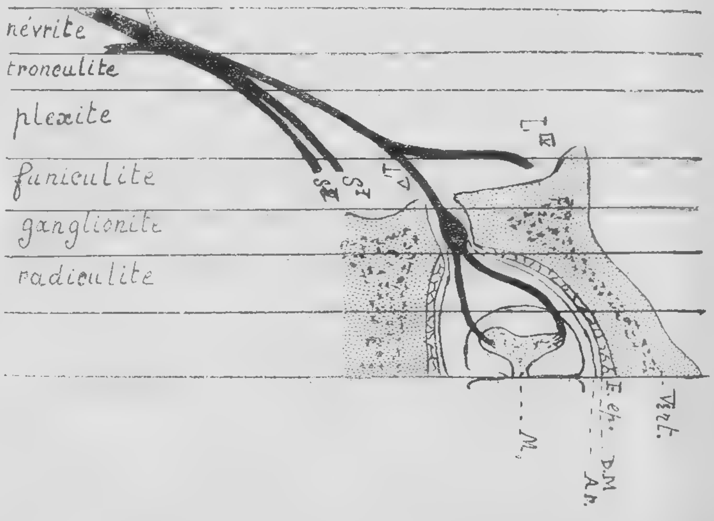


FIGURE 2. — *Schéma de Sicard montrant les différentes formes topographiques des névralgies sciatiques.*

LIV, LV, quatrième et cinquième paires lombaires. — SI, SII, première et deuxième paires sacrées. — Ar, arachnoïde. — D.M., dure-mère. — E. ep., espace épidural. — M, moelle. — Vert., vertèbre.

a) *Les funiculites* sont la conséquence de l'atteinte du nerf rachidien entre le point où il sort des méninges et celui où il se réunit aux autres nerfs rachidiens voisins pour constituer le plexus. Comme l'a bien montré M. SICARD, les funicules affectent des rapports étroits avec les corps vertébraux et les apophyses articulaires des vertèbres au niveau du trou de conjugaison par lequel ils sortent du rachis. Rien d'étonnant à ce que des arthrites vertébrales, des exostoses, des ostéophytes « en bec de perroquet », des lésions cancéreuses, tuberculeuses ou syphilitiques des corps vertébraux, des scléroses ou des ossifications ligamenteuses, etc., puissent retentir par voisinage sur les troncs nerveux enchâssés dans leur conduit osseux inextensible, et provoquer des douleurs névralgiques. D'ailleurs dans le trou de conjugaison (ou *névrodoque* de SICARD), il n'y a pas que le tronc nerveux seul, le nerf rachidien se trouve accompagné de vaisseaux artériels et veineux, et de tissu cellulo-adipeux, de telle sorte que des troubles vasculaires, de la stase veineuse, de la cellulite... constituent encore des raisons de funiculite.

Et comme l'a montré STŒBER dans sa thèse, nulle part ces rapports du funicule avec le trou de conjugaison et les organes qui le traversent ou le constituent ne sont plus étroits que dans la région lombo-sacrée, car, à ce niveau, les trous de conjugaison sont beaucoup plus longs qu'aux autres étages du rachis — comme les funicules, du reste — ils mesurent jusqu'à 45 millimètres de longueur, et méritent le nom de *canaux* de conjugaison. Ceci nous rend compte de la grande fréquence des algies sciatiques comparativement à celles des autres nerfs rachidiens.

b) Nous retrouvons pour les *radiculites* des particularités anatomiques analogues, qui prédisposent les racines constituantes du nerf sciatique à se trouver atteintes d'une manière élective par les inflammations méningées. Les radiculites sont la conséquence, en effet, de l'irritation des racines par l'inflammation du cul de-sac méningé qui les entoure au moment où elles traversent les méninges. Or ces culs-de-sac auront d'autant

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : **Ségur 21-32** -:- *Adresse télégr.* : **Lipovaccins-Paris**

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS

hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés ». et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

PHARMACIE DE ROME

A. BAILLY, 15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

ORGANISATION UNIQUE



FABRIQUE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

à NOGENT-sur-MARNE.

Spécialement organisée pour toutes Fournitures à MM. les Médecins

TOUTES MARQUES de SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES Françaises et Etrangères

AMPOULES. COMPRIMÉS. SUPPOSITOIRES. CACHETS. PASTILLES. CAPSULES.

ACCESSOIRES — BANDAGES — PARFUMERIE — INSTRUMENTS de CHIRURGIE
ARTICLES D'HYGIÈNE — BAS A VARICES — SAVONS — SERINGUES
CAOUTCHOUC — CEINTURES — PRODUITS de BEAUTÉ — AIGUILLES

OPTIQUE - LUNETTES - PINCE-NEZ - APPAREILS DE SURDITE

LABORATOIRE D'ANALYSES

MÉDICALES - ALIMENTAIRES - INDUSTRIELLES - COMMERCIALES

TARIF SPÉCIAL
pour le Corps Médical, Hôpitaux, Maisons de Santé, Cliniques.

LIVRAISONS ET EXPEDITIONS RAPIDES

Catalogue franco sur demande

Téléphone : LABORDE 01-85, 01-86, 18-18, 18-19

R. C. Seine 1079

Adresse Télégraphique : BAILLYAB-PARIS

Code Lieber

N° de Compte Chèques Postaux : PARIS 3070

OPOTHERAPIQUES
PELLISSIER
OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,
THYMUS
THYROIDE
etc, etc,
33 Avenue de Villiers, PARIS

NUCLÉARSITOL ROBIN
Granulé - Comprimés - Injectable
TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS
C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.
Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.
Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.
TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.
Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON
Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.
PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

plus de chances d'être enflammés qu'ils seront plus inférieurs, et les racines auront d'autant plus de raisons de réagir à cette inflammation qu'elles auront un contact plus prolongé avec ces méninges enflammées. Ce sont précisément les racines des 4e et 5e lombaires, des 1re, 2e et 3e sacrées qui situées presque le plus bas ont les gaines méningées les plus longues.

Nous ne serons donc pas surpris de voir la syphilis méningée, la méningite tuberculeuse, la méningite cérébro-spinale.... etc., déterminer des névralgies sciatiques du type radiculaire.

Et maintenant que vous voilà documentés sur ce qu'est le nerf sciatique, nerf mixte, à la fois sensitif et moteur, et contenant aussi des fibres sympathiques, maintenant que vous connaissez bien son trajet depuis ses origines apparentes jusqu'à sa terminaison et que vous vous êtes rendu compte qu'il n'est pas un point de son parcours où il ne puisse être atteint, nous pouvons aborder avec fruit l'étude du cas clinique qui va nous permettre d'étudier les symptômes de la névralgie sciatique, d'en discuter le diagnostic, et d'en formuler le traitement.

Etiologie.

Causes prédisposantes.

Notre malade est une femme de 47 ans, employée à la manufacture de tabacs d'Issy-les-Moulineaux. Elle est entrée dans mon service le 3 février pour une troisième attaque de sciatique, la première l'ayant atteinte en octobre dernier.

Remarquez tout d'abord que nous retrouvons ici — en partie tout au moins — les circonstances étiologiques habituelles de la sciatique : affection de l'âge adulte : qu'on n'observe qu'après l'âge de 20 ans : et qui se montre surtout pendant la saison froide, en hiver, et dans certains climats humides et froids.

Cependant, le fait que notre malade appartient au sexe féminin mérite d'être souligné, car la sciatique est beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Elle frappe surtout les individus qui exercent certaines professions (terrassiers, maçons, forgerons...) : celles qui exposent au froid et à l'humidité, ou à la fatigue de la région où court le nerf sciatique.

Symptômes.

Début.

Pour en revenir à notre cigarière, elle vient à l'hôpital sur le conseil de son médecin pour des douleurs du membre inférieur droit, datant de 8 huit jours, et qu'il a étiquetées névralgie sciatique.

C'est la troisième fois que cette femme souffre de sa jambe.

La première crise remonte au mois d'octobre dernier. Elle a été assez violente pour empêcher la marche. Elle a guéri au bout de douze jours d'un traitement au salicylate de méthyle. Elle était survenue sans cause apparente.

La deuxième crise a débuté brusquement le jour de Noël. Elle a été plus violente et plus longue que la précédente. Elle a duré 20 jours.

La crise actuelle a commencé soudainement il y a huit jours. La douleur a été telle que les cachets calmants habituels n'ont pas réussi à l'apaiser, et que le médecin traitant a dû recourir à la morphine, en injection, pour l'atténuer. C'est la raison pour laquelle il a conseillé l'entrée à l'hôpital.

Ici le début des crises névralgiques a été chaque fois très brusque, et la douleur a atteint toujours son acuité la plus grande en quelques heures.

Le plus souvent, il n'en est pas ainsi et la névralgie sciatique s'installe lentement et insidieusement.

Période d'état.

Chez tout sciatalgique, comme chez notre malade, le signe dominant est l'*algie*, c'est-à-dire la *douleur subjective*. C'est pour elle que le sujet vient trouver son médecin.

Voyons donc quels sont les caractères habituels de ces douleurs, et si nous les retrouvons tels chez cette femme.

A) Les douleurs.

Ces douleurs étant purement subjectives, nous ne pouvons connaître leurs caractères que par ce que nous en disent les malades.

a) SIÈGE. — Ils nous apprennent qu'ils souffrent dans toute la région qui correspond au territoire du nerf sciatique, depuis l'échancrure sciatique jusqu'à la plante du pied en passant par le creux poplité et par la face externe de la jambe. En général — et c'est ici le cas — le maximum des douleurs siège à la face postérieure de la cuisse et de la fesse au creux poplité, ce que les malades indiquent, quand on leur demande de préciser la région la plus sensible en faisant le geste de frotter une allumette sur leur pantalon.

D'après BARRÉ, il serait assez fréquent de voir les sciatalgiques souffrir depuis la pointe de la fesse jusqu'à la cheville, mais exclusivement sur la face externe du membre : la douleur serait *en couture de pantalon*.

b) IRRADIATIONS. — Cette douleur n'est pas absolument fixe. Elle irradierait souvent en dehors du domaine du sciatique, soit en avant dans la cuisse (territoire du crural), soit en dedans vers les adducteurs (territoire de l'obturateur). Je vous en ai montré la raison, il y a un instant.

c) CARACTÈRES. — La sciatique provoque des douleurs qui varient de caractères, suivant qu'elles sont *continues*, ou *paroxystiques*.

1) *Les douleurs continues* sont d'habitude légères, vagues, sourdes, parfois, cependant, contusives.

2) *Les paroxysmes* n'existent généralement pas au début : ils ne surviennent que plus tard.

Ce sont des élancements horriblement pénibles, atroces, comparés à du broiement, à une morsure profonde, à un fer rouge qui brûle, à un poignard qui s'enfonce, etc.

Habituellement ces élancements ont une direction descendante. Ils peuvent être passagers ou, au contraire, être subintrants (véritable état de mal) et peuvent être alors si tenaces et si pénibles qu'on a vu des sujets se suicider afin de s'y soustraire.

Ils sont quelquefois spontanés, et alors le plus souvent nocturnes ; mais ils sont fréquemment provoqués par la toux, l'éternuement, la défécation, un simple mouvement...

Chez notre malade, nous retrouvons la plupart de ces caractères. Les paroxysmes douloureux sont fréquents et atroces. Ils sont surtout diurnes, spontanés ou provoqués par le froid ; on dirait à ces moments-là qu'on enfonce des couteaux à la face externe de la cuisse et de la fesse. Dans l'intervalle des accès, il n'y a qu'une simple sensation de lourdeur douloureuse de la jambe droite avec quelques élancements et principalement des picotements, des fourmillements, de l'engourdissement : toutes sensations paresthésiques assez fréquentes au cours des sciatiques.

B) Les douleurs provoquées par l'examen.

Cette douleur *subjective* de la sciatique, le médecin doit toujours chercher à l'*objectiver* par son examen. Il s'efforce pour cela de la provoquer.

Parmi les nombreux moyens de provoquer de la douleur dans la sciatique, les deux le plus employés sont : 1° La compression du nerf sur un plan osseux ; 2° l'élongation du nerf ou de ses racines.

1) Pression directe sur le nerf sciatique ou ses grosses branches.

a) Par la pression directe sur le nerf sciatique ou ses grosses branches, on met en évidence *les points de Valleix*. Ces points sont nombreux. Je vais vous citer les principaux. Je vous préviens que vous ne les trouverez jamais tous chez un même malade.

Donc, les points où la pression forte réveille une vive douleur au cas de sciatique sont :

Le point lombaire, dans l'angle sacro-vertébral ;

Le point sacro-iliaque, au niveau de l'articulation sacro iliaque : c'est le point le plus constant ;

Le point fessier, au sommet de l'échancrure sciatique : mais il faut appuyer fortement, car le nerf est profond à ce niveau :

Le point trochantérien, dans la gouttière interischio trochantérienne :

Le point péroneo-tibial, au niveau de la tête du péroné, là où le nerf la contourne.

Je ne fais que vous citer encore : *le point iliaque* (au milieu de la crête iliaque) ; *les trois points fémoraux* (à la face postérieure de la cuisse) ; *le point rotulien* (au côté externe de la rotule) : *le point malléolaire externe* ; *le point dorsal du pied* ; *les points plantaires* ; *le point calcanéen* de LAGRELETTE ; *le point apophysaire de* TROUSSEAU (à la crête sacrée).

Chez cette femme nous trouvons nettement des points douloureux à la pression : fessier, fémoraux, rotulien, péronier, malléolaire externe et calcanéen.

b) Chez elle, nous ne trouvons pas *le signe des adducteurs* de BARRÉ, qui est à rapprocher de la douleur à la pression telle que nous venons de la rechercher. Il consiste à presser brusquement entre les doigts le bord interne des adducteurs. Cette manœuvre provoque, au cas de sciatique, une douleur vive et persistante du côté malade. Ce signe indique la participation du nerf obturateur aux phénomènes algiques.

2) Elongation du nerf sciatique, de ses racines et de ses branches.

L'élongation du nerf sciatique, de ses racines et de ses branches est réalisée par certaines manœuvres, que nous avons vues toutes donner, chez notre malade, un résultat positif : c'est-à-dire provoquer une très vive douleur.

a) *Le signe de Lasègue* consiste, vous le savez tous, en une douleur provoquée par la flexion de la cuisse sur le bassin, tandis que la jambe est maintenue en extension sur la cuisse.

A côté de ce procédé classique de recherche de ce signe — le malade étant étendu dans le décubitus dorsal — il y a d'autres manières plus originales de le mettre en évidence :

b) On peut, par exemple, demander au sujet debout de ramasser un objet à terre, tout en gardant les jambes étendues, sans les plier du tout. Il ne peut y parvenir, et la douleur l'oblige à plier la jambe malade.

a) Ou bien, le patient étant couché sur le dos, on lui commande de s'asseoir sur le lit, mais sans plier les genoux ; il ne peut le faire sans fléchir le genou du côté malade : c'est *le signe du genou relevé* de SICARD, véritable signe de Kernig unilatéral.

b) *Le signe de Bonnet* est représenté par la douleur vive provoquée par la flexion de la cuisse sur le bassin avec adduction forcée, la jambe étant fléchie sur la cuisse. Ce signe est pour ainsi dire constant dans la sciatique. Il est des plus nets chez cette femme.

c) *Le signe du sciatique poplité externe*, de SICARD, n'est pas ici des plus évidents. Quand il existe, il se manifeste par une vive douleur au niveau de la tête du péroné à la suite de la flexion forcée du pied, ce qui détermine l'élongation du nerf sciatique poplité externe.

d) Cette cigarière n'a pas non plus de *douleurs contro latérales (signe de Moutard-Martin et Parturier)*, c'est-à-dire que nous ne provoquons pas de douleurs au niveau de son membre malade en fléchissant son membre sain sur son bassin.

e) Enfin le *signe de la toux* (DÉJERINE) et *de l'éternuement* (CROUZET, de La Réole) manquent aussi chez elle. Elle peut tousser ou éternuer sans souffrir atrocement dans sa jambe droite.

C. *Conséquences de la douleur.*

Les douleurs de la sciatique ont pour conséquences d'entraîner : 1° des troubles de la démarche : 2° des attitudes spéciales du corps, dites attitudes antalgiques. Voyons si ces conséquences se manifestent ici.

1) Troubles de la démarche.

Les troubles de la démarche, il ne nous est pas possible de les apprécier, car les douleurs provoquées par la marche sont si pénibles que cette femme est confinée au lit. C'est un fait tout à fait exceptionnel.

D'ordinaire, la marche est possible, et le sujet *marche en saluant*, comme l'a dit TEISSIER, car il fléchit à chaque pas la jambe sur la cuisse en même temps que son tronc s'incline en avant.

2) Attitudes antalgiques.

Les attitudes antalgiques sont réalisées par des raideurs vertébrales qui cherchent à pallier les douleurs en fixant la colonne lombaire dans une position qui détermine le minimum de souffrance (voir figure 3).

α) En général le tronc est incliné du côté opposé à la sciatique, la concavité de la scoliose regarde le côté sain : il y a *scoliose croisée.*

β) Quelquefois, cependant, il y a *scoliose homologue* (BRISSAUD) ; le poids du corps porte sur la jambe malade, la concavité de la scoliose regarde de ce côté.

On a beaucoup discuté sur la pathogénie de ces scolioses. D'après SICARD, elles s'expliqueraient aisément par le siège différent des lésions causales de la névralgie suivant les cas.

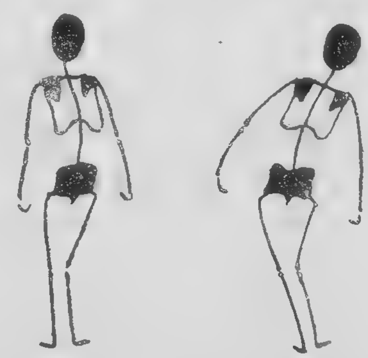


FIGURE 3. — *Les deux types de scoliose dus à la sciatique.* (Schémas inspirés par DIEULAFOY.)

(Les sujets représentés de dos sont atteints de *névralgie sciatique du côté droit.*)

En A : *scoliose croisée.*

En B : *scoliose homologue.* L'attitude du malade est celle d'un individu qui porte un seau d'eau à bout de bras en évitant de se mouiller. (BRISSAUD.)

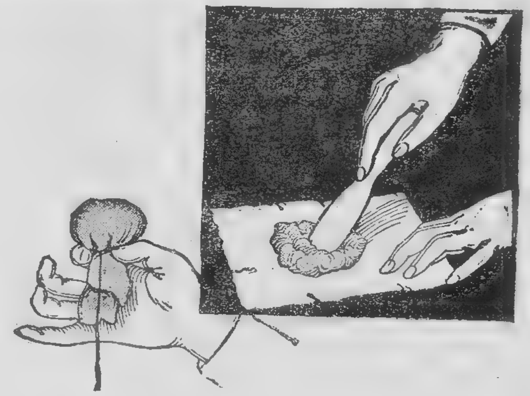
La scoliose croisée se verrait au cas de funiculite, et l'attitude de scoliose croisée aurait justement pour effet d'écarter la paroi des troncs de conjugaison.

Quand la scoliose est homologue, c'est que le nerf est atteint dans son tronc ou dans ses racines extra-rachidiennes, et la courbure du rachis du côté du membre malade, en rapprochant les deux extrémités du nerf, le détendrait comme l'arc détend sa corde quand on en augmente la courbure.

Ces courbures de la colonne lombaire sont accompagnées bien entendu, en général, de courbures de compensation de sens contraire dans la région supérieure de la colonne vertébrale.

Chez cette femme il n'y a aucune déviation latérale de

Ce Tampon Vaginal relâche *graduellement* la Glycérine



Le tampon vaginal le plus efficace est celui qui renferme une proportion élevée de glycérine, de telle sorte que, lorsqu'il est tassé autour du col utérin, la glycérine peut se répandre graduellement dans le col et autour de celui-ci et contribuer à prolonger l'action bienfaisante de décongestion et de déplétion de l'organe.

L'Antiphlogistine employée en tampon vaginal, remplit non seulement ce desideratum, mais, en outre, la grande quantité de glycérine pure qu'elle contient, ne tarde pas à se mélanger, par diffusion, avec le liquide de l'exsudat, et contribue à faire naître une sensation agréable de chaleur, à laquelle succède une période de repos et de soulagement particulièrement utile à la malade.

Employer cette méthode facile pour confectionner un Tampon efficace

Chauffer l'Antiphlogistine à la température voulue, placer la quantité nécessaire au centre d'un carré de gaze, comme le démontre la Fig. 1 ; rabattre celle-ci autour de l'Antiphlogistine, en ayant soin de laisser le bord de la gaze libre afin qu'il puisse agir comme drain, comme le fait voir la Fig. 2. Employer un spéculum approprié et tasser le tampon confortablement autour du col de la matrice.

La grossesse, ses signes et ses complications

Tel est le titre d'une brochure envoyée sur demande, à titre gratuit, aux accoucheurs et aux gynécologistes. Voulez-vous en recevoir une ?

Elle traite des propriétés générales de l'Antiphlogistine, principalement dans les cas d'abcès des seins, de phlegmasia alba dolens, de mastites ou mammites, de métrites du post-partum, de fissures de mamelons, d'œdèmes vulvaires, des hémorroïdes, de la rétention d'urine, des névralgies rebelles, de l'utérus en régression, des adénites, etc.

The Denver Chemical Mfg. Company

New-York U. S. A.

Laboratoires : Paris, Londres, Sydney, Berlin, Barcelone, Florence, Buenos-Ayres, Mexico City, Montréal.

Antiphlogistine
TRADE-MARK

" Favorise l'Osmose "



LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE
116, rue de la Convention, PARIS

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX — TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO=FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :
DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)
Détail : Toutes Pharmacies

la colonne vertébrale, ni dans la position debout, ni dans la position couchée, où il est possible de mettre ces déviations rachidiennes en évidence en recherchant le *signe de l'ascension talonnière* de Sicard : le talon malade étant sur un plan plus élevé que celui du côté sain (2 à 3 centimètres de différence). Cette ascension talonnière est fréquente dans la sciatique ; elle est souvent due à la flexion de la jambe sur la cuisse, mais elle peut exister sans signe du genou relevé.

d) *Examen neurologique complet d'un membre atteint de sciatique.*

Ayant ainsi étudié l'élément primordial de la symptomatologie de la sciatique : la douleur et ses conséquences directes, nous allons compléter maintenant l'examen du membre inférieur droit de notre malade en y cherchant les autres troubles nerveux que peut y engendrer l'atteinte d'un nerf mixte comme le sciatique, vraisemblablement plus ou moins enflammé ici et atteint d'un certain degré de névrite.

1) Troubles objectifs de la sensibilité.

Et pour en finir d'abord avec les manifestations de la sensibilité, voyons s'il existe des troubles objectifs de la sensibilité. Il est rare que ces troubles objectifs soient assez marqués : leur légèreté contraste d'habitude avec l'intensité des troubles subjectifs de la sensibilité. Les sensibilités thermique et douloureuse sont respectées presque toujours ; c'est la sensibilité tactile qui est seule touchée dans la majorité des cas, et encore très légèrement : l'*anesthésie* est exceptionnelle ; il y a le plus souvent simple *hypoesthésie*.

Chez notre femme nous trouvons, au contraire, une *hyperesthésie* assez vive sur toute l'étendue des territoires fémoral, jambier et pédieux du nerf sciatique. Cette hyperesthésie se voit quelquefois dans la sciatique, mais bien moins souvent que l'hypoesthésie, et habituellement à titre de phénomène transitoire du début.

Il existe, chez elle, en outre, de l'*hyperalgésie du tendon d'Achille*, symptôme signalé dans la sciatique par Revault d'Allones et Rimbaud.

2) Troubles moteurs.

Les troubles moteurs volontaires sont toujours très peu marqués, en opposition, eux aussi, avec les troubles subjectifs de la sensibilité si intenses.

Comme c'est la règle, cette cigarière peut exécuter facilement tous les mouvements que nous lui commandons de faire avec son membre inférieur douloureux : la force musculaire est partout conservée, comme du côté opposé, quel que soit le segment du membre que nous explorions.

MM. Chiray et Roger ont fait connaître un moyen, cependant, de révéler l'existence d'un très léger déficit moteur dans le membre atteint de sciatique. Il consiste à demander au sujet, pieds nus, de se dresser sur la pointe du pied du côté malade et de s'y maintenir un certain temps ; il est incapable de rester dans cette position du côté malade: tandis qu'il y reste très longtemps du côté sain. Cette impossibilité à rester sur la pointe du pied ne provient pas de la douleur ressentie par le sujet à l'occasion de ce mouvement, mais elle tient à une légère parésie du triceps sural et du long péronier latéral. A cause des douleurs violentes qu'elle éprouve dès qu'elle quitte son lit, il ne nous est pas possible de rechercher chez notre malade ce *signe de la pointe* de Chiray et Roger.

3) Troubles du tonus musculaire. Hypotonie musculaire.

Les troubles du tonus musculaire, consistant en de l'*hypotonie musculaire*, sont beaucoup plus accentués que les troubles moteurs au cours de la névralgie sciatique.

α) L'hypotonie musculaire peut être appréciée à la *palpation* des fessiers par exemple.

Elle se reconnaît surtout à l'aide d'un certain nombre de signes, bien mis en évidence par Barré.

β) L'*hypotonie des muscles fessiers* est mise en évidence par l'*abaissement du pli fessier du côté malade* et par *la déviation du sillon interfessier du même côté* au moment de la contraction simultanée des fessiers droits et gauches.

L'*abaissement du pli fessier du côté malade* est un symptôme classique. Il se voit bien dans la position debout, et aussi, d'après Barré, dans la position à genoux sur une chaise. Pourtant c'est un signe qui peut manquer.

La *déviation du sillon interfessier du côté malade* au moment de la contraction simultanée et bilatérale des fessiers doit se rechercher, comme les signes vont suivre, dans la position à genoux sur une chaise. Il est déterminé par le gonflement des muscles fessiers du côté sain sous l'influence de la contraction musculaire, ce qui les amène à déborder sur les fessiers malades et mous, vers lesquels, par conséquent, le sillon fessier fixé à sa partie supérieure paraît s'incliner.

γ) L'*hypotonie des muscles du mollet* se traduit non seulement par leur mollesse spéciale au palper et par leur étalement à la vue, mais principalement par le *signe de l'équerre de Barré*. Ce signe est caractérisé par une attitude spéciale du pied du côté de la sciatique quand le sujet est à genoux sur une chaise : Tandis que, dans cette position, le pied sain fait avec la jambe un angle obtus à cause de la tonicité normale des muscles gastrocnémiens qui tiennent le pied en légère extension sur la jambe, du côté malade — par suite de l'hypotonie dans ces mêmes muscles — le pied malade fait avec la jambe un angle droit. (Voir figure 4).



Figure 4. — *Signe de l'équerre et signe de l'abaissement du talon.* (D'après Barré.)

Le malade, atteint de *sciatique gauche*, est à genoux sur un siège. Le pied droit se trouve dans une attitude normale, en légère extension sur la jambe. Le pied gauche fait un angle droit avec la jambe : *signe de l'équerre* ; en outre, le talon gauche est nettement plus bas que le talon droit : *signe de l'abaissement du talon.*

δ) Comme corollaire de cette hypotonicité des muscles du mollet et du signe de l'équerre, on constate de l'*hypotonie du tendon d'Achille* qui se trouve : 1° *détendu, aplati, élargi* à la vue ; 2° *plus dépressible* au palper que du côté sain ; 3° et qui *donne à la percussion un son plus bas, plus sourd* que de l'autre côté (Rimbaud).

ε) L'*hypotonie des muscles postérieurs de la cuisse* est manifestée par le *signe de l'abaissement du talon* (Barré) : dans la position agenouillée sur une chaise, le talon du côté de la sciatique est plus bas que celui du côté sain. (Voir figure 4.)

Aucun de ces symptômes n'est décelable chez notre sciatalgique.

4) Troubles des réflexes.

a) *Réflexes tendineux.*

Passons maintenant à l'étude de ses réflexes, et commençons par les réflexes tendineux. Leur recherche est importante. L'état de la réflectivité tendineuse du côté de la sciatique avait autrefois servi à distinguer les *sciatiques-névrites*, avec abolition des réflexes tendineux des *sciatiques-névralgies*, dans lesquelles ces mêmes réflexes étaient conservés.

α) Le *réflexe rotulien* est toujours conservé dans la sciatique, et cela ne doit pas vous surprendre puisqu'il se trouve dans le domaine du nerf crural.

β) Le *réflexe achilléen* est souvent diminué et même aboli, comme l'a montré BABINSKI dès 1896. Cette atteinte du réflexe achilléen est parfois un signe précoce de sciatique, mais quelquefois aussi un symptôme tardif. Elle peut être en rapport avec des formes graves de sciatique, mais ce n'est pas constant, et on a vu l'abolition du réflexe achilléen au cours de formes bénignes, peu douloureuses et rapidement curables de névralgie sciatique.

Cependant, il est un grand nombre de cas dans lesquels le réflexe achilléen est conservé et n'est nullement modifié au cours de la sciatique.

C'est pourquoi on a cherché des réflexes plus sensibles que lui et étudié leurs troubles dans la sciatalgie.

γ) BARRÉ a montré que le *réflexe rétro-malléolaire* (qui est un réflexe périosté, plus fragile que les réflexes tendineux), était très souvent diminué ou absent du côté de la sciatique alors que le réflexe achilléen restait normal. Ce réflexe se recherche, dans la position à genoux sur un siège, en percutant la face externe du calcaneum à mi-distance du bord postérieur de la malléole externe et du bord externe du tendon d'Achille ; il amène la flexion plantaire du pied. Fait paradoxal à première vue, la percussion du ressaut osseux calcanéen est moins douloureuse du côté malade que du côté sain (BARRÉ).

δ) *Le réflexe péronéo-fémoral postérieur de* GUILLAIN *et* BARRÉ, qui détermine une contraction du biceps par percussion de son tendon au niveau de son insertion à la tête du péroné, est conservé dans les sciatiques banales tronculaires, et souvent aboli dans les sciatiques radiculaires.

Chez cette femme tous ces réflexes existent et sont aussi forts du côté droit (malade) que du côté gauche.

b) *Réflexes musculaires.*

Au cours de la sciatique, *la contractilité idio-musculaire* est manifestement exagérée dans le territoire d'innervation du nerf malade.

On peut l'observer : soit *au niveau des jumeaux* (VILLARET et FAURE-BEAULIEU), soit *au niveau du muscle fessier* où elle s'extériorise sous la forme d'une *exagération du réflexe glutéal* (LHERMITTE et ROSE), ce que l'on met en évidence, le sujet étant couché à plat ventre, en excitant les téguments de la partie postérieure de la fesse en marge du sillon interfessier : il se produit alors des contractions énergiques, fasciculaires, du muscle grand fessier.

Nous ne constatons rien de tel chez notre malade.

5) Troubles trophiques

Elle n'a pas non plus trace *d'atrophie musculaire*, encore moins de *troubles trophiques cutanés*. A ce point de vue elle se rapproche du reste de la majorité des sciatiques, car, dans cette affection, les troubles trophiques sont généralement peu marqués.

α) Il est exceptionnel de noter de la *sécheresse de la peau, de l'aspect violacé des téguments, du développement exagéré des poils, des éruptions diverses, de l'adipose sous-cutanée* qui masque l'atrophie musculaire sous-jacente.

β) *L'atrophie musculaire* est, en effet, le trouble trophique le plus constant de la sciatique, et elle peut quelquefois être assez marquée pour se voir aisément au niveau des fessiers, des muscles du mollet, mais cela ne s'observe guère que dans les formes graves et prolongées de sciatique, celles qui répondent au type ancien de la sciatique névrite. En général, l'atrophie musculaire est légère, très peu marquée, elle passerait facilement inaperçue, et cependant elle existe même dans les formes légères. Pour la déceler, il faut savoir la chercher là où elle prédomine : à l'extrémité distale du membre. Là, au niveau de la face dorsale du pied, on trouve *le signe du pédieux* de BARRÉ qui est le suivant : le pédieux du côté de la sciatique est mou et atrophié. On peut s'en apercevoir à la palpation quand le muscle est à l'état de repos ; mais le signe devient beaucoup plus manifeste quand on fait contracter le pédieux en demandant au malade de redresser ses orteils : alors le pédieux reste mou et ne fait pas sous la peau sa saillie normale.

L'atrophie musculaire s'accuse encore par la présence de *contractions fibrillaires* au niveau des muscles atteints, contractions qui peuvent être spontanées, mais qui apparaissent surtout quand on les provoque par la percussion soit *au niveau du mollet, soit au niveau de la fesse* (ROSE), comme nous l'avons vu tout à l'heure quand je vous ai parlé de l'exagération de la contractilité idio-musculaire.

6) Troubles vaso-moteurs.

Parmi les troubles vaso-moteurs engendrés par la sciatique, on range quelquefois la sécheresse de la peau et la teinte cyanotique de l'extrémité du membre malade quand le sujet est debout. Je vous ai signalé déjà ces phénomènes à propos des troubles trophiques.

Mais le trouble nettement vaso-moteur le plus intéressant de la sciatique, c'est la *diminution de la température locale au niveau du membre atteint*, déjà signalée autrefois par LANDOUZY.

Pour BARRÉ, cette diminution de la chaleur locale aurait une grande valeur séméiologique dans la sciatique à cause de sa fréquence et de son moment d'apparition. Elle siège en des « zones d'élection » qui sont : la moitié inférieure de la face externe de la jambe et la plante du pied. Elle s'apprécie facilement à la main (pourvu que celle-ci soit chaude) par comparaison avec le côté opposé, mais il faut avoir soin de laisser les jambes à l'air quelque temps avant de faire cette exploration, de façon à uniformiser la température ambiante. Cette diminution de la chaleur locale mesurée au thermomètre peut atteindre un degré par rapport au côté sain.

Nous n'avons pas pu mettre en évidence d'une façon nette l'existence de ce signe chez notre malade, confinée au lit et grande nerveuse, qui ne cesse pendant l'examen de se plaindre du froid et d'atroces paroxysmes douloureux.

7) Troubles des réactions électriques.

C'est pour les mêmes raisons que nous avons dû abandonner toute idée de rechercher chez elle les troubles des réactions électriques. Sans doute en aurions-nous trouvé quelques-uns, car ils sont fréquents au cours de la sciatique.

Ils ont été été étudiés en 1907 par NÉRI (Vincenzo) (de Bologne) sous le nom de *petits signes électriques de la sciatique*. Ils consistent en une *hyperexcitabilité faradique et galvanique du nerf sciatique et des muscles innervés par lui* ; ils peuvent aller dans les cas graves jusqu'à la *réaction de dégénérescence partielle forte*.

Dans certains cas où les réactions électriques recherchées par les procédés classiques se montraient normales, BOURGUIGNON a pu mettre en évidence des *modifications de la chronaxie*, et NÉRI (1920) a trouvé que la *transmission de la sensibilité électrique au travers du nerf sciatique est diminuée ou abolie* tant que dure le syndrome douloureux.

E) Examen général complet.

Pour terminer l'examen d'un sciatalgique il faut passer en revue tous ses organes. Chez cette cigarière, cet inven-

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

Evolution des troubles spasmodiques dus aux végétations.

M. L. Vassal pense (*Revue médicale de l'Est*, 15 juin 1926 publiee le 20 oct. 1926) qu'à côté de la division classique en lésions infectantes et sténosantes du rhino-pharynx infantile, il y a place pour un syndrome fort important : un *syndrome infectieux et spasmodique* qui engloberait :

1° *Les rhumes à répétition, certains accès d'asthme infantile, les faux croups, de nombreux troubles nerveux périodiques* et peut-être aussi certains cas de convulsions et de spasmophilie mal classés.

Les accidents ont une marche décrite, qui est toujours semblable à elle-même ;

2° *La coqueluche*, dont les symptômes sont communs, mais l'évolution un peu différente, puisqu'elle est continue au lieu d'être intermittente.

Elle serait due à la localisation primitive au cavum d'un virus particulier infectant et transmissible par contagion.

Les chaînes de ganglions trachéo-bronchiques ne seront intéressées que bien plus tard, après le rhino-pharynx et sous la direction de cette première atteinte.

La coqueluche commence toujours par un coryza léger suivi d'un rhume qui bientôt prend un caractère quinteux et spasmodique.

La sédimentation globulaire dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte.

L'étude sanguine de 682 sujets permet à M. Paul Weirich (*Strasbourg médical*, 20 septembre 1926) de formuler les conclusions suivantes, basées sur plus de 1.200 épreuves de sédimentation globulaire :

I. Une réaction de sédimentation *positive* (c'est-à-dire une vitesse augmentée) peut, dans un cas douteux au point de vue du diagnostic différentiel, intervenir comme elément d'appréciation clinique en faveur d'une lésion *active* de tuberculose ; mais alors toute l'attention devra se porter sur les crachats dans lesquels on tâchera, par tous les moyens, de déceler la preuve bactériologique.

Une réaction de sédimentation *négative* par contre (c'est-à dire une valeur normale de sédimentation) permet, dans un cas douteux, d'exclure pour le moment : ou l'existence de tuberculose, ou la présence d'une lésion tuberculeuse active.

II. Tout sujet crachant des bacilles de Koch, et dont le sang présente une accélération de la vitesse de sédimentation, doit être considéré comme porteur d'un processus pulmonaire en *activité*.

III. En règle générale et dans la presque totalité des cas, la valeur de la vitesse de sédimentation est *exactement proportionnelle au degré d'évolution* de la maladie au moment de l'épreuve.

IV. En présence d'un ancien tuberculeux avéré ayant vu, sous l'influence du traitement, disparaître complètement tout signe clinique d'activité due au bacille de Koch, une valeur horaire normale de sédimentation permet d'affirmer que la maladie est entrée dans la phase d'*inactivité*. Seules, des épreuves successives portant sur plusieurs années permettent de conclure à la *guérison apparente* ; la question de la *guérison réelle*, anatomique, ne peut être tranchée par l'épreuve de la vitesse de sédimentation globulaire.

REVUE DES THESES

Les dystonies d'attitude. (André Thévenard. Thèse de Paris. G. Doin, éditeur, Paris 1926.)

Dans une première partie, physiologique, l'auteur étudie les conditions normales de l'équilibration dans la station verticale. Le système musculaire lui paraît jouer un rôle important, et jusqu'à présent sous-estimé, dans la réalisation de la station verticale et dans son maintien. Certains muscles coopèrent à l'accomplissement de cette fonction ; et leur activité synergique semble posséder les caractères essentiels du fonctionnement tonique, que l'auteur rappelle brièvement. Le renforcement tonique des muscles de la statique, déclanché par la station verticale, est ce qu'il appelle le *tonus d'attitude*. Ce tonus d'attitude possède une répartition élective, qui comprend les muscles « postérieurs » du tronc et des membres inférieurs,



c'est-à-dire les muscles situés en arrière d'un plan idéal suivant le profil de la charpente squelettique. Ces muscles, dont le rôle est primordial, n'entrent cependant pas seuls en activité, et la station verticale est maintenue par les contractions alternées des plans musculaires antérieur et postérieur, freinant à tour de rôle les oscillations du corps dans le plan antéro-postérieur. Ce fait est bien montré par le phénomène de la poussée, qui constitue un réflexe tonique d'attitude.

Dans une seconde partie, pathologique, T. étudie les perturbations pathologiques du tonus d'attitude. Elles s'observent dans le cadre de la pathologie extra-pyramidale, et, en particulier dans les faits connus sous le nom de rigidité décérébrée et de spasme de torsion. L'analyse des cas de cet ordre permet à l'auteur un nouveau classement en deux groupes.

Dans un premier groupe, il s'agit de faits proches de l'athétose, décrits sous le nom de spasme athétoïde, et caractérisés par des attitudes variables, non influencées par le changement de position.

Le deuxième groupe comprend les dystonies d'attitude, caractérisées par le déclanchement d'une attitude anormale et immuable, lors du passage à la station verticale, et plus encore lors de la marche, c'est-à-dire dans les conditions qui nécessitent la mise en jeu de l'appareil musculaire de la statique.

Dans ce groupe, T. décrit des syndromes d'hyperfonctionnement (rigidité décérébrée), et des syndromes de déficit (cas de lordose ou de plicature post-encéphalitiques).

Un dernier chapitre montre, par une revue des données anatomopathologiques et expérimentales, la complexité du mécanisme central de l'attitude, et met au premier plan, parmi les nombreux appareils coopérant à son maintien correct, le système rubrospinal et la partie basse du tronc cérébral.

Ce beau travail, tissé d'observations personnelles, apporte un jour nouveau sur l'un des chapitres les plus complexes de la neurologie contemporaine.

Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales.
(Henri Baruk. Thèse de Paris. G. Doin, édit. Paris, 1926.)

Les troubles mentaux sont fréquents au cours des tumeurs cérébrales. B. les a constatés 41 fois sur 55 observations ; mais leur importance et leur aspect varient selon la localisation de la tumeur.

Le plus souvent ils demeurent effacés derrière les signes somatiques ; ce sont alors des signes sans valeur localisatrice, et qui semblent *en rapport surtout avec l'hypertension intracranienne*. Il s'agit dans ces cas, de troubles confusionnels, associés parfois à des manifestations oniriques, et coïncidant avec les signes de l'hypertension intracranienne. Plus rarement, il peut s'agir de troubles précoces, véritablement prémonitoires, à type dépressif, mélancolique, pouvant égarer le diagnostic. Tous ces troubles sont généralement superficiels, variables, transitoires. Ce n'est qu'aux phases tardives de l'évolution que l'on peut voir s'installer un affaiblissement mental très profond, allant de la confusion chronique à de véritables états démentiels, simulant la paralysie générale, la psychose de Korsakoff ou la démence sénile.

Mais à côté de ces troubles banaux, qui peuvent s'observer dans toutes les tumeurs cérébrales, il existe des formes véritablement mentales, *réalisées par des localisations spéciales de la tumeur*.

C'est le cas surtout des *tumeurs du lobe frontal et du corps calleux*, où les troubles mentaux marquent le début de la maladie et dominent tout le tableau clinique ; état confusionnel profond, démence pseudo-paralytique, précédant l'apparition des signes d'hypertension intracranienne. Souvent, c'est un état d'euphorie et de puérilisme ; parfois c'est le tableau de la moria. Il n'est pas rare d'observer des perversions morales. Dans les tumeurs du corps calleux, on peut voir s'associer des troubles de la parole, parfois un véritable syndrome pseudo-bulbaire.

Dans les *tumeurs de la région infundibulo-tubérienne et du 3e ventricule*, on observe surtout des troubles du sommeil ou de la régulation psychique. Il faut savoir distinguer cette narcolepsie véritable des états beaucoup plus banaux de somnolence et de torpeur. C'est parfois ici tout le tableau de l'encéphalite léthargique, d'autant plus qu'il peut exister en même temps des secousses myocloniques, une hypertonie extra-pyramidale, des algies. Les troubles de la régulation psychique se caractérisent tantôt par de l'apathie avec ralentissement mental, tantôt par des accès d'agitation psychomotrice.

Les *tumeurs de la zone pariéto-temporo-occipitale* donnent surtout naissance à des hallucinations visuelles, ou plus rarement auditives, gustatives, olfactives, tactiles. Dans les lésions de l'hémisphère gauche, on peut observer de l'aphasie, de l'agnosie, de l'apraxie.

Il faut en somme, en présence de tout état mental qui ne fait pas sa preuve, rechercher les signes d'hypertension intracranienne, et faire des examens du fond d'œil. C'est ainsi que l'on pourra espérer précocement reconnaître ces formes très particulières de tumeurs cérébrales, et leur opposer la thérapeutique qui convient : ponction ventriculaire, et surtout trépanation décompressive, radiothérapie.

Nous ne pouvons donner ici qu'un bref aperçu du remarquable travail du Dr B., riche de documents et de faits personnels très minutieusement étudiés (55 observations inédites, dont 35 avec vérification anatomique). Cet ouvrage, pourvu de belles figures, nous apporte une mise au point très précieuse de ce chapitre si intéressant des troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales.

Jacques Decourt.

Résultats remarquables :

DEFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. Hervouët)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18.00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN,** 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS 810-16

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT — PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R.C. SEINE 186.582

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 30.923
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

Traitez vos hépatiques par les
HEPATOGENES
Deux pilules avant chaque repas

HERNIES — Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE

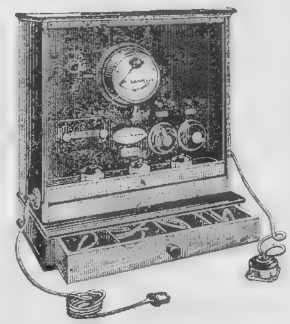
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DAN LA MASSE DU VERRE

APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tel. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tel. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur BORDIER

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE

APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)



JEMALT WANDER
HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES
Sans goût ni consistance huileuse
Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).

taire général ne permet pas de trouver des tares organiques. Poumons, cœur, foie, rate, sont normaux. Il n'y a aucun signe ou stigmate d'alcoolisme. Il n'y a pas d'antécédents vénériens. Le toucher vaginal et le toucher rectal montrent que le petit bassin est parfaitement libre. Les urines ne contiennent ni albumine ni sucre.

Diagnostic.

I) Diagnostic positif.

Le diagnostic de sciatique, avec lequel cette femme nous a été adressée, paraît somme toute le plus probable. Il s'appuie sur le siège et les caractères des douleurs, sur l'existence des points de Valleix, des signes de Lasègue et de Bonnet.

Pourtant, on peut remarquer que tous ces symptômes sont purement subjectifs, et que nous n'avons pu mettre en évidence aucun des nombreux signes objectifs de sciatique, tels que : l'hypotonie, l'abaissement de la température locale, les troubles des réflexes, l'amyotrophie, etc.

Dans ces conditions, le diagnostic de sciatique ne peut pas être admis sans discussion.

II) Diagnostic différentiel.

Cette femme n'a-t-elle pas autre chose qu'une névralgie sciatique ?

Certes, il ne manque pas d'affections douloureuses du membre inférieur qui aient pu donner le change avec une sciatique.

1) Le *rhumatisme musculaire* peut atteindre les muscles du bassin, des cuisses et donner des algies si semblables à celles de la sciatique que tout récemment encore un Danois, Johannes Helveg, a prétendu que la sciatique n'était pas une névralgie, mais une myalgie localisée aux muscles de la face postérieure de la jambe. Sans prendre parti dans cette discussion, je vous dirai simplement que dans le myorhumatisme, la douleur siège, en général, non pas seulement sur le trajet du nerf sciatique, mais au niveau des masses musculaires, elles-mêmes douloureuses à la pression, tandis que le sciatique peut être élongé ou pressé sans douleurs. Le myorhumatisme est une affection passagère, souvent associée au lumbago.

2° Si le rhumatisme musculaire est rare, *les arthrites de la hanche* sont fréquentes, et dans le diagnostic de la sciatique, le point capital est, d'ordinaire, de séparer ces manifestations articulaires de la névralgie qui nous occupe. En présence d'un sciatalgique, explorez donc toujours la hanche avec le plus grand soin, recherchez les contractures péri-articulaires qui peuvent en limiter les mouvements, et aidez vous de la radiographie. Il vous arrivera quelquefois de voir que la prétendue sciatique n'était autre qu'une *coxalgie* chez un enfant ou un adolescent, qu'une *arthrite sèche de la hanche* chez un adulte, que du *morbus coxæ senilis* chez un vieillard.

3) N'oubliez pas non plus d'examiner attentivement *l'articulation sacro-iliaque*, qui peut être, elle aussi, le siège *d'arthrites* ou de *sacro-coxalgie*. Le diagnostic entre ces affections sacro-iliaques et la sciatique est parfois d'autant plus difficile qu'il revient à faire un diagnostic étiologique, car la sacro-coxalgie et les arthrites sacro-iliaques sont des facteurs déterminants très fréquents de sciatique. On reconnaît les arthrites sacro-iliaques à l'existence de points douloureux articulaires, à ce que l'on provoque des douleurs à leur niveau en pressant à distance sur les os iliaques de dehors en dedans.

4) La névralgie sciatique doit être distinguée de *diverses autres manifestations nerveuses*.

a) Les *névralgies des autres nerfs du membre inférieur* sont d'ordinaire faciles à reconnaître.

α) La *névralgie crurale* siège à la face antérieure, et non à la face postérieure du membre. La douleur peut être provoquée en des points spéciaux (pli de l'aine, pointe du triangle de Scarpa, face antérieure de la cuisse, condyle interne du fémur.)

β) La *névralgie obturatrice*, qui est souvent en rapport avec une hernie obturatrice et, chez la femme, avec des lésions utéro-annexielles, donne naissance à des troubles paresthésiques qui siègent à la face interne de la cuisse ; les points douloureux à la pression se répartissent sur la surface des adducteurs.

γ) La *névralgie du fémoro-cutané* ou *névralgie paresthésique de* Roth, provoque des douleurs localisées à la face antéro-externe de la cuisse, avec de l'anesthésie en raquette et des douleurs très vives avec sensations paresthésiques diverses au même niveau : tous ces phénomènes présentant ce caractère particulier de ne se produire qu'à l'occasion de la marche ou de la station debout.

b) La *polynévrite alcoolique* donne bien des douleurs au niveau des membres inférieurs, mais ces douleurs sont bilatérales ; elles sont accompagnées de troubles moteurs accentués, et de troubles réflexes des plus nets ; on retrouve des antécédents et des stigmates d'alcoolisme.

c) Les *douleurs fulgurantes du tabes* peuvent être prises pour des élancements paroxystiques de sciatique, mais il y a de l'abolition des réflexes rotuliens et achilléens, du signe de Romberg, du signe d'Argyll-Robertson etc. L'erreur la plus souvent commise, d'ailleurs, consiste à rapporter au tabes des douleurs de cuisse avec élancements paroxystiques, accompagnées de l'abolition d'un réflexe achilléen, alors qu'il ne s'agit là que de sciatique avec trouble des réflexes.

5) Enfin, des douleurs liées à de l'*artérite*, à sa phase préoblitérante, peuvent en imposer pour de la sciatique. Dans ces cas l'exploration de la circulation, en particulier avec l'oscillomètre, mettra en lumière les troubles vasculaires.

6) La *phlébite*, à son début, donne naissance à des douleurs plus diffuses que la sciatique, à une impotence fonctionnelle plus marquée, à des œdèmes.

En passant ainsi successivement en revue tous les tissus musculaire, articulaire, nerveux et vasculaire, capables de provoquer des douleurs au niveau du membre inférieur et de rappeler la sciatique, nous nous sommes convaincus que pas un seul des autres diagnostics envisagés que celui de sciatique ne peut s'appliquer au syndrome présenté par cette manufacturière.

III. Diagnostic de la forme de la sciatique.

Elle est donc atteinte de sciatique.

La *sciatique est-elle vraie ou fausse* ? Voilà ce que nous devons maintenant tirer au clair.

Parmi les fausses sciatiques on distingue : 1) la sciatique simulée ; 2) la sciatique hystérique.

1) La *sciatique simulée* était fréquente pendant la guerre. Elle se voit dans la vie civile principalement chez des fonctionnaires ou chez des employés qui veulent se faire octroyer ainsi un congé, ou chez des ouvriers victimes d'accidents de travail, qui veulent faire prolonger la durée de leur période d'invalidité, etc.

Pour dépister la simulation on usera de stratagèmes : On recherchera le signe de Lasègue et celui de Bonnet sans en avoir l'air (par exemple : le sujet étant assis en face du médecin, celui-ci lui prendra le pied et le mettra sur son genou comme pour rechercher le signe de Babinski, ce geste, réalisant l'élongation du nerf sciatique, doit provoquer une vive douleur) ; on appuiera sur les points douloureux « par surprise » (Barré) ; on recherchera la douleur au pincement au niveau des adducteurs : et surtout on attachera une grande valeur aux signes objectifs qui ne peuvent être simulés : le signe du pédieux, le signe du pied en équerre, l'abaissement thermique, les troubles des réactions électriques.

Chez cette femme, bien qu'il n'y ait aucun symptôme objectif de sciatique qui permette d'affirmer l'atteinte organique du nerf sciatique, la netteté des caractères des

douleurs, l'évolution de la maladie avec ses trois récidives, l'absence de toute cause d'intérêt à l'origine de cette névralgie, etc... nous font écarter le soupçon de simulation.

2) La *sciatique hystérique*, je l'avoue, mérite de retenir un moment notre attention, précisément à cause du caractère purement subjectif de tous les signes, à cause aussi de la recrudescence périodique des paroxysmes douloureux pendant l'heure de la visite, à cause, enfin, du luxe des réactions nerveuses générales qui accompagnent ces crises : agitation, larmes, soupirs, plaintes. Les antécédents plaident également en faveur de cette étiologie, car cette femme a eu une sœur, grande hystérique célèbre, soignée par CHARCOT pour des « aboiements de chien », et qui est morte, il y a deux ans, à l'asile de Villejuif.

Cependant l'aspect clinique revêtu par la sciatique chez cette cigarière n'est pas celui de la sciatique hystérique, qui commence brusquement après une crise nerveuse, et qui s'accompagne ordinairement d'une anesthésie massive et très étendue.

3) En conclusion, nous en arrivons à penser que cette malade a bien *une sciatique véritable*.

IV. Diagnostic étiologique.

Il nous faut maintenant en déterminer la cause. Ce diagnostic étiologique est souvent le plus difficile à faire ; il est pourtant le plus important, car seul il permet de formuler le pronostic et d'instituer le traitement à bon escient.

Il est rare que la sciatique soit une maladie *primitive, essentielle*. Elle est presque toujours un symptôme *secondaire* à une autre affection. En pratique, il faudra donc commencer toujours par rechercher toutes les causes susceptibles de provoquer une névralgie sciatique secondaire, avant d'admettre — et avec des réserves — qu'on affaire à une sciatique protopathique.

C'est ainsi que nous allons procéder pour tâcher d'éclairer l'étiologie de la sciatique chez cette femme.

A) Sciatiques secondaires.

a) Causes évidentes.

Parmi les causes de sciatique secondaire, il y en a qui sont évidentes et que nous pouvons par conséquent éliminer ici. Tels sont : 1) les *traumatismes* et 2) tous les *facteurs obstétricaux* de sciatique.

1) Les *sections du sciatique* ou *sa piqûre* à la suite d'une injection maladroite de mercure, de quinine, d'alcool, d'éther, sont des traumatismes qui donnent rarement lieu à une sciatique pure. En général, il y a en même temps des troubles moteurs qui tiennent la première place dans le tableau clinique.

Au contraire, ce sont les phénomènes algiques qui dominent quand *un corps étranger*, sans atteindre directement le nerf, est venu se loger à proximité de lui et engendre par voisinage un syndrome de névrite.

Les *fractures du bassin*, par atteinte du sciatique par des fragments osseux ou par son irritation par un cal, sont génératrices aussi de sciatique.

2) La sciatique se voit *pendant la grossesse* quand un utérus rétrofléchi et gravide comprime le nerf.

Après l'accouchement, on a noté quelquefois l'existence de douleurs le long du sciatique poplité externe et on les a attribuées à la compression du plexus lombo-sacré par la tête fœtale au moment de son passage dans la filière pelvi-génitale. DÉJERINE se demande si cette sciaque puerpérale ne relève pas plus souvent d'accidents infectieux que de ces phénomènes mécaniques.

b) Causes à rechercher.

C'est parmi les causes non évidentes de sciatique que nous devons chercher celle qu'il faut ici incriminer. Pour être sûr de n'en oublier aucune, nous allons d'abord passer en revue toutes *les causes locales* susceptibles d'irriter le nerf en un point de son long trajet.

Si nous n'en trouvons pas, nous rechercherons alors parmi *les causes générales* de névralgie sciatique l'infection, l'intoxication ou l'auto-intoxication responsable des douleurs de cette femme.

1) Causes locales.

Les causes locales de sciatique varient suivant la région où le nerf ou ses origines ont été atteints. Or, le sciatique peut être touché, comme je vous l'ai dit au début de cet entretien, soit *au niveau des racines des nerfs rachidiens* (*sciatique radiculaire*) ; soit *au niveau du nerf de conjugaison* (*sciatique funiculaire*) ; soit *au niveau du plexus sacré* (*plexite*) ; soit, enfin, *au niveau du tronc du nerf ou de ses branches* (*sciatiques tronculaire* ou *périphérique*). Les sciatiques radiculaires et funiculaires forment ce que CHAVANNY appelle les *sciatiques hautes* ; les plexites constituent les *sciatiques moyennes* ; les tronculites sont des *sciatiques basses*.

Pour établir un diagnostic étiologique local précis d'une sciatique, il faut avant tout, par un *diagnostic topographique* exact, fixer nettement la hauteur au niveau de laquelle le nerf est atteint. Pour y parvenir on se base : 1) sur un certain nombre de caractères particuliers de la sciatique propres à l'étage où le nerf a été lésé : 2) et surtout, en pratique, sur les symptômes concomitants de la maladie causale, qui situent le siège de la lésion, comme vous allez le voir.

I) Sciatiques hautes.

Les sciatiques hautes sont : a) ou *des radiculites*, c'est-à-dire des sciatiques dues à des lésions intra-dure-mériennes, méningo-médullaires ; b) ou *des funiculites*, le plus souvent liées à des lésions de la colonne vertébrale.

Elles ont pour *caractères communs* :

1) D'être associées à des algies dans le domaine des nerfs voisins — crural, obturateur, fessier, — qui naissent de racines voisines ou même des mêmes racines que le sciatique. (On trouve donc à la pression, un point crural (SICARD), un point obturateur (BARRÉ). Il s'agit souvent de lombo-sciatique (SICARD).)

2) De ne pas se manifester toujours par le signe de Lasègue, mais de présenter toujours le signe de Bonnet.

3) De s'accompagner du signe de la toux (DÉJERINE) et de l'éternuement (SICARD).

D'après DÉJERINE, ce dernier caractère signerait l'origine radiculaire de la sciatique, car il serait dû au choc du liquide céphalo-rachidien sur les racines au niveau des culs-de sac arachnoïdiens au moment des efforts de toux ou d'éternuement. SICARD admet qu'il peut se voir au cours des funiculites ; la douleur provoquée serait due au heurt de la masse abdominale contre les trous de conjugaison.

Certains *caractères particuliers* permettent, d'ailleurs, de distinguer la sciatique radiculaire et la sciatique funiculaire.

a) Les *radiculites* ne provoquent aucune contracture du rachis, mais elles s'accompagnent de modifications du liquide céphalo-rachidien.

b) Dans les *funiculites* : il y a des contractures douloureuses de la colonne vertébrale ; la pression et la percussion des funicules au niveau des trous de conjugaison réveillent de vives douleurs : il n'y a pas de modifications du liquide céphalo-rachidien, ou bien ces modifications sont spéciales, très différentes de celles qu'on voit dans les radiculites.

Par cette énumération de symptômes vous vous rendez bien compte que notre malade n'a certainement pas une sciatique haute.

Toutefois je vous rappelle quelles sont *les causes habituelles* de ces types de névralgie.

a) Les *sciatiques radiculaires* sont dues à *des méningites*. La *méningite tuberculeuse* intervient rarement.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boîte pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque **"SPHINX"** et la dénomination **"LACTAGOL"**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis,** *près* **Paris**

Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode – Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.

Traitement des Furoncles, Antrax
et affections dues au Staphylocoque

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.

Traitement de l'Erysipèle, des infections dues au streptocoque
Prévention de l'infection puerpérale

:: Vaccins Polyvalents I. O. D. ::

Type I — Staphylo-Strepto-Pyocyanique
Type II — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies
Traitement des Suppurations

VACCINS Pneumo-Strepto, Anti-Typhoïdiques, Anti-Méningococcique, Anti-Gonococcique, Anti-Mélitococcique, Anti-Dysentérique :: :: :: :: :: :: Anti-Cholérique I. O. D. :: :: :: ::

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger.
J CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaiacol 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas — 6, Rue Abel, Paris.

Tout **DÉPRIMÉ**
— **SURMENÉ**
Tout **CÉRÉBRAL**
— **INTELLECTUEL**
Tout **CONVALESCENT**
— **NEURASTHÉNIQUE**



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

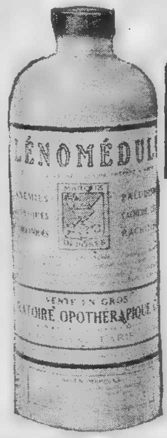
Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA.
Turquie et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie.**
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis.
Chili Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.172



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID
TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE
Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café
LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP [illegible] flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

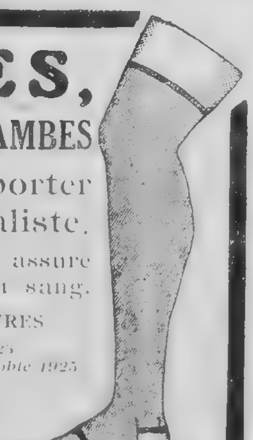
VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.
Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.
Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE —— ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

Traitement des **VARICES**,
Suite de **PHLÉBITES, ENFLURES, FAIBLESSE des JAMBES**



Pour obtenir un soulagement immédiat, porter le bas élastique de **L. Abramin**, fabricant spécialiste.
Tissé *rigoureusement sur mesure* et *dans ses ateliers* il assure par une pression judicieuse la circulation normale du sang.
SALONS D'APPLICATION OUVERTS DE 9 A 18 HEURES
Grand Prix de Strasbourg 1919. Diplôme d'Honneur de Strasbourg 1923
Hors Concours M. du Jury Strasbourg 1924 - Hors Concours M. du Jury Grenoble 1925
L. ABRAMIN, 9, Rue Cadet, PARIS (9e Ardt)
Téléphone : Louvre 18-43 Reg. Com. Seine 118.105

Il n'en est pas de même de la *méningite syphilitique*, très souvent en cause.

Il s'agit soit de *méningite de la période secondaire*, soit le plus souvent de *méningite de la période tertiaire*. La névralgie, qui a tous les caractères d'une sciatique haute, a un début assez brusque, mais sans lumbago prémonitoire. Elle évolue en deux phases : algique pure d'abord, puis névritique avec abolition du réflexe achilléen et atténuation ou disparition des douleurs. Du reste, la période algique étant souvent courte et les douleurs y étant modérées, il est fréquent que le malade ne soit examiné qu'à cette deuxième phase ; vous jugez aisément de la difficulté que peut comporter parfois le diagnostic. La ponction lombaire est de toute nécessité : on trouve dans le liquide céphalo-rachidien : de la lymphocytose, de l'hyperalbuminose, une réaction de Bordet-Wassermann positive.

Quelquefois c'est le *tabès* qui provoque la sciatique radiculaire, alors accompagnée généralement d'irradiations douloureuses vers le périnée et les organes génitaux, et, bien entendu, d'autres signes de tabès, et particulièrement de troubles sphinctériens.

Enfin, la syphilis est encore responsable de certaines sciatiques bilatérales accompagnées de phénomènes paralytiques précoces et de troubles sphinctériens quand elle provoque la formation d'une *méningite syphilitique chronique gommeuse de la queue de cheval*. Dans ces cas la réaction méningée est très forte (albuminose : lymphocytose considérable, et souvent syndrome de Froin — xanthochromie avec coagulation massive — ; réaction de Bordet-Wasserman n positive).

Chez cette cigarière nous avons fait, malgré tout, une ponction lombaire : son liquide céphalo-rachidien est normal, sans réaction cellulaire ni albumineuse.

b) *La sciatique funiculaire* peut être due à une *tumeur intra rachidienne* : c'est rare. Le plus souvent elle est due à une *lésion du rachis*.

α) Quand une *tumeur de la moelle* est à l'origine de la sciatique, il s'agit d'une tumeur juxta-médullaire énucléable, siégeant au niveau de la queue de cheval. Elle réalise un syndrome qui a été étudié en France par Sicard et Laplane sous le nom de *lumbago xanthochromique* ou de *forme pseudo-pottique des tumeurs médullaires*. A côté de la sciatique, qui est bilatérale, se groupent d'autres symptômes qui entraînent le diagnostic : de la raideur douloureuse de la colonne vertébrale simulant le mal de Pott, mais avec une contracture rachidienne extrêmement marquée ; des douleurs locales et irradiées non calmées et même exagérées par le repos dans le décubitus dorsal ; un rachis non déformé à la radiographie : de la dissociation albumino-cytologique et parfois un syndrome de Froin (xanthochromie et coagulation massive) dans le liquide céphalo-rachidien ; un arrêt de l'huile iodée en dôme à concavité inférieure au-dessus de la tumeur, à la suite de l'épreuve du lipiodol sous-arachnoïdien (Sicard.)

β) *Le mal de Pott lombaire et sacré* est beaucoup plus souvent en cause. On le voit généralement chez des sujets jeunes et des enfants. La sciatique est bilatérale et a tous les caractères des sciatiques hautes. Les troubles sensitifs ont une topographie radiculaire. Les douleurs sont calmées par le repos et l'immobilisation sur un lit dur. Les réflexes tendineux sont vifs au-dessous de la lésion. Mais ce qui, plus encore que les signes précédents, fait reconnaître l'origine pottique des accidents, c'est l'exploration méthodique de la colonne lombaire par la palpation, la percussion et la succussion, qui sont douloureuses (il n'y a pas encore, en général, de déformation visible du rachis) : c'est encore la radiographie de face et de profil qui révèle des lésions osseuses, qu'on ne doit admettre comme concluantes que si elles sont nettes (pincement des disques, abrasement des angles des corps vertébraux, raréfaction tissulaire des corps vertébraux) ; c'est aussi la ponction lombaire qui permet souvent de découvrir une dissociation albumino-cytologique révélatrice d'une compression extra-durale de la moelle.

Au cas de mal de Pott, la sciatique est le résultat de la compression du nerf par la pachyméningite qui déborde en haut et en bas les lésions osseuses, mais il se peut que la sciatique soit quelquefois causée par un abcès froid venu de la colonne vertébrale et qui irrite le nerf. Un abcès froid né au niveau de l'articulation sacro-iliaque ou de l'articulation coxo-fémorale peut agir de même.

Vous admettez bien avec moi, je pense, qu'il n'y a aucune raison de soupçonner le mal de Pott chez cette malade, pas plus que nous ne devons penser chez elle à l'existence d'un cancer vertébral.

γ) *Le cancer des vertèbres* donne naissance à une sciatique très violente, continue jour et nuit, avec des troubles de la sensibilité objective à topographie radiculaire, et souvent des éruptions zostériformes associées. Cette sciatique constitue longtemps le seul signe de la maladie, car les phénomènes moteurs sont absents, ce qui tient à ce qu'il n'y a pas de pachyméningite, et à ce que les troubles sont exclusivement sous la dépendance de la compression du nerf rachidien dans le trou de conjugaison. Là aussi, plus encore que les signes particuliers de la sciatique, ce sont les commémoratifs et les signes concomitants qui permettent d'orienter le diagnostic, car le cancer des vertèbres est un cancer secondaire par métastase, et il survient après un cancer du sein, de l'estomac, de l'utérus... déjà connu et souvent déjà traité.

δ) Si la sciatique de notre cigarière avait été une sciatique haute, n'en ayant pas encore trouvé la cause, nous aurions dû nous méfier de l'intervention possible de *la sacralisation douloureuse de la cinquième lombaire* dans sa génèse. Cette sacralisation n'est autre, vous le savez sans doute, que l'augmentation en épaisseur et en longueur du volume de l'apophyse transverse de la troisième vertèbre lombaire, ce qui a pour effet de comprimer l'origine de L_5. Cette sacralisation douloureuse engendre d'ordinaire des signes de lombo-sciatique : les douleurs sont accrues par les mouvements de flexion et d'extension du tronc. Seul l'examen radiographique permet de porter le diagnostic ferme, en montrant l'existence réelle de la sacralisation lombaire

La radiographie que nous avons fait faire de la colonne lombo-sacrée de notre malade ne montre rien de semblable ainsi que nous nous y attendions.

II) Sciatiques moyennes.

Cette femme a-t-elle une sciatique moyenne, et quelle en est la cause ?

Les sciatiques moyennes sont des *plexites* ; elles ne peuvent être déterminées localement que par des affections du petit bassin ou par une arthrite sacro-iliaque.

Elles ont pour *caractères principaux* : 1° l'intégrité du nerf crural : 2° l'irradiation des douleurs à la fesse, à la face postérieure de la cuisse et au niveau des adducteurs : 3° la persistance des réflexes achilléen et péronéo-fémoral postérieur, le réflexe rétro malléolaire étant seul aboli.

A ces signes s'ajoutent *des symptômes locaux spéciaux* suivant la cause de la sciatique.

a) Dans la forme de *sciatique sacro-iliaque* de Barré et Le Mansois-Duprey, qui succède à des entorses et des arthrites diverses de l'articulation sacro iliaque. On trouve de la douleur à la pression directe de cette jointure ; des douleurs à son niveau quand, à distance, on appuie sur les crêtes iliaques : de la claudication marquée : et, plus tard de l'amyotrophie du grand fessier. Le début du syndrome est souvent brusque après un effort ; il est quelquefois marqué par un craquement dans l'articulation sacro-iliaque.

b) Quand on craint l'existence d'une *affection du petit bassin*, il faut la rechercher à l'aide du toucher vaginal ou du toucher rectal. Ainsi l'on trouvera, suivant les cas : un cancer de la vessie, ou de la prostate, ou du rectum : un cancer utérin (quelquefois évident quand il est très étendu) : un cancer ou de l'inflammation des ovaires et

des trompes (quoique les salpingo-ovarites donnent plutôt de la névralgie obturatrice que de la névralgie sciatique.)

III) **Sciatiques basses ou tronculaires.**

Par éliminations successives nous en arrivons donc à la conviction que notre malade ne peut avoir qu'une sciatique basse ou tronculaire. C'est là la forme de sciatique que l'on considérait autrefois comme la plus fréquente, celle que l'on appelait la forme classique.

Dans ce type tronculaire : les douleurs siègent exclusivement le long du sciatique : les points de Valleix, les signes de Lasègue et de Bonnet sont très positifs : la scoliose est homologue le plus souvent ; les réflexes achilléen et rétro-malléolaire sont abolis, mais le réflexe péronéo-fémoral postérieur persiste.

Cette sciatique basse est rarement sous la dépendance d'une cause locale. Cependant elle peut être déterminée *in situ* par des varices, la phlegmatia alba dolens, l'ostéosarcome de la tête ou du corps du fémur.

a) Quénu a insisté sur la fréquence de la *sciatique chez les variqueux*, par suite de l'atteinte des vasa-nervorum. Elle se voit, en effet, souvent chez ces malades surtout quand il s'est fait des poussées de phlébite surajoutée. La sciatique est généralement d'intensité modérée, les douleurs ne consistent qu'en une simple sensation pénible de tension, bien différente des souffrances atroces qu'accuse cette femme, qui, du reste ne présente aucune varice aux membres inférieurs.

b) La *phlegmatia alba dolens* ne peut pas davantage être rendue responsable de sa sciatique — car jamais cette malade n'a eu de phlébite, dont la sciatique est si souvent une séquelle durable.

c) D'autre part, sa névralgie est trop récente, et ne s'est pas montrée assez rebelle aux médicaments pour que nous puissions penser qu'elle est causée par un *ostéo sarcome de la tête ou du corps du fémur*, ostéo-sarcome dont elle n'a d'ailleurs aucun signe clinique ou radiologique.

2) ***Causes générales.***

Aucune cause locale n'ayant pu être découverte pour expliquer cette sciatique, voyons si nous en trouverons la raison dans une cause générale.

Ces causes générales de sciatiques sont : *a*) *toxiques* ; *b*) *auto-toxiques* ; *c*) *infectieuses*.

a) Les *sciatiques toxiques* sont rares.

L'alcoolisme engendre plutôt des paralysies par polynévrite sensitivo-motrice que la névralgie sciatique. Cette femme n'est du reste pas alcoolique et ne présente aucun stigmate de cette intoxication.

Elle n'est pas exposée par sa profession à d'autres empoisonnements générateurs possibles de sciatique : intoxications par le plomb, le mercure, ou l'oxyde de carbone.

b) En présence d'une sciatique qui ne fait pas nettement sa preuve il ne faut jamais omettre de rechercher le *diabète* ou la *goutte*, capable de l'avoir provoquée.

Le *diabète* sucré est la grande cause de la sciatique. Il s'agit souvent d'une sciatique bilatérale, rebelle aux calmants, accessible au régime et à l'insuline. Devant un tel tableau il faut examiner les urines, y rechercher le sucre et compléter l'examen du malade pour mettre en évidence les autres signes du diabète sucré. Tous ces symptômes manquent ici ; les urines ne contiennent pas de glucose.

Dans la *goutte*, la névralgie sciatique est fréquente, tenace, chronique. Elle survient en même temps que les accès articulaires ou alterne avec eux.

Cette manufacturière n'était pas atteinte de goutte.

c) Enfin il ne reste plus à envisager que la possibilité de l'*origine infectieuse* de cette sciatique.

Nous ne reviendrons pas sur la *tuberculose* et la *syphilis* les deux grandes infections productrices de sciatique, car elles agissent l'une et l'autre, comme nous l'avons vu, en déterminant une lésion locale qui retentit secondairement sur le nerf. Cependant la sciatique peut être engendrée par la tuberculose, à titre d'infection générale ; c'est ce qui se produit dans la *sciatique prétuberculeuse* de Landouzy, qui peut être la première manifestation de l'imprégnation tuberculeuse de l'organisme.

Les causes infectieuses les plus fréquentes de sciatique sont :

1° Le *paludisme*, qui donne lieu à des névralgies sciatiques intermittentes, survenant chez d'anciens coloniaux entachés de malaria : — ce n'est pas le cas ici ;

2° La *blennorragie* (Fournier), qui provoque la sciatique à la période aiguë d'uréthrite, mais dans laquelle cette névralgie dure une quinzaine de jours puis disparaît ; — cette femme n'a pas d'écoulement vulvo-vaginal, pas de brûlure à la miction.

3° La *grippe*, qui laisse après elle, comme séquelle, une névralgie sciatique : mais cette employée de manufactures n'a jamais eu la grippe.

4° Elle n'a pas eu non plus la *fièvre typhoïde*, ni une *infection puerpérale* susceptible de lui avoir donné sa sciatique.

B. **Sciatique primitive, essentielle.**

En somme, cette longue enquête étiologique aboutit à un échec complet : nous devons avouer que nous ne trouvons pas la cause de cette sciatique. Consolons-nous à la pensée qu'il en est ainsi très souvent.

On admet dans ce cas que l'on se trouve en présence de ce que l'on appelle *la sciatique commune*, dite *rhumatismale*, que bien souvent l'on devrait qualifier d'*essentielle*, et que l'on pourrait dire quelquefois *a frigore*.

Certainement, c'est la forme de sciatique la plus fréquente. C'est elle que l'on voit entre 30 et 50 ans, à certaines saisons (janvier, février, mars) à tel point que Lasègue s'était demandé s'il ne s'agissait pas d'une maladie épidémique.

Cette forme serait secondaire à une névrodocite (Sicard), c'est-à dire à l'inflammation des canaux ostéo-fibreux (ou névrodoques) où passe le nerf (trou de conjugaison, grande échancrure sciatique, gouttière ischio-trochantérienne, face externe du col du péroné)

Cette sciatique commune est souvent une sciatique haute, mais son origine peut siéger à n'importe quel niveau sur le trajet du nerf.

Son début est souvent brusque.

A sa période d'état, la douleur, avec tous ses caractères, est le phénomène dominant. Il n'y a pas de troubles objectifs de la sensibilité Les troubles moteurs se bornent simplement à des attitudes antalgiques. Les troubles électriques manquent Le liquide céphalo-rachidien n'est pas modifié, ou bien il n'y a parfois qu'une hyperalbuminose modérée sans réaction cellulaire (Sicard).

Vous reconnaissez bien là tous les caractères principaux de la névralgie de cette malade qui met ses douleurs sur le compte de la fatigue et du refroidissement éprouvés à la manufacture des tabacs, où elle travaille dans un hall plein de courants d'air.

Pronostic.

Quel pronostic devons-nous porter ici ?

Comme dans toute sciatique il faut tenir compte pour l'avenir : 1) de la sciatique elle-même : 2) mais aussi de sa maladie causale.

1) ***De la sciatique elle-même.***

La sciatique n'est pas par elle-même une maladie mortelle. Cependant son pronostic doit être toujours réservé, car il s'agit d'un syndrome douloureux pénible, qui peut durer longtemps et qui est souvent difficile à guérir.

Lasègue divisait les sciatiques au point de vue de leur évolution en deux formes : les formes bénignes : les formes graves.

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

LAXAMALT

Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE / 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :
H LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'OEUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES — URTICAIRES — MIGRAINES
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS

PEPTALMINE

4
PEPTO-
ALBUMINES

TROUBLES DIGESTIFS

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Echantillons à M.M. les Docteurs

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA** *— Dr E. Perraudin, Ph^ien de 1re cl. — 21, Rue Chaptal — PARIS IXe*

A 1.050 mètres d'altitude

LA STATION DE

VILLARD-DE-LANS

(ISÈRE)

est le séjour d'hiver idéal

Pour les

ENFANTS DÉLICATS ET CONVALESCENTS

Saison de Novembre à Mai

AUCUN TUBERCULEUX N'EST ADMIS DANS LA STATION

Nécessité d'un certificat de non contagion exigé dès l'arrivée pour toute personne venant dans la station en vue d'y séjourner.

Une installation de :

Physiothérapie, Mécanothérapie, Radiographie, Stands d'Héliothérapie, Rayons ultra-violets

existe à l'Etablissement de l'Adret. Il est à la disposition exclusive des médecins accrédités par la Commission d'hygiène.

INDICATIONS. — En premier lieu enfants délicats et convalescents. Anémie. Chlorose. Lymphatisme. Rachitisme. Troubles de la croissance. Convalescences de maladies graves. Surmenage. Asthénie.

CONTRE-INDICATIONS. — ***Tuberculeux rigoureusement refusés.*** Eréthiques. Congestifs. Maladies du cœur et des vaisseaux mal compensées.

INSTRUCTION. — Les dispositions nécessaires ont été prises pour continuer sur place l'instruction des enfants en séjour au Villars-de-Lans.

S'adresser directement aux hôtels pour les conditions de séjour; au Syndicat d'Initiative à Villard-de-Lans (Isère) pour renseignements généraux et location villas et appartements meublés; et au Secrétariat de la Commission municipale d'Hygiène, à la mairie de Villard-de-Lans, pour renseignements techniques.



Dans toutes les affections de la gorge et du larynx

vous obtenez les résultats les plus rapides et les plus durables par des PULVÉRISATIONS naso et laryngo-pharyngées ou des INSTILLATIONS NASALES de

PNEUMOSEPTOL

ANTISEPTIQUE HUILEUX, ACTIF

non irritant et agréable. Ses propriétés sédatives, cicatrisantes et décongestionnantes le font adopter dans l'asepsie et l'antisepsie des voies respiratoires supérieures à titre

CURATIF ET PRÉVENTIF

Il est également utilisé avec succès en otologie.



Composition :

Huile végétale neutre renfermant en proportions judicieuses :

Cinéol, myrtol, terpinéol, ess. niaouli, vanilline, ess. thym, ess. romarin, br. de camphre, menthol, thymol, salicylate phénol.

Littérature et échantillons franco

PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

ACIDURAL

DISSOUT L'ACIDE URIQUE

GRANULÉ EFFERVESCENT

RHUMATISME
ARTÉRIO-SCLÉROSE
HYPERTENSION

Demandez Littérature et Echantillons aux

LABORATOIRES DUPRAZ

41, Rue Etienne-Marcel

PARIS 1er

a) Les *formes bénignes* guérissent en quelques jours ou en quelques semaines ; les douleurs continues y sont modérées ; les paroxysmes peuvent y être très vifs : il n'y a pas de troubles trophiques.

b) Les *formes graves* peuvent durer des mois et même devenir chroniques ; elles se compliquent de troubles trophiques, d'atrophie musculaire.

LANDOUZY préférait à la classification de Lasègue la distinction des sciatiques en :

a) *sciatiques-névralgies*, bénignes et sans troubles trophiques ;

b) *sciatiques-névrites*, graves et accompagnées de manifestations trophiques.

Cette division n'est plus admise aujourd'hui. Entre les diverses formes de sciatique, il n'y a aucune différence clinique ou étiologique, mais seulement des différences d'intensité et de durée. « La névralgie est une névrite passagère, et la névrite est une névralgie qui dure », a dit M. CHIRAY.

Peut-on dire ce que deviendra une sciatique qui commence ? C'est impossible (sauf en se basant sur sa cause). On ne peut tirer aucun argument en particulier : ni de l'atrophie musculaire, ni de l'abolition du réflexe achilléen. Ce réflexe peut disparaître très précocement, et cependant la guérison peut survenir très rapidement, le réflexe achilléen disparu, le restant quelquefois dix ans et même davantage après la guérison de la sciatique (SICARD). Les scolioses indiquent, en général, une forme sévère et à évolution prolongée.

Le pronostic est assombri par la fréquence des *rechutes* et des *récidives* qui sont toujours à craindre, même à de longs intervalles, tout spécialement dans la forme rhumatismale. Voyez notre malade : en 4 mois elle a déjà fait 3 crises de sciatique.

2) **de la maladie causale.**

Le pronostic général du syndrome dont la sciatique n'est souvent qu'un symptôme dépend naturellement de la nature exacte de ce syndrome et de son accessibilité à la thérapeutique.

Traitement

Le traitement de la sciatique doit être : 1) étiologique, d'abord ; 2) puis, symptomatique.

1) *Etiologique.*

Le traitement étiologique de la sciatique est le principal. « *Sublata causa, tollitur effectus* ».

a) On soignera *médicalement* le rhumatisme, la goutte, le diabète, la syphilis, le paludisme.

b) *Chirurgicalement*, on enlèvera les tumeurs du pelvis, les cals osseux qui compriment le nerf, les varices des membres inférieurs : on traitera le mal de Pott.

2) *Symptomatique.*

Le traitement symptomatique consistera à faire suivre au malade une hygiène appropriée et à lui prescrire des médications internes et externes destinées à soulager ses douleurs.

a) Hygiène.

Pendant les périodes de grandes douleurs on conseillera le repos au lit. On défendra toujours la marche avec une canne, le malade devant s'abstenir de marcher quand il ne peut le faire qu'à l'aide de ce soutien : faute de quoi il s'habituerait à sa canne et ne pourrait plus ensuite s'en passer.

b) Médications internes.

α) A l'intérieur, on fera prendre des *médicaments antinévralgiques*, en choisissant de préférence ceux qui sont en même temps des *anti-rhumatismaux* : le *salicylate de soude*, l'*aspirine*, la *phénacétine*, le *pyramidon*, l'*antipyrine*.

Il ne faudra jamais pratiquer d'injection de morphine, sauf en cas de douleurs atroces, intolérables. D'ailleurs, avant de vous résoudre à cette thérapeutique, prescrivez toujours *un petit lavement* de 60 grammes d'eau tiède environ, avec un gramme d'*antipyrine* et quinze gouttes de *laudanum*. L'effet calmant en est souvent remarquable.

β) Au lieu d'administrer les antinévralgiques *per os* ou loin du mal on peut les introduire localement au voisinage du nerf, sous la forme d'*injections de produits divers que l'on pratique le long du nerf*, près de lui, mais toujours en dehors de lui, à une distance de 3 à 6 centimètres.

1) Parmi ces solutions les unes sont *sédatives, analgésiantes*, comme le *salicylate de soude* (1 à 2 cent. cubes d'une solution à 5 pour 100), l'*acide salicylique* (1 à 3 cent. cubes d'une solution à 1 pour 1000.

2) D'autres sont *révulsives* : *alcool à 90° antipyriné* à 15 à 25 pour 100 (SICARD), *sérum hypertonique, eau distillée* (CHAUFFARD).

3) On a vanté aussi les *injections de sérum artificiel isotonique* chloruré sodique au voisinage du sciatique.

4) Mon maître M. ACHARD préconise les *injections d'air pratiquées tout le long du nerf* à diverses hauteurs — à la fesse, à la cuisse, au mollet — à l'aide d'un dispositif très simple réalisé par la soufflerie du thermocautère l'air étant stérilisé par interposition d'un tampon d'ouate placé dans un tube de verre un peu avant l'aiguille. Il faut piquer l'aiguille seule avant de monter l'appareil, afin de s'assurer qu'on n'a pas pénétré dans une veine. J'ai obtenu souvent une sédation nette des douleurs avec ce procédé.

5) M. NOËL FIESSINGER a vu les *injections de 10 cc. du sang du malade lui même* pratiquées sous la peau de la fesse (*auto-hémothérapie*) amener quelquefois la guérison. Le procédé est si simple et si complètement exempt de danger qu'il mérite d'être essayé souvent.

7) Les injections calmantes peuvent être portées au contact des nerfs rachidiens dans l'espace épidural. Ces *injections épidurales* se font en général avec 10 ou 20 cc. de *sérum physiologique* dans lesquels on ajoute extemporanément 2 ou 3 cent. de *novocaïne*, de *stovaïne*, ou de *cocaïne* au 1/100e. On peut recommencer ces injections 2 fois par semaine.

Une seule injection a suffi à calmer les douleurs de notre malade.

c) Médications externes.

Parmi les médications externes employées contre la sciatique je vous citerai :

1) Les RÉVULSIFS : *petit vésicatoire fessier, ventouses scarifiées, le stypage ou le siphonage au chlorure de méthyle.*

Les *pointes de feu*, très à la mode il y a quelques années dans le traitement de la sciatique, ne semblent pas avoir d'effet utile ; elles doivent être proscrites, d'après BARRÉ.

2) Les FRICTIONS CALMANTES : *au salicylate de méthyle*, au *baume opodeldoch*, au *liniment de Rosen*, au *liniment chloroformé et laudanisé*, etc.

3) La PHYSIOTHÉRAPIE : par les *massages*, les *bains chauds résineux et sulfureux*, l'*air chaud*, les *bains de soleil* ou *de lumière bleue*.

4) L'ÉLECTROTHÉRAPIE donnerait souvent de très bons résultats, mais il faut employer des *courants continus de forte intensité* (50, 70, 100 milliampères) et faire des séances longues (40 minutes et plus) (ZIMMERN).

L'*ionisation à l'aconitine* (2 milligrammes d'azotate d'aconitine par litre) (BARRÉ et LAVIGNE) ou à l'*iodure de potassium* (solution au 1/1000) calmerait bien les douleurs.

5) La RADIOTHÉRAPIE, préconisée par M. BABINSKI, m'a paru avoir très fréquemment une action sédative très marquée, principalement dans les sciatiques hautes d'origine funiculaire. Elle est aussi très appréciée de MM. BARRÉ et GUNSETT.

6) Enfin la CRÉNOTHÉRAPIE peut rendre de grands ser-

vices dans les formes prolongées et pour éviter les rechutes. Les stations thermales qui conviennent aux sciatalgiques sont nombreuses : je me contente de vous en signaler quelques-unes : *Aix, Dax, Lamalou, Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Néris.*

d) **Traitement chirurgical.**

Quant à la chirurgie, qui proposait de traiter la névralgie sciatique par l'élongation ou le hersage du nerf douloureux, ou même par la section ou la résection du nerf sensible, elle ne recueille plus aujourd'hui aucun partisan. Le traitement chirurgical de la sciatique doit être complètement abandonné.

FAITS CLINIQUES

Les points douloureux lombaires, leur valeur pour le diagnostic.

Par le Dr **Jules REGNAULT**
Ex-prosecteur
Ancien chef de Clinique chirurgicale
Ex-professeur d'Anatomie à l'École de médecine navale.

Dans *le Progrès médical* du 9 octobre, trois confrères de Leningrad ont publié une intéressante étude sur la valeur diagnostique des points douloureux lombaires » (1). L'un deux avait déjà signalé, il y a cinq ans, une douleur à la pression sur l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre lombaire dans les cas d'ulcus gastrique. D'après les statistiques publiées dans l'article du *Progrès médical*, des points douloureux lombaires s'observent non seulement dans l'ulcère de l'estomac ou du duodénum, mais encore dans la lithiase biliaire, la cholécystite, le cancer de l'estomac, au cours des fièvres typhoïde et paratyphoïde *B*.

Jusqu'ici on a considéré les douleurs irradiées de la région lombaire comme étant en rapport avec des lésions de l'utérus et de ses annexes : dans son schéma des douleurs réflexes, DANA attribue toute la région lombaire à l'utérus. Les recherches du Dr Albert Abramis, que nous avons reprises, ont permis de donner quelques précisions sur le *spondylodiagnostic* de cette région : en l'absence de toute lésion locale, la pression peut être douloureuse à droite de la deuxième lombaire dans l'appendicite, au niveau de la troisième lombaire dans les affections des ovaires et des trompes ; à la quatrième lombaire quand l'utérus est en cause.

Les faits apportés par les médecins de Leningrad paraissent compliquer la question : la pression sur les apophyses épineuses des vertèbres lombaires est douloureuse dans les cas de lésion de l'estomac, de la vésicule biliaire, du pylore, du duodénum et de l'intestin. C'est que les pressions ou autres excitations au niveau des trois premières lombaires et plus particulièrement de la seconde, provoquent le réflexe général de contraction du tube digestif, du foie et de la rate : lorsque l'organe ou le segment d'appareil digestif malade se contracte, une douleur peut être provoquée. Mais il est, sur la colonne vertébrale, d'autres points douloureux permettant souvent de préciser le siège de la lésion : entre les 4e et 7e dorsales pour la courbure de l'estomac, entre les 10e et 12e pour la grande courbure, à la 10e pour le fond de l'estomac ; à la 5e pour le pylore ; à droite des 10e et 11e pour la cholécystite et il y a alors un autre point douloureux à l'extrémité de la onzième côte. (2).

(1) B. GERBST, T. GRINBERG et B. ZEITEL. — La valeur diagnostique des points douloureux lombaires. (*Le Progrès médical*, n° 41, 9 octobre 1926, p. 1521-27.)

(2) Dr Jules REGNAULT. — Spondylodiagnostic et spondylothérapie. (*Communic. à la Société de Pathologie comparée*, 9 mai 1923. *Les méthodes d'Abrams* (celles dont elles dérivent, celles qui s'y rattachent). (Un volume, *sous presse*. Norbert Maloine, édit. Paris.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 octobre 1926.

Opérations nombreuses sur une même malade. — *M. Robineau* fait un rapport sur une curieuse observation de M. *Robert Monod*. Il s'agit d'une femme qui de 1898 à 1924 a subi huit grosses interventions: perforation d'ulcère d'estomac, hémi-thyroïdectomie, néphropexie droite, libération d'adhérences, amputation du sein droit, amputation du sein gauche, néphrectomie droite, polype utérin. Il insiste sur la diversité de ces opérations qui fait de cette malade un musée chirurgical.

Fractures bimalléolaires vicieusement consolidées. — *M. Gernez* rapporte deux observations de *M. Autefages*. Dans la première, il s'agissait d'un pied varus, qui, à la suite d'une astragalectomie, fut très amélioré. La deuxième a trait à un malade chez qui un pied valgus fut aussi traité par l'astragalectomie, qui donna un excellent résultat.

Le rapporteur insiste sur la rareté de la déviation en varus qui ne peut se voir qu'à la suite d'une fracture par adduction mal réduite ou d'une fracture du pilon tibial quand le déplacement antéro-postérieure a été réduit.

La rapporteur signale que l'on manque de faits précis concernant l'avenir fonctionnel des astragalectomies. Il serait désirable que l'on réunisse des documents, indiquant d'une façon précise le degré de l'ankylose, les mouvements qui peuvent se passer dans la nouvelle articulation tibio-calcanéenne. Des empreintes plantaires indiqueraient aussi comment le malade s'appuie sur son pied.

Film de radiodiagnostic des affections duodénales. — Ce film, présenté par *M. Duval*, au nom de *MM. Beclère et Porcher*, est du plus haut intérêt. Etabli en vue de l'enseignement, il fait défiler rapidement des radiographies en série prises avec le sélecteur de Béclère. Des schémas et un texte explicatif accompagnent le film et commentent les clichés.

Syndrome chiasmatique au cours d'une fracture de crâne. — *MM. Okinczic et Renard* apportent à la Société une observation intéressante à cause de sa rareté. Il s'agit d'une malade ayant été atteinte, à la suite d'un accident d'automobile, d'une fracture du crâne. La cécité était complète ; les pupilles en mydriase ; il y avait de plus, paralysie du moteur oculaire commun du côté droit, et parésie de ce nerf du côté gauche. La radio mettait en évidence un trait de fracture de la voûte qui irradiait soit vers l'étage antérieur, soit vers l'étage postérieur, sans que l'on puisse conclure. Progressivement la vision a reparu et en juillet dernier, l'œil gauche est redevenu normal. A droite, il persiste une parésie du III, et une hémianopsie bitemporale avec atrophie papillaire.

L'auteur indique la rareté d'un tel syndrome et tente d'expliquer sa production par l'anatomie normale du sinus caverneux où il situe la lésion.

Réduction sanglante d'une luxation ancienne de l'épaule. — *M. Auvray* présente un sujet de 19 ans qu'il a opéré suivant la technique que M. L. Bazy a décrite récemment dans le *Journal de chirurgie*. Le résultat fonctionnel, 9 mois après l'intervention, est admirable : il n'existe aucune limitation des mouvements.

M. Dujarier demande comment il faut suturer la coracoïde en fin d'opération.

M. L. Bazy dit qu'il faut toujours couper cette apophyse tout près de sa pointe ; quelques points de catgut passés dans le tissu fibreux suffisent à la maintenir en place.

M. Moure a réalisé l'opération de L. Bazy deux fois, une première fois très facilement, une deuxième beaucoup plus difficilement. Il a été obligé de pratiquer une résection de la tête avec reposition du moignon osseux dans la glène.

G. MENEGAUX.

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC

CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA

0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ※, Ph^ien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 190 239)

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER

MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe

Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

Laboratoire G. LAGAYE, Pharmacien

R. C. Fontenay-le-Comte N° 2578 — **VOUVANT** (Vendée).

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL

Société à responsabilité limitée au Capital de 50.000 francs

26, AVENUE DE MESSINE - PARIS (8e)

R. C. SEINE 220.550 B. — TÉLÉPHONE : LABORDE 28-18

Lampe à rayons
ULTRA-VIOLETS

Hélios I

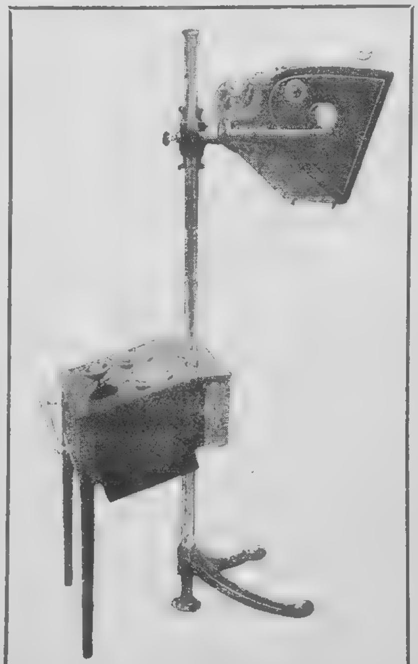
Modèle déposé

Brûleur en Quartz pur allumage rapide

Ampèremètre - contrôle de la mise en régime

Radioscope indicateur d'intensité des U. V.

Fourniture immédiate et Réparation rapide de Brûleurs en Quartz *tous systèmes*



DEMANDER NOTICE DESCRIPTIVE ET PRIX

ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE **PERROUD**

7, Rue des Archers, LYON

CONTREXEVILLE

SOURCE PAVILLON

LA SAUVEGARDE DU REIN

Eau de Régime la plus active des Vosges

GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

ACTUALITÉS

Visite de Toussaint.

Le cimetière du Père-Lachaise, formé en partie du domaine de 26 hectares que M. Baron-Desfontaines vendit à la Ville de Paris et où il n'occupe plus, selon son épitaphe « que la place de sa tombe » est, de toutes nos nécropoles, celle où les sépultures de ceux qui honorèrent la médecine sont les plus nombreuses. En ces jours mélancoliques d'octobre finissant, où la pensée se tourne vers ceux qui ne sont plus, j'ai parcouru les allées de cet ancien cimetière de l'Est (1), notant des noms, des dates, et évoquant par le souvenir d'autres cimetières plus humbles, petits cimetières de campagne comme celui de Jasseron où repose Charles Robin, et où il semble que les morts sont moins oubliés et doivent dormir d'un sommeil plus tranquille.

Au cours de mes visites, je n'ai pas relevé moins de cent vingt noms qui tous rappellent quelque page glorieuse de notre histoire médicale.

La plupart de ceux qui illustrèrent la médecine française au XIX[e] siècle sont là : Baudelocque ; les deux Béclard ; Claude Bernard ; Bichat ; Chaussier ; Dupuytren ; Esquirol ; Flourens ; Larrey ; Magendie ; Marjolin ; Nélaton ; Percy ; Pinel ; Ricord ; Royer-Collard ; Sappey ; Tenon ; Tillaux ; Trélat ; Trousseau.

Et à côté de ces grands noms, combien d'autres, peut-être moins connus ou nous intéressant moins et cependant dignes d'être notés : Amussat (1796-1856), ce chirurgien qui n'appartint jamais à l'École ni aux hôpitaux ; — Auvity (1755-1821), anobli par l'Empire, chirurgien du roi de Rome ; — le baron Barbier (1767-1846), professeur au Val-de-Grâce ; Bayle (1774-1816) l'auteur du Traité de Phtisie. — Beauchêne (1780-1830), chirurgien de Charles X ; — Béhier (1813-1876) ; — Bergeron (1817-1900) ; — Biron (1758-1817), chirurgien des Invalides, l'un des fondateurs du *Journal de médecine militaire* ; — Bosquillon (1744-1814), le traducteur de Cullen et de Benj ; — Boudet (1748-1828), le pharmacien de l'expédition d'Egypte ; — Hippolyte Bourdon (1804-1892) ; — Breschet (1784-1845), successeur de Dupuytren à l'Institut ; — Cadet de Gassicourt (1769-1821), pharmacien de l'Empereur, fils de Louis XV, au dire de cette mauvaise langue de Thiebault ; — Cadet de Gassicourt (1826-1900) ; — Cazeaux (1808-1862), l'accoucheur ; — Cerise (1807-1869), un des fondateurs des *Annales médico-psychologiques* ; — Cullerier (Michel) (1758-1827), chirurgien de Bicêtre où il expérimenta sur des cadavres humains la machine à couper la tête que le chirurgien Louis venait de construire ; — Cullerier (1782-1841), neveu de Michel, chirurgien de l'hôpital du Midi ; — Dance (1797-1832) qui étudia la pathologie veineuse et fut emporté par le choléra ; — Désormeaux (1778-1830), chirurgien de Madame Mère, médecin de la Maternité ; — Du Castel (1846-1905) ; — Duchanoy (1742-1827), doyen de la Faculté ; — Dufour (1761-1821), l'un des propagateurs de lavaccine, le traducteur de John Thornton ; — Jacques-René Duval (1759-1854), un des initiateurs de l'art dentaire en France ; — Foucart (1768-1845), chirurgien des dragons de la Garde ; — Gall (1758-1828), le phrénologiste ; — Grisolle (1811-1869), le successeur de Rostan, le clinicien qui méprisait les chercheurs de petits détails, ceux, disait-il, qui *fionent* la science ; — Guiart (1763-1848), l'organisateur du Jardin de l'école de pharmacie ; — Gubler (1821-1879), le gendre de David d'Angers, le thérapeute, l'un des *découvreurs* de nos stations thermales ; — Hahemann (1755-1843), l'homeopathe ; — Hillairet (1815-1882), le dermatologiste ; — Javal (1839-1907) ; — Laborde (1830-1903), le physiologiste ; — Lacournère (1762-1849) chirurgien de Napoléon ; — Laugier (1799-1872), le chirurgien membre de l'Institut ; — Lacroix (1766-1854), chirurgien de Joséphine ; — Lévy (1810-1872) ; Marchal de Calvi (1815-1873), du Val-de-Grâce ; — Mérat de Vaumartroise (1870-1851), le cardiologue collaborateur de Corvisart ; — Moreau de la Sarthe (1771-1826), professeur d'histoire de la médecine ; — Parent du Chatelet (1791-1836), plus connu par son ouvrage posthume sur la prostitution que comme fondateur des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* ; — Parisel (1770-1847), auteur des *Eloges* restés un modèle du genre ; — Constantin Paul (1833-1896) ; — Piogey (1820-1894) ; — Poirson (1779-1846), chirurgien militaire ; — Georges Pouchet (1833-1894), l'ami de Flaubert, celui qu'on a appelé le conseiller médical d'une génération littéraire ; —

(1) Le volume de M. MOIROUX : Le Cimetière du Père-Lachaise, édition complète (1909) est un guide indispensable ; et pour beaucoup de tombes il est nécessaire d'avoir recours à l'amabilité du Conservateur et de son personnel.

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGEOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS
LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
R.C.Seine 111.464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANT[on] MÉDICAL Labora[toires] A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XII[e])
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse, Ovaire, Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine 20.019

Proust (1834-1903) ; — Maurice Raynaud (1835-1881) ; — Reliquet (1837-1894), l'ami de Charles Robin ; — Requin (1802-1854), bibliophile, candidat pendant vingt ans à une chaire de l'Ecole et finalement nommé ; — Roulin (1796-1874), bibliothécaire à l'Arsenal, le premier médecin de la famille Mérimée ; Robinet (Jean) (1829-1899) et Robinet (Gabriel) (1849-1887), exécuteurs testamentaires d'A. Comte ; — Roger (1809-1891), qui fut président de l'Académie de médecine ; — Sabatier (1732-1811), gendre de Morand, chirurgien de Napoléon ; — Sandras (1802-1856) concurrent de Rostan ; — Ségalas (1795-1875), l'inventeur du spéculum uréthro-cystique ; Serres (1786-1868), professeur au Muséum ; — Véron (1798-1867), le directeur du *Constitutionnel* ; — Valdajou (1773-1852), chirurgien de Louis XVIII ; — de Blainville (1777-1850) ; — Chaptal (1736-1832), plus connu comme ministre de Napoléon que comme médecin ; — Parmentier (1737-1813) ; — de Cuvier, etc., etc.

Différentes, élevées suivant le goût des époques, ces tombes offrent cependant à peu près toutes un trait commun : la simplicité. Aucune des grandes exhibitions de statues, de gisants qui témoignent de la vanité du disparu et de l'orgueil de ses descendants. Sans doute le monument élevé à Hahemann, le médecin allemand homéopathe, est-il trop clinquant, trop marbre et bronze : mais, résultat d'une souscription internationale, il est le seul dans son genre

Le monument de Ricord est une chapelle Renaissance avec un buste au-dessous duquel on a placé ces vers de Ricord :

> Aux portes de l'éternité
> Quand j'aurai fini ma carrière
> S'il me reste un peu de poussière
> De cette triste humanité
> Que le tombeau seul s'en empare
> Et que de mon âme il sépare
> Cette cause de nos douleurs
> Car l'âme pure et sans matière
> Doit être un rayon de lumière
> Que ne troubleront plus les pleurs.

Et à l'intérieur de la chapelle, ces autres vers, imités de Pope :

> Ainsi que la vigne féconde,
> L'homme pour vivre, a besoin d'un appui ;
> La force qu'il reçoit, en venant dans ce monde,
> Lui vient toute de ceux qui s'attachent à lui.

Le monument est imposant, dans le goût du défunt ; les honneurs, la renommée qu'il avait aimés au cours de sa vie lui ont été conservés par delà la mort.

Pour d'autres également la tombe rappelle qu'ils furent grands parmi les hommes.

Le monument de Larrey est une haute et large pyramide quadrangulaire sur laquelle on a creusé en lettres profondes ces mots : « A Larrey, L'Homme le plus vertueux que j'ai connu (Testament de Napoléon ; Hippolyte Larrey. Digne de son père, 1808-1895 ». La stèle de Percy redit qu'il « fut le père des chirurgiens militaires ». Quant au superbe mausolée de Dupuytren, il n'évoque plus un grand nom que par ses dimensions :

> .... l'herbe de l'oubli.......................
> Sur tant de vanité croît éternellement.

des dates effacées ; c'est tout, plus de nom ; et le visiteur chercherait en vain à savoir qui repose là s'il n'était renseigné et si tout à côté, sur un marbre plat restauré il ne pouvait lire : « Geneviève-Eugénie de Sainte-Olive, baronne Dupuytren, née en 1794, morte en 1866 ». Celle dont Dupuytren fut séparé de son vivant semble veiller maintenant près de lui pour rappeler son nom.

Quelques-unes de ces tombes sont ornées d'un médaillon ou d'un buste : celles de Pariset, Nélaton, Tillaux, Béclard, Chaussier, Georges Pouchet, par exemple. D'autres, comme celle de Claude Bernard, ne sont qu'un monument plat en pierre ou en marbre, avec une inscription rappelant les titres du défunt et que les siens reposent près de lui ; d'autres fois on ne lit qu'un mot et une date ; et combien évocateurs le mausolée qui ne porte que ce nom : F. Magendie, 1783-1855 » ; ou ce monument plat très sobre, avec ces mots : « Trousseau, 23 juin 1867 » ; ou encore cette humble stèle, comme on voit dans les cimetières de campagne, avec la seule mention : « A Xavier Bichat ».

La plupart des tombes que j'ai visitées laissent à penser qu'il existe encore des mains pieuses qui les préservent des injures du temps : celles des Auvity, des Béclard, de Grisolle, de Baudelocque, de Tillaux, de Marjolin, de Duchanoy, des Cadet de Gassicourt, de Flourens, de Nélaton, etc., sont entretenues ; celles de Tenon, de Percy, de Cullerier, de Gall ont été restaurées et bénéficient de la fidélité du souvenir.

Pour d'autres, comme pour celle de Desormeaux (sépulture des familles Désormeaux et Lacournère) on sent venir l'abandon, la rouille mord les grilles, l'humus ronge les inscriptions dont il ne sera plus traces dans quelques années.

Mais combien hélas ! ont, depuis de nombreux hivers, revêtu sous la mousse et le lierre, ce néant sans nom des concessions à perpétuité auxquelles personne ne songe plus.

Dupuytren, considéré avec Laënnec, comme un des « créateurs de la pathologie moderne » (1) n'a plus son nom que sur

(1) P. Lecène. — L'évolution de la chirurgie, p. 216.

Traitement de la Syphilis
par
l'Hydroxyde de bismuth
radifère

MUTHANOL
Ampoules — Suppositoires

Laboratoire G. FERME, 55, Boulevard de Strasbourg. PARIS-10e

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 137.176

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Ech^ons et Littér. Labor^res Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
Paris 4e

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux
et extraits de glandes, radioactivés

le plan cadastral du cimetière. La pluie a effacé toute inscription sur la tombe de Sappey, qu'on retrouverait difficilement sans un guide ; le monument de Chaussier n'est plus qu'un amoncellement de débris pierreux et son buste une effigie grotesque ; la colonne de Dance est toute de guingois et d'ici peu les débris en auront recouvert celui qui mourut victime de son dévouement ; l'inscription de la tombe d'Esquirol est devenue illisible ; dans le coin des pharmaciens, non loin de Cadet de Gassicourt, tout près de Parmentier, sur une petite pierre verticale, on ne lit qu'avec peine le nom de Boudet ; et ceux qui, en ces jours d'anniversaire seraient tentés de rechercher la sépulture de Pinel, ne trouveront qu'une pierre envahie par la mousse, une urne et une grille rongées par la rouille ; le buste a disparu et seul le nom de Philippe Scipion Pinel décédé le 17 décembre 1859 et celui de Charles Pinel mort le 19 janvier 1895 sont encore assez lisbles pour rappeler la gloire de cette famille d'aliénistes.

Spectacle profondément triste quand on songe à l'adoration perpétuelle dont un Hahemann est l'objet ; chaque année des couronnes sont déposées sur son monument ; tandis qu'appendu à la grille de Bichat, on ne voit qu'un vieux fragment de couronne, si lamentable qu'il semble être, plutôt qu'un hommage, un débris qu'un passant aurait accroché là.

Spectacle mélancolique, dis-je, et bien peu à notre honneur, quand on songe à ce qu'ont été ces grands morts oubliés, à ce que nous leur devons. Dupuytren a légué une partie de sa fortune à la Faculté de médecine ; Sappey fut président de l'Académie de médecine ; Chaussier, Pinel, Esquirol et tant d'autres ont enrichi notre patrimoine intellectuel. Nos grandes sociétés médicales — et sous ce nom je les englobe toutes — ne dévraient -elles pas avoir à cœur d'entretenir le souvenir de ceux à qui elles doivent un peu de leur lustre ? Qu'on n'objecte pas la difficulté légale. Une tombe reste la propriété des héritiers et nul ne peut y toucher sans leur autorisation. Il serait facile de savoir celles dont on ne connaît plus de propriétaires, et c'est le cas presque pour toutes les abandonnées. L'administration se montrerait toute disposée à faciliter ces réparations, comme elle l'a fait d'ailleurs en 1901, lorsque la Phrenological Society a fait restaurer le monument de Gall, ou tout dernièrement lorsque la Comédie-Française s'est occupée de la tombe de Talma.

Reste la question pécuniaire. On rougit à la pensée qu'elle puisse être un obstacle. Nos modernes et florissantes maisons de santé n'ont-elles pas une dette envers un Esquirol ou un Pinel ? Nos chirurgiens, nos grands maîtres ne doivent-ils rien à l'enseignement d'un Sappey, d'un Dupuytren, qui, je le répète, a légué 200.000 francs à la Faculté pour la création d'une chaire et d'un musée d'anatomie pathologique.

On hésite à croire qu'on ne pourrait trouver les quelques billets de mille nécessaires pour réparer quelques tombes, refaire quelques inscriptions. Il suffirait qu'un corps savant comme l'Académie de médecine (1) en prît l'initiative. Quand on tend la main pour un Pinel ou un Dupuytren, on peut le faire sans honte.

Jamais les vivants n'auront trop le culte des morts. Sans doute, le vivant peut avoir fait sienne la pensée de M. Hamon et dire comme le médecin de Port-Royal : « Quand on méprise sa vie, on ne se met pas en peine de ses funérailles ; on entend en tous lieux également le son de la trompette ». Le vivant peut, comme Charles Richet, se désintéresser totalement du lieu de sa sépulture ; le vivant, j'estime, ne montre même jamais assez d'humilité quand il s'agit de son devenir par delà la mort. Mais, quand ce vivant est poussière, ceux qui viennent après lui, les « Frères humains » qu'implorait Villon, doivent à cette poussière le culte du souvenir. « Les tombeaux parmi les hommes, dit Chateaubriand, sont les feuillets de leur histoire ». Les anciennes civilisations honoraient ceux de leurs grands morts ; la nôtre croirait-elle marquer sa supériorité en les abandonnant ?

Dr Maurice GENTY.

(1) Elle a pris jusqu'ici l'initiative de commémorer quelques-uns des grands noms de la médecine ; on ne peut que lui en être reconnaissant et souhaiter qu'elle continue à entretenir le culte de nos gloires médicales.

THERAPEUTIQUE APPLIQUEE

De l'action de l'extrait spermatogénétique sur la polyurie et la glycosurie des diabétiques, sur l'élimination urinaire et l'excrétion uréique des sujets non diabétiques. Etude clinique et expérimentale. (J. JOCHUM. Thèse Nancy, 1926.)

Les observations sur l'animal d'abord, puis sur un certain nombre de sujets diabétiques et non diabétiques, ont conduit l'auteur aux conclusions résumées ci-après. Des analyses très complètes des urines et du sang des sujets traités, et l'examen histologique du pancréas et des autres glandes des animaux soumis à l'expérience, permettent d'appuyer sur une base scientifique très solide les résultats observés, pour l'interprétation desquels la discussion reste encore ouverte.

Ces resultats, exposés dans les conclusions du mémoire, se résument comme suit :

1° Chute de la polyurie diabétique dans tous les cas.

2° Chute concomitante de la glycosurie qui a disparu dans deux cas, et est tombée dans un autre de 1.092 gr. à 204 gr.

3° Diminution paralèlle de la glycémie.

L'étude histologique du pancréas chez les animaux d'expérience permet de préciser l'existence d'une hyperplasie langerhansienne consécutive à l'injection.

L'interprétation de ces faits expérimentaux plaide en faveur de l'interaction testiculo-langerhansienne chez les sujets dont les îlots sont en état d'hypofonctionnement ; on peut en conséquence prévoir l'utilisation thérapeutique de l'extrait spermatogénétique (androstine) qui, dans une certaine mesure, semble pouvoir se substituer au traitement insulinien. Son action moins brutale et plus soutenue semble l'indiquer comme traitement d'entretien du diabétique non en imminence de coma.

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



APPLICATION
Facile et Rapide
RATIONNEL — — EFFICACE — ÉLÉGANT

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles.



Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établ[ts] A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE)
Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

PILULES-ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine - Pancréatine - Diastase. — Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCREAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 84, Boul. de Clichy, PARIS

Le rhumatisme chronique et son traitement. (J. A. CHAVANY. *La Clinique*, juillet 1926.)

La précision du diagnostic est une condition nécessaire à l'institution d'un traitement efficace du R. C., elle n'est pas seulement fonction d'une détermination nosologique exacte, mais comprend, en outre, la notion du terrain sur lequel la maladie évolue, et l'analyse des diverses causes, extrinsèques ou intrinsèques, qui, agissant sur ce terrain, ont contribué à créer l'entité morbide. A côté du R. C. déformant progressif, véritable maladie autonome, peuvent se ranger deux autres groupes : les R. C. infectieux (blennoragique, tuberculeux, syphilitique R. art. aigu prolongé) et les R. C. d'intoxication (goutteux, endocrinien, digestif).

La thérapeutique s'inspirera de ces notions étiologiques. Spécifique dans le R. syphilitique, et endocrinien (thyroïde et ovaire), elle s'adressera à la cure marine ou d'altitude, à l'héliothérapie et à l'actinothérapie dans le R. tuberculeux. Dans le rhumatisme goutteux, le régime alimentaire est d'une grande importance, il sera hydrique et végétarien. Le traitement médicamenteux interviendra par la prescription, quinze jours par mois, d'un cachet de 0 gr. 50 d'atoquinol, comme traitement intercalaire et préventif. Médicament de base et en quelque sorte spécifique de la diathèse goutteuse, l'atoquinol est aussi très efficace au cours des poussées douloureuses du R. goutteux, mais on élèvera alors la dose à trois cachets de 0 gr. 50 par jour. Une telle médication prépare les cures thermales et permet à celles-ci d'entraîner hors de l'organisme des quantités beaucoup plus considérables d'acide urique.

Les médications iodée, soufrée, radio-active, la protéinothérapie la vaccinothérapie, les analgésiques et les agents physiques, apporteront souvent un appoint précieux au traitement, suivant leurs indications respectives. Les cures thermales, enfin, représentent un complément souvent nécessaire qui, dans la classe aisée ne devra pas être négligé : Dax, Aix-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Chaudesaigues, sont des stations d'où le malade reviendra presque toujours amélioré.

BIBLIOGRAPHIE

Pensées et contes de philosophie médicale, par le Dr Paul FUMOUZE. Broché : 12 fr. ; Relié : 15 fr. En dépôt chez Maloine, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris

Livre d'une brillante fantaisie, associant la Science au Roman. Tous peuvent le lire facilement. Les pensées constituent un ensemble de dissertations gaies et optimistes sur l'Univers et l'Existence.

Les contes sont de petits romans, dont le peuple des globules rouges fournit le plus grand nombre des personnages. Quoique ces événements se passent dans un monde de lilliputiens, plus d'un médecin a ressenti une pointe d'émotion en lisant leurs aventures. Le grand public scientifique ou lettré, ou simplement curieux, s'intéressera vivement à ces Pensées et Contes de Philosophie médicale, présentés sous une forme nouvelle, un peu révolutionnaire, mais toujours attrayante.

L'Amour de l'Art. Revue mensuelle. Sommaire du n° de septembre 1926 : L'Art au Mexique (I. Les Musées), par Walter Pach. — La ville de Vienne au temps de Marie-Thérèse, par Hans Tietze. — Les bronzes de Lipchitz, par Waldemar George. — Suzanne Valadon, par P. de Colombier. — La peinture française du XIX siècle au Musée de Francfort, par W. Hausenstein.

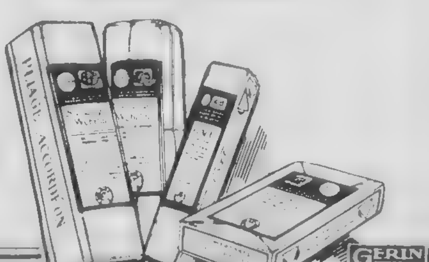
Chronique : Livre d'art. — Bibliophilie. — Richelieu, metteur en scène, Abt un an : France : 80 fr. Librairie de France, 110, boulevard Saint-Germain. Paris.

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.

COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
" Stéridrophil " grand paquet environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.

COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.
"Gaze Stéridrophil" boite 1.M.
"Compresse Stéridrophil", gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10

En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE



LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fievre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

VOIES URINAIRES ✲ REINS ✲ VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : **10 à 12 PILULES par jour.**

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Echantillon sur demande

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur
CURATINE

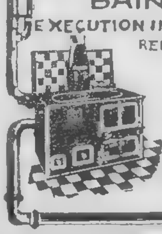
CURATINE — B — Brunet — MARQUE DÉPOSÉE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**
Echantillons sur demande.
Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boite métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUC^rs^
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme

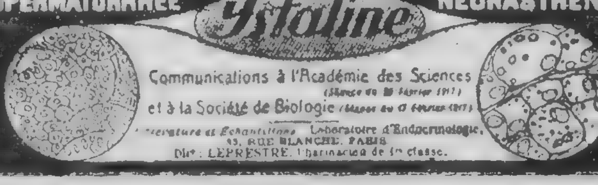
Par **l'ACETOSULFOL HUERRE**
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)

Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre

ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
*Adopté par les **Ministères** de la **Guerre**, de la **Marine** et des **Colonies**.*
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE
Istaline



Communications à l'Académie des Sciences
et à la Société de Biologie
Littérature et Echantillons : Laboratoire d'Endocrinologie, 43, RUE BLANCHE, PARIS
Dir. LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.



PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

l'Iodogénol Pépin

DANS **Adénopathies** **Lymphatisme** **Tuberculoses** **Arthritisme** **Artério-Sclérose** **Asthme**

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand - Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 45 LE NUMÉRO : 50 Centimes 6 NOVEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41 Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Etranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec* — BRECHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau* — CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière* — CODET *Médecin des Asiles* — JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis* — L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis* — PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT *Professeur agrégé* — Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine* — VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
BISMUTH DESLEAUX

POSOMÉTRIE ABSOLUMENT RIGOUREUSE
CALOMEL VICARIO
Quart de centigr. - 1 centigr. - 2 centigr. - 5 centigr.
DÉSAGRÉGATION RAPIDE - 17, Bd HAUSSMANN - PARIS

LA MEILLEURE FORMULE
PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique du LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

PHYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
RÉMINÉRALISATEUR
CACHETS — COMPRIMES — GRANULES

GOUTTE ◉ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932


prescrivez :
UROFORMINE GOBEY
produit français
BERTRAND & PERRIER · PARIS
Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME
VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X^e)


RÉVULSIF BOUDIN
Après chaque application boucher avec soin
RÉVULSIF BOUDIN
RÉVULSIF LIQUIDE
PRÉPARÉ PAR
F. BOUDIN
6, Rue du Moulin
VINCENNES (Seine)
RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères
ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.
S'APPLIQUE AU PINCEAU
N'ABIME PAS LA PEAU
Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

LE PLUS COMPLET — LE PLUS PRATIQUE — LE PLUS UTILE

MEDICUS

GUIDE-ANNUAIRE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

L'Édition 1927 vient de paraître.

MEDICUS est le *seul* Guide-Annuaire français *complet*, paraissant régulièrement chaque année.

Les Acheteurs le trouveront soit dans nos Bureaux, 41, rue des Écoles, ou dans les principales Librairies Médicales.

Au Prix de 30 francs.

Franco : France et Colonies : **35** fr.
Etranger **30** fr. plus le port (colis 3 kgs).

NOUVELLES

Assistance publique. — *Prix Fillioux.* — Sont désignés pour faire partie du Jury : MM. les Drs Launay, Le Noir, Sébileau, Bloch (André) et Bourgeois.

— *Concours de l'Adjuvat.* — Epreuve de dissection. — Séance du 20 octobre. — Question posée : Muscles de la paume de la main et leurs nerfs. MM. Huard 26 ; Iselin 26 et Merle d'Aubigné 26.

A la suite de ce concours MM. Huard et Iselin sont nommés aides d'anatomie à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

— *Concours de l'Internat en médecine.* — Epreuve orale. Séance du 21 octobre. — Questions données : Signes et diagnostic de l'ascite cirrhotique ; rupture traumatique de l'urèthre. Mlle Lévy (François) 22 ; Brosse 25 ; MM. Bertrand (Pierre) 22 1/2 ; Verger 15 ; Corman 25 ; Hayon 12 ; Mlle Vidal 18 ; MM. Decourt 20 ; Berton 28. M. Marot s'est retiré.

Séance du 25 octobre. — Questions données : Signes et diagnostic des fractures du col du fémur ; signes et diagnostic de la pleurésie interlobaire à pneumocoques. MM. Guillain 20 ; Mamon 24 ; Jean 25 ; Bolgert 20 ; Zagdoun 21 1/2 ; Mlle Abricossoff 19 ; Hamon (Louis) 19 ; Stérin 17 ; Elbaz 21 ; Lebourdy 22.

Séance du 26 octobre. — Questions données : Signes et diagnostic de l'abcès du cerveau d'origine otitique ; signes, diagnostic et complications des oreillons. Mlle Lacan 23 ; Mlle Fouquet 25 ; Desoille 18 ; Devaux (Jean), 14 ; Lortat-Jacob 28 ; Couvelaire 24 ; Fayot 23 ; Miraillié 25 ; Coste (Pierre) 17. M. Meyer s'est retiré.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 26 octobre : M. Lappas. Contribution à l'étude de l'hypertension artérielle. — M. Leroy (Y.). Etude sur le traitement de l'encéphalite épidémique. — M. Grenierboley. Etude de la réaction d'opacification de Meinicke. — M. Risgalla. Existe-t-il des cholécystites amibiennes ? — M. Périgord (P.). Etude sur le traitement des ulcères pénétrants de l'estomac.

27 octobre : M. Delahaye (J.). Tuberculose et mariages consanguins. — M. Armynot du Chatelet. Etude sur l'épreuve de l'atropine et de l'orthostatisme. — M. Jeulin (Ph.). Contribution à l'étude de la leucémie aiguë chez l'enfant. — M. Ey (H.) Glycémie et maladies mentales.

Pathologie médicale. — *Semestre d'hiver.* — Première série : M. Sicard. Maladies des reins et de la nutrition ; M. Aubertin. Maladies du sang.

Deuxième série : M. Lian. Maladies du poumon ; M. Brulé Maladies du foie.

M. Sicard commencera son cours sur les maladies du rein, le mardi 9 novembre à 18 heures (petit amphithéâtre) et les continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure.

Union des médecins mutilés de guerre. — Un groupe de médecins vient de jeter les bases d'une Union des Médecins mutilés de guerre, dont le but est de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins français morts au Champ d'honneur, ainsi qu'aux camarades mutilés et invalides de guerre.

Ce groupement a chargé le Dr A. Landrin de recueillir les adhésions « de principe » et les camarades sont priés de lui écrire à l'Hôtel de la Société des ingénieurs civils de France, 19, rue Blanche, Paris.

L'Union des médecins mutilés de guerre est placée sous le patronage de l' « Association des anciens médecins des Corps combattants ».

Faculté de Bordeaux. — *Concours de clinicats.* — Les différents concours ont donné les résultats suivants :

Chirurgie : M. Dufour, nommé chef de clinique ; M. Laparvenche, chef de clinique adjoint.

Médecine des enfants : M. Cantorné, chef de clinique ; MM. Clarac et Traissac, chefs de clinique adjoint.

Ophtalmologie : M. Viaud, chef de clinique.

Electrothérapie : M. Mathey-Cornat, chef de clinique ; M. Lachapèle, chef de clinique adjoint.

Maladies cutanées et syphilitiques : M. Magimel, chef de clinique.

Oto-rhino-laryngologie : M. Despons, chef de clinique.

Prix Nobel. — Le comité, composé de professeurs de la faculté de médecine de Stockholm, qui devait décerner le prix Nobel de médecine et de physiologie a décidé de ne pas l'atttibuer cette année. Conséquemment, le prix, qui n'a été décerné ni en 1925 ni cette année, sera, conformément aux statuts, ajouté aux fonds Nobel spéciaux.

Facultés de médecine. — Alger. — M. Laffont, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de clinique obstétricale et puériculture du premier âge à ladite Faculté (chaire vacante : M. Rouvier, dernier titulaire).

M. Portes, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1926,

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)

SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE

TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01

Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.

LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

professeur de physique médicale à ladite Faculté (chaire vacante ; M. Strohl, dernier titulaire).

BORDEAUX. — M. CARLES; agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de pathologie et thérapeutique générales à ladite Faculté (chaire vacante : M. Cruchet, dernier titulaire).

M. MAURIAC, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de médecine expérimentale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Ferré, dernier titulaire).

— LYON. — M. PIC, professeur de thérapeutique, hydrologie et climatologie, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1926, professeur de clinique médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Roque, admis à la retraite.

Par arrêté en date du 22 octobre 1926, la chaire de thérapeutique, hydrologie et climatologie de la Faculté de Lyon est déclarée vacante.

— MONTPELLIER. — M. DELMAS (Paul), agrégé, est nommé à compter du 1er novembre 1926, professeur de clinique obstétricale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Vallois (Léon), dernier titulaire). (*J. O.*, 27 oct. 1926.)

Troisième voyage international d'études médicales sur la Côte d'Azur (organisé par la Société médicale du Littoral Méditerranéen, 5 rue Longchamp, à Nice). — Le troisième voyage médical international sur la Côte d'Azur aura lieu du 15 au 24 décembre prochain. On visitera les stations climatiques et les établissements scientifiques et médicaux de Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Grasse, Vence, Nice, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo, et Menton. Une excursion sera organisée dans les Alpes (Sports d'hiver et cure d'altitude). Les parcours seront effectués en trains spéciaux et en auto-cars. Le séjour sera assuré dans les meilleurs hôtels. Des fêtes et des réceptions seront offertes aux visiteurs à Cannes, Nice et Monte-Carlo.

Ce voyage étant réservé aux médecins et étudiants étrangers, les inscriptions seront reçues aux bureaux de l'Office du tourisme français à Londres, S. W. 1. Haymarket, 56 ; à Amsterdam, Sarphatisstraat, 15 ; à Barcelone, Cortès, 603 ; à Genève, 3, rue du Mont-Blanc ; à Paris-8e, 17, rue de Surène. Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société médicale ; Dr Maurice FAURE, 24, rue Verdi, à Nice (Alpes-Maritimes).

Hôpital Necker. — *Leçons sur les affections du tube digestif du 8 au 20 novembre* 1926 (Sous la direction du Dr ROBINEAU, avec la collaboration de MM. GALLY, A.-C. GUILLAUME et MAX LÉVY). — Ces leçons seront suivies de démonstrations pratiques en français, anglais et espagnol (droit d'inscription : 250 francs). Examens de malades, examens radiologiques, recherches de laboratoire, etc.

Programme des leçons : Lundi 8, à 11 heures : M. LÉVY. Diagnostic radiologique et endoscopique des affections de l'œsophage ; à 14 heures : M. GUILLAUME. Le système nerveux dans les états digestifs et endocrino-sympathiques. — Mardi 9, à 11 heures : M. GALLY. Radiodiagnostic et méthodes d'examen dans les principales affections de l'œsophage ; à 14 heures : M. LÉVY. L'ulcère du duodénum. — Mercredi 10, à 11 heures : M. GALLY. Radiodiagnostic des lésions duodénales ; à 14 heures : M. GUILLAUME. Physiopathologie générale de l'intestin ; troubles fonctionnels intestinaux. — Jeudi 11, à 11 heures : M. LÉVY. Les périviscérites digestives ; à 14 heures : M. GUILLAUME. Le syndrome constipation ; ses modalités cliniques. — Vendredi 12, à 11 heures : M. GALLY. Radiodiagnostic des périviscérites ; à 14 heures : M. GUILLAUME. Stase intestinale et ses complications. — Samedi 13, à 11 heures : M. GALLY. Radiodiagnostic de la stase intestinale ; à 14 heures : M. LÉVY. Notions récentes sur le diagnostic de la cholélithiase. — Lundi 15, à 11 heures : M. GALLY. Radiodiagnostic des principales affections des glandes annexes du tube digestif ; à 14 heures : M. GUILLAUME. Syndromes douloureux aigus et chroniques de la fosse iliaque droite. — Mardi 16, à 11 heures : M. GALLY. Radiodiagnostic des colites, colo-typhlites et appendicites ; à 14 heures : M. GUILLAUME. L'occlusion intestinale et les états occlusifs. — Mercredi 17, à 11 heures : M. GALLY. Radiodiagnostic de l'occlusion intestinale et des sténoses du tube digestif ; à 14 heures : M. LÉVY. La recto-sygmoïdoscopie ; applications diagnostiques et cliniques. — Jeudi 18, à 11 heures : M. GUILLAUME. Traitement médical et chirurgical des affections de l'intestin ; à 14 heures : M. LÉVY. Traitement médical et indications opératoires dans les ulcères digestifs. — Vendredi 19, à 11 heures : M. ROBINEAU. Traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ; à 14 heures : M. LÉVY. Interventions chirurgicales chez les diabétiques ; traitement des acidoses post-opératoires. — Samedi 20, à 11 heures : M. ROBINEAU. Technique et résultats des opérations sur le gros intestin.

S'inscrire dans le service.

Nécrologie. — Dr A. DESCOMPS, d'Aiguillon (Lot-et-Garonne). — Dr Louis MAGDELAINE (de Paris). — Dr Victor-Luc BRIDOU, de Paris. — Dr Henri ROUSSEAU, de Joinville-le-Pont.

(*Voir la suite, page 1675.*)

BANDAGE, ORTHOP. INSTAL. MODERNE
30 a. exist. Ecr. 3198 Havas Toulon.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Traitement et prophylaxie du Cancer par les composés silico-magnésiens
NEOLYSE et Neolyse radioactive
Ampoules — Cachets — Comprimés
Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

GYNERGÈNE
" SANDOZ "
Tartrate de l'Ergotamine cristallisée. (*Principe actif spécifique de l'ergot*)
LE PLUS PUISSANT DES HEMOSTATIQUES UTÉRINS
Ampoules : 1/2 à 1 et plus selon les nécessités. Comprimés : 1 à 2 trois fois par jour. Gouttes : XV à XXX gouttes 3 fois par jour.
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) — Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R.C. SEINE 186.582

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies
Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPÈS 12, RUE DE L'ISLY PARIS

CHEMIN DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Relations entre Paris et la Côte d'Azur

L'attention des voyageurs se rendant de Paris sur la Côte-d'Azur est appelée sur les trains suivants :

Rapides de nuit (places de luxe, 1re classe, wagon-restaurant) : Paris, dép. 19 h. 55 ; Marseille, arr. 8 h. 43 ; Toulon, arr. 10 h. 27 ; Saint-Raphaël, arr. 12 h. 12 ; Cannes, arr. 12 h. 45 ; Nice, arr. 13 h. 35 ; Monaco, arr. 14 h. 21 ; Monte-Carlo, arr. 14 h. 30 ; Menton, 14 h. 47. — *Rapide de nuit* (places de luxe, 1re et 2e classes, wagon-restaurant) : Paris, dép. 20 h. 45 ; Marseille, arr. 9 h. 48 ; Toulon, arr. 11 h. 17 ; Saint- Raphaël, arr. 13 h. 15 ; Cannes, arr. 13 h. 50 ; Nice, arr. 14 h. 40 ; Monaco, arr. 15 h. 34 ; Monte-Carlo, arr. 15 h. 41 ; Menton, arr. 15 h. 59 ; — *Rapide de nuit* (1re, 2e et 3e classes) : Paris, dép. 21 h. 35 ; Marseille, arr. 10 h. 14 ; Toulon, arr. 11 h. 50 ; Saint-Raphaël, 13 h. 32 ; Cannes, arr. 14 h. 7 ; Nice, arr. 14 h. 55 ; — *Rapide de nuit* (1re 2e et 3e classes) : Paris, dép. 21 h. 35 ; Marseille, arr. 10 h. 14 ; Toulon, arr. 11 h. 50 ; Saint-Raphaël, arr. 13 h. 50 ; Cannes, arr. 14 h. 23 ; Nice, arr. 15 h. 15 ; Monaco, arr. 16 h. 8 ; Monte-Carlo, arr. 16 h. 14 ; Menton, arr. 16 h. 31.

En dehors de ces trains, il sera mis en marche : à partir du 15 octobre, un *train de luxe* quotidien avec wagons-lits et wagon-restaurant. Paris, dép. 19 h. 25 ; Marseille, Blancarde, arr. 7 h. 24 ; Toulon, arr. 8 h. 34 ; Saint-Raphaël, arr. 10 h. 13 ; Cannes, arr. 10 h. 43 ; Nice, arr. 11 h. 20 ; Monaco, arr. 12 h. 3 ; Monte-Carlo, arr. 12 h. 10 ; Menton, arr. 12 h. 25. — A partir du 19 novembre, les lundi, mercredi et vendredi jusqu'au 10 décembre tous les jours à partir du 11 décembre, un nouveau *rapide de nuit* avec places de luxe, 1re classe et wagon-restaurant. Paris dép. 19 h. 35 ; Marseille, arr. 7 h. 32 ; Toulon, arr. 8 h. 50 ; Saint-Raphaël, arr. 10 h. 27 ; Cannes, arr. 10 h. 57 ; Nice, arr. 11 h. 35 ; Monaco, arr. 12 h. 19 ; Monte-Carlo, arr. à 12 h. 26 ; Menton 12 h. 45.

MESSIEURS LES DOCTEURS
TRAITANT LES CAS DE
DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX
dans la
Magnésie Bismurée
(marque déposée)
ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE
L. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris

Réalisant les conditions
" OPTIMA " nécessaires dans le traitement des affections broncho-pulmonaires, bacillaires, scrofuleuses, lymphatiques et prétuberculeuses, les COMPRIMÉS de
NIPARYL
dragéifiés et kératinisés en se dissociant dans l'intestin, respectent la **muqueuse stomacale**, d'où leur **innocuité absolue**.
ASSIMILATION ET TOLÉRANCE PARFAITES
Sous son action, *la toux s'apaise normalement*, l'état *général s'améliore toujours*
Dose : 4 par jour.
Composition de chaque comprimé :
0,21 éther phospho-carbenzo-gaïacolique.
0,02 cinnamate soude pur.
0,005 garsynal néo arsycodile.
0,001 sulf. Strychnine.
Littérature et échantillons franco sur demande aux
PRODUITS PNEUMO
LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 jours*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement : 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)

R. C. Seine, 210.439 B

INJECTION CLIN

Strychno-Phospharsinée

Injection Clin n° 596	Glycérophosphate de soude...... 0 gr. 10 Cacodylate de soude.............. 0 gr. 05 Sulfate de strychnine............ 1/2 milligr.	par centimètre cube.	*Boîtes de 6 et 12 ampoules de 1 c.c.*

L'INJECTION CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINÉE réunit à doses thérapeutiques le phosphore, l'arsenic organique et la strychnine. Elle assure réellement, grâce à sa composition rationnelle et constante, la médication basée sur ces trois agents thérapeutiques.

Elle doit toujours être employée de préférence aux associations de glycérophosphate de soude et cacodylate de strychnine **qui ne contiennent qu'une quantité infinitésimale d'acide cacodylique** et ne doivent pas être comptées comme arsenicales.

Tonique général du Système nerveux, reconstituant, antianémique

NEURASTHÉNIE, ÉTATS D'ÉPUISEMENT ET DE DÉPRESSION NERVEUSE

ASTHÉNIE POST-GRIPPALE, CONVALESCENCES de Maladies Infectieuses, INTOXICATIONS

1405

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

La cure marine en pratique obstétricale et gynécologique

Par Henri VIGNES.

La cure marine, telle qu'on la réalise par le séjour dans un climat côtier, agit sur l'organisme par la brise marine qui stimule les nerfs cutanés, par la richesse de l'atmosphère en vapeur d'eau qui corrige un peu ce que la brise aurait de trop brutal, par les rayons solaires dont les effets habituels seraient augmentés par l'ionisation de l'air et enfin par la teneur en iode de l'air marin qui est très notable (0 mmgr. 0167 pour 1.000 litres au lieu de 0 mmg. 0015 à Paris, chiffres d'Armand Gautier cités par Loir (1.)

L'ensemble de ces facteurs stimule le système nerveux et, vraisemblablement, le corps thyroïde.

La stimulation du corps thyroïdien, lorsqu'elle est poussée à l'excès, détermine certains accidents frustes de basedowisme. Dans ses formes normales et salutaires, elle réalise, d'une part, des métamorphoses qui font, d'un enfant retardataire et semi-myxœdémateux, un enfant normal et, d'autre part, une augmentation du métabolisme : 1° augmentation des oxydations ; 2° diminution du quotient respiratoire par prédominance de la combustion des graisses sur celle des hydrates de carbone ; 3° tachycardie au réveil ; 4° modification, dans des sens divers, du métabolisme azoté (2).

La stimulation du système nerveux se traduit par des modifications de la tension (hausse chez les hypotendus, baisse chez un certain nombre d'hypertendus et hausse nuisible chez les artério-scléreux) et surtout par une exaltation du système nerveux végétatif, plus marquée habituellement dans le sens sympathicotonique (3) comme le fait remarquer Laignel-Lavastine. L'observation montre, en effet, que les vagotoniques avec insuffisance sympathique sont souvent améliorés par le bord de la mer absolument comme la thérapeutique par l'iode peut faire réapparaître chez ces malades le réflexe solaire, abolir et diminuer le réflexe oculo-cardiaque.

Tout ceci n'est d'ailleurs qu'un schéma ; et chaque femme, si les ressources de son tempérament le lui permettent, peut trouver dans son organisme des ressources qui lui permettent de rétablir un équilibre salutaire, au cas d'une stimulation marine qui serait trop forte.

***

Il n'est pas étonnant, étant donnée l'importance des effets exercés par le climat, que la cure marine puisse avoir une action sur les organes génitaux et la santé générale d'une femme habituée au climat parisien et venant faire un séjour à la mer. Cette action est tantôt favorable et tantôt défavorable (4) ; il n'est, d'ailleurs, pas un moyen thérapeutique dont on ne puisse dire la même conclusion.

(1) A. LOIR et H. LEGANGNEUX — De l'iode dans l'air de la pleine mer. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 24 mars 1925.)

(2) LOEWY, MULLER, GRONHEIM et BORNSTEIN. — Influence du climat marin et des bains marins sur l'homme. (*Zeits f. exp. Path. und Ther*., 1909-1910, p. 627.)

(3) GLASER. — Syst. nerveux végétatif et l'action du milieu sur l'organisme. (*Klinische Woch.*, août, 1925) et LAIGNEL-LAVASTINE communication au *Congèrs de Thalassothérapie* d'août 1925.)

(4) Il va de soi que nous ne parlons pas ici des habitantes des côtes, dont l'organisme est en équilibre avec les conditions climatiques dans lesquelles elles ont l'habitude de se trouver.

Ces effets du séjour à la mer sur l'appareil génital de la femme ont été étudiés, en particulier, par deux éminents gynécologues français, DOLÉRIS (1) et DALCHÉ (2).

DOLÉRIS attribue les indications suivantes aux cures marines : 1° surmenage de l'organisme consécutif à une gestation, ou à des gestations rapprochées ; 2° subinvolution utérine ; 3° états atoniques des organes génitaux. Inversement, dit-il, « l'éréthisme génital paraît être une des premières conséquences du passage brusque du séjour des villes à celui de la mer » encore qu'à la longue, il puisse faire une acclimatation complète ou presque complète. Comme conséquence de cet éréthisme, Doléris note la fréquence des métrorragies et la possibilité des fausses couches et accouchements prématurés. Au point de vue général, l'insomnie est fréquente chez les femmes excitables et, de plus, beaucoup de femmes enceintes supportent mal l'air marin. Enfin, certaines infections sont réveillées lorsque le retour de couches a lieu à la mer : on voit assez fréquemment chez des femmes qui ont eu de l'infection utérine une salpingite se produire à ce moment.

DALCHÉ, se plaçant au point de vue de l'hygiène de la puberté, note les faits suivants :

1° bons effets chez les jeunes filles asthéniques, lymphatiques, rachitiques, à croissance retardée, et chez certaines aménorrhéiques ;

2° mauvais effets chez les jeunes filles nerveuses, sujettes aux poussées fluxionnaires ;

3° mauvais effets dans les chloroses ménorrhagiques ;

4° mauvais effets chez les femmes et filles à tendance basedowienne, chez qui on risque de déterminer les troubles menstruels les plus inattendus, aménorrhée ou métrorrhagie (3).

Nous ne parlerons pas ici du bain de mer qui nous entraînerait à de trop nombreuses réflexions (4).

***

Je terminerai cette brève revue en donnant ici une petite statistique recueillie depuis plusieurs mois auprès de mes clientes parisiennes.

Femmes considérées en dehors de la gestation. J'ai interrogé de parti pris un certain nombre de jeunes femmes (98) au sujet de l'influence que les séjours à la mer avaient pu exercer sur leur état de santé. Cet interrogatoire a été sommaire et « global » car je n'ai pas voulu les suggestionner au sujet d'un symptôme donné : presque toutes les particularités que je vais rapporter m'ont donc été signalées spontanément : il est probable qu'en détaillant mes questions, j'aurais eu des chiffres plus élevés, mais l'intérêt des résultats recueillis ainsi sans insister est qu'il s'agit uniquement de symptômes nets et accusés.

(1) DOLÉRIS. — Indication et contre-indication du traitement marin des femmes neurasthéniques dans la convalescence des inflammations génitales. (*Arch. de tocol. et de Gyn.*, décembre 1894, p. 928.)

(2) DALCHÉ. — Aménorrhée pubérale. Bains de mer. Hydrothérapie. Climatologie. (*La Gazette des Hôpitaux*, 27 mai 1913, p. 955.)

(3) Récemment GIACOMO KURZ, parlant à la fois des bains et du séjour à la mer, a rappelé que les cures marines sont utiles chez les malades atteintes de chloro-anémie, avec désordres menstruels (aménorrée, dysménorrhée, métrorragies) et que les contre-indications de la thalassothérapie en gynécologie sont les inflammations aiguës et subaiguës ainsi que les lésions organiques du cœur et des reins. (KURZ. — La terapia delle affezioni ginecologiche e i bagni di mare. *Rivista di idrologia, climatologia e terapia fisica*, août 1924.)

(4) SCANZONI proscrivait le bain de mer dans les congestions des organes génitaux.

Inversement HOUZEL (Influence des bains de mer et de l'immersion prolongée sur la menstruation, 1[illegible] *Congrès de thalassothérapie* C. R. in *Progrès médical*, [illegible] août 1894), se fondant sur ce que les pêcheuses vont à l'eau, même quand elles sont réglées, sans en ressentir nul inconvénient, insiste sur ce qu'absolument toutes les femmes peuvent continuer les bains pendant les règles à condition d'être acclimatées à la mer et de ne pas avoir de ces lésions des annexes qui les rendent particulièrement fragiles à la moindre excitation. On pourrait, d'après lui-même, tirer parti de ceci pour soigner les troubles menstruels.

Résultat global : femmes se sentant mieux à la mer 49 (50 %) ; se sentant plus mal 28 (38 %) ; non modifiées 21 (20 %).

Principaux inconvénients : *Aménorrhée* provoquée par le séjour à la mer, durant pendant ce séjour et quelquefois se prolongeant après, 7 cas (dont un avec amaigrissement, agitation nocturne, sécheresse de la peau. 5 avec énervement). De plus, 1 cas de retards et 1 cas où le retour de couches a été retardé jusqu'à la fin du séjour à la mer.

Métrorrhagies : 2 cas (dont 1 chez une jeune fille et un cas très net de début d'hémorragies profuses à la ménopause qui, plusieurs années après, ont obligé une hystérectomie pour fibromes) :

Règles de quinzaine : 2 cas.

Insomnie et énervement : 14 cas.

Constipation ou insuccès des laxatifs habituels : 2 cas.

Sensation de fièvre : 2 cas (en réalité, vaso-dilatation sous-cutanée par hyperthyroïdisme).

Aérophagie grave constante à chaque séjour : 1 cas.

Amaigrissement : 3 cas.

Augmentation de la leucorrhée : 2 cas.

Augmentatian d'acné prémenstruellé : 1 cas.

Principaux avantages : *Cessation d'aménorrhée* chez une jeune fille : 2 cas.

Guérison de métrorrhagies pendant l'allaitement (1 cas) et après une fausse couche (1 cas).

Engraissement : 2 cas.

Action calmante sur la nervosité : 1 cas.

Amélioration de varices : 1 cas.

Il faut ajouter à cela qu'un grand nombre de femmes, surtout de celles à règles un peu abondantes par hypothyroïdie, conçoivent après un séjour à la mer : joie des unes, désespoir des autres. J'en ai vu un bon nombre.

Femmes enceintes : Les résultats globaux sont très différents : femmes se sentant mieux : 7 cas, non modifiées : 5 cas, se sentant plus mal 13 cas, soit plus de 56 %.

Principaux inconvénients : *Grand énervement* (dont 1 cas avec poussée d'exophtalmie) : 13 cas ; céphalée 1 cas ; augmentation des nausées et vomissements : 2 cas.

A ces chiffres, il faut ajouter deux observations de multipares, dont les accouchements au bord de la mer ont été beaucoup plus pénibles que les accouchements précédents et suivants qui avaient eu lieu à Paris ou à distance des côtes.

Principaux avantages : absence de vomissements tant que la malade est à la mer : 1 cas.

Je n'ai pas eu connaissance que les bains aient jamais été nuisibles à aucune de mes clientes.

Nourrissons. Je n'ai pas eu connaissance qu'aucun nouveau-né (si jeune soit-il) de ma clientèle, ait eu le moindre inconvénient d'un séjour à la mer (1).

Conclusions. Au total, le climat marin agissant chez nos citadines risque de déterminer des métrorrhagies et, partant de guérir certaines aménorrhées. S'il existe une tendance à l'hyperthyroïdie, il peut déterminer de l'aménorrhée et, partant, il peut guérir certaines ménorragies des hypothyroïdiennes.

Il est difficile à l'avance de prévoir l'effet qu'aura un séjour à la mer et, qu'il s'agisse de vacances ou de cure, il convient de procéder avec empirisme, de se faire surveiller par le médecin de la station choisie et, si nécessaire, de ne pas hésiter à abréger un séjour mal supporté.

(1) Cependant, je connais de nombreux cas d'entérite et de dothiénentérie chez de jeunes enfants au sevrage ou sevrés depuis peu, villégiaturant tous dans une même région. Il n'y a d'ailleurs pas là l'effet du climat marin, mais bien d'un urbanisme défectueux, bien connu malgré la publicité tapageuse de cette station.

THÉRAPEUTIQUE

Action thérapeutique et pharmacologie de quelques médicaments employés en gynécologie

Par **SANTIGNY**

1. Le calcium

Les effets thérapeutiques généraux du calcium. — M. Bonnamour a consacré à « l'action pharmacodynamique du calcium en hydrologie » un important article (1).

1° Le calcium est un paralysant du muscle et des terminaisons nerveuses, un sédatif du système nerveux central, un excitant du sympathique, un paralysant du vague. Applications hydrologiques : action calmante de Bagnères-de-Bigorre (sulfatée calcique), de Bourbon-Lancy dans toutes les formes de l'excitation nerveuse, action antinévralgique de Lamalou (bicarbonatée calcique).

2° Le calcium est nécessaire à la fonction rythmique du cœur, il est toni-cardiaque et sédatif, à la fois. Applinations : traitement des cardiopathies nerveuses à Bagnères-de-Bigorre, à Bourbon-Lancy, à Royat (bicarbocatées calciques).

3° Action sur le sang et action antihémolytique. Application : rôle d'Orezza (sulfatée calcique et ferrugineuse), de Royat dans l'anémie.

4° Action diurétique. Applications : Vittel, Contrexéville, Martigny, etc.

5° Action anti-inflammatoire, le calcium étant l'antagoniste du sodium, à ce point de vue comme à bien d'autres. Applications : action d'Allevard (sulfurée calcique) sur les phénomènes catarrhaux du larynx, pharynx et bronches.

Possibilité de la calcithérapie *per os*. — Pour Kahn et Roe (2), l'ingestion de calcium est toujours suivie d'une élévation de la calcémie, qui varie avec la dose ingérée sans que la proportionnalité soit exacte. Une forte dose détermine une prompte élévation. Le temps nécessaire pour le retour au taux initial n'est pas proportionnel à la dose. La dose de cinq grammes de lactate de chaux semble optima à ces auteurs.

1° De ces conclusions, il faut rapprocher celles de Hjort (3). D'après lui, pour augmenter la calcémie, il faut un minimum de 1.50 gr. de lactate de calcium par kilogramme d'animal.

D'une façon générale, de ce travail et d'autres encore, on peut conclure que l'ingestion de calcium à dose élevée augmente la calcémie, mais n'empêche pas un retour au type habituel, même si le traitement est continué ; il s'agit donc d'un effet s'observant seulement au commencement du traitement.

Traitement thyroïdien et calcémie. — D'après Oltramare, l'ingestion d'extrait thyroïdien augmente la calcémie par mobilisation des réserves calciques : on sait que cette question a été l'objet de nombreuses controverses.

Calcémie et puberté. — D'après E. Wyss, de Genève, la puberté, chez la femme, s'accompagne d'une diminution du calcium sanguin.

(1) *Presse Médicale et thermale*, 15 sept. 1921, p. 521.

(2) Bernard Kahn et Joseph H. Roe. — Calcium absorption from the intestinal tract in human subjects. (*Journ. of The Amer. Med. Ass.* 5 juin 1926, p. 1761.)

(3) Hjort : — Hypercalcemia. (*Journ. of the Amer. med. Association* 1er mai 1926, p. 1386.)

Calcium et stérilité. — MACOMBER, de Boston, dont on connaît les travaux importants sur la stérilité, a été amené par des recherches expérimentales à envisager une calcémie insuffisante comme une cause certaine de stérilité et de mort *in utero* (1).

Calcémie et aménorrhée. — HEYN et HAASE (2) ont constaté une calcémie élevée en cas d'aménorrhée fonctionnelle et basse en cas de castration (3).

Les dosages de Ch. O. GUILLAUMIN (4) ont montré que dans les jours suivant une castration, il y a baisse de la calcémie et de la phosphatémie. Voici exactement ses résultats (exprimés en millligr. par litre, alors que le Ca est en moyenne de 100 à 110 et le PO^4H^3 de 120 à 150) :

	+ jour après l'opération	Augmentation ou diminution par rapport au chiffre pré-opératoire du Ca	du PO^4H^3
a	6	— 16	+ 80
b	9	— 15	— 188
c	9	— 12	— 87
d	12	+ 16	— 345
e	8	— 23	+ 236
f	20	+ 2	— 195
g	22	+ 7	— 16
h	23	+ 5	— 24

« On voit, conclut Ch. O. Guillaumin, que sur ces 8 malades, 7 ont présenté une phosphatémie ou une calcémie abaissée après la castration. » Plus exactement, nous dirons que 4 ont eu une calcémie diminuée et 4 une calcémie augmentée et que 2 ont eu une phosphatémie diminuée et 6 une phosphatémie augmentée. Enfin nous ferons remarquer qu'il s'agit de sang recueilli pendant la période des suites opératoires.

Cette question des rapports du calcium et de la castration a été étudiée par CRAINICIANU (5), en employant une autre méthode.

Ce gynécologue a rappelé que les phénomènes d'insuffisance ovarienne sont dus, en grande partie, au déséquilibre endocrinien et végétatif, certains auteurs tels ADLER, SCKICKELÉ admettant l'existence d'une hypersympathicotomie, d'autres l'existence d'une vagotonie, tels EPPINGER et HESS, DECIO.

CRAINICIANU a employé la méthode de DANIELOPOULO pour étudier ce problème : 1° il compte d'abord le pouls en position couchée, soit *a* pulsations ; 2° il atropinise le sujet par injection intraveineuse (un quart de milligramme répété jusqu'à paralysie du vague), c'est-à-dire jusqu'à ce que le pouls, étudié couché, puis debout, puis couché à nouveau ne redescende pas au deuxième décubitus plus bas que le chiffre du premier ; 3° il compte alors le pouls, soit *b* pulsations, ce chiffre donnant le tonus absolu du sympathique ; 4° enfin il calcule le tonus du vague par la formule *b* — *a*.

Après hystérectomie (plus de 100 cas), le tonus sympathique baisse ; celui du vague aussi. L'insuffisance ovarienne congénitale donne le même effet.

Donc il y a hypoamphotonie en cas d'insuffisance ovarienne.

L'auteur eut alors l'idée de traiter ces femmes par le lactate de calcium à doses massives (10 gr. par jour), parce qu'il s'agit d'un tonique nerveux à prédominance sympathique.

(1) *Medical Journ. and Record*, 21 avril 1926, p. 524.
(2) *Arch. f. Gyn.*, octobre 1925 p. 646.
(3) A comparer avec LAFOND-GRELLETY. — Le $CaCl^2$ dans les règles d'abondance exagérée avec ou sans dysménorrhée, (in *Gaz. hebd. d. sc. méd. de Bordeaux*, 1901 XXII-123-126) et Le chlorure de calcium contre les règles profuses (*Repert. d. Thérap.*, 1901 XVIII 189-191.
(4) Résultats publiés dans la *thèse* de JEAN DALSACE. Castration ovarienne et troubles du métabolisme minéral. Paris 1926.
(5) CRAINICIANU. — Traitement de l'insuffisance ovarienne par doses massives de calcium. (*Presse médicale*, 1er mai 1926, p. 545).

Il rappelle que, parfois, la castration produit une rétention du calcium : peut-être, dit-il, cette rétention du calcium est-elle utile à l'organisme pour refaire l'équilibre vago-sympathique troublé par la disparition d'une importante sécrétion.

Action antagoniste des ions calcium et potassium sur la fibre utérine. — TATE et CLARK (1) ont vérifié que le chlorure de potassium provoque la contraction de l'utérus isolé chez le rat, le cobaye, le lapin et le chat. Le chlorure de calcium provoque la contraction chez le lapin et chez le chat et le relâchement chez le cobaye et chez le rat. K et Ca sont donc antagonistes chez le cobaye et le rat, mais non chez le lapin et le chat.

K paraît agir sur le muscle par une action qui serait analogue à celle de l'extrait pituitaire. Ca semble agir sur les extrémités nerveuses et son action ressemble à celle de l'adrénaline et la tyramine.

KOCHMANN et DE VEER (2), après avoir rappelé ces travaux, rappellent ceux de Rosenmann (*Klin. Woch.*; 1922, p. 2093). Dans les expériences de celui-ci sur l'utérus isolé chez la rate, KCl ajouté à une solution de Ringer dépourvue de K, abaisse d'abord le tonus, puis l'augmente avec excès et $CaCl^2$ ajouté à une solution de Ringer dépourvue de Ca augmente le tonus puis l'abaisse avec excès. Le rythme normal peut alors être rétabli par l'addition d'une faible dose de KCl.

TUROLT (3) sur des cobayes gravides et non gravides, a constaté après addition de 2 mg de $CaCl^2$ à 100 cent.cubes de solution de Ringer une excitation et après addition de 2 mg de KCl une inhibition. Sur l'*utérus humain*, après hystérectomie, il observe un effet inverse.

HOLUB (4) a trouvé que NaCl dans une solution isotonique donnait lieu à une augmentation du tonus : avec du KCl et $CaCl^2$, il y a une chute de tonus. En abaissant ou en maintenant NaCl et en augmentant le contenu en KCl jusqu'à l'isotonie, il se produirait une augmentation du tonus ; en augmentant le $CaCl^2$, une chute du tonus. En augmentant le contenu du KCl^2 et en augmentant le $CaCl^2$ ou le contenu du NaCl de la solution de Ringer, toujours, il se produit une augmentation de tonus et finalement quand le $CaCl^2$ diminuait ou manquait, il se produisait une chute de tonus, que le KCl ou NaCl fussent ou non augmentés.

Au point de vue du rythme, l'ion Na semble avoir de l'influence : par sa diminution ou sa disparition, le rythme est fortement altéré.

Dans les expériences de v. KOSSA (5), celui-ci a constaté après les injections intraveineuses de solutions salines isotoniques l'apparition de contractions utérines.

L'*ion magnesium* provoque sur l'utérus isolé du cobaye des mouvements spontanés et un relâchement complet. Particulièrement nette est cette action dans une solution de Ringer pauvre en Ca (KOCHMANN). Par excès de Ca, on peut faire cesser cette inhibition.

On doit chercher le point d'attaque du magnésium probablement dans les centres automatiques.

L'*ion Barium* comme, pour tous les muscles lisses, donne lieu à une augmentation du tonus et finalement de la contracture.

De petites quantités de $BaCl^2$ suffisent à provoquer cette action qui a lieu alors que tous les autres moyens ont échoué (SUGIMOTO).

Le point d'attaque du Barium est par conséquent, dans la musculature même.

(1) G. TATE et A.-J. CLARKE. — The action of potassium and calcium upon the isolated uterus. (*Arch. Int. de pharmac. et thérap.* 1921 t. 26 f. 1-2 p. 102.)
(2) M. KOCHMANN et A. DE VEER. — Pharmacologie des Uterus *Klin. Woch.*, n° 33, 13 août 1923, p. 1560-1563.
(3) TUROLT. — *Archiv. f. Gyn.*, t. 115, 1922, p. 600.
(4) HOLUB. — *Thèse* Halle, 1922.
(5) KOSSA J. — *Ung. Arch. f. Med.*, t. 1, 252; 1892.

Hayakawa Yvichiro (1) a fait les constatations suivantes.

Sur l'utérus et l'intestin mis dans une solution de Locke, chez la lapine, le K agit comme excitant, le Ca, comme inhibiteur ; par contre de petites quantités de Ca excitent la mobilité utérine.

En mettant l'utérus dans une solution privée de K, l'addition de K, en petites quantités agit en inhibant le rythme et le tonus, et des quantités de K plus grandes en exagérant le tonus. Quand on ajoute de grandes quantités de Ca à la solution nutritive, les petites quantités de K n'agissent plus en inhibant.

En mettant dans une solution dépourvue de Ca, les petites quantités de Ca agissent pendant un temps donné en inhibant ; de plus par des quantités après une brève inhibition ou dès le début en excitant. Quand le milieu nutritif contient de grandes quantités de K, les petites quantités de Ca donnent lieu à une tétanisation.

Par un arrosage dépourvu de Ca et de K, les petites quantités de K agissent en inhibant, de plus grandes en excitant le tonus et Ca en excitant.

2° Rubidium et cœsium

Le rubidium, en solution N/1.210, et le cœsium en solution N/150, produisent sur le tonus de l'utérus excisé les mêmes effets que le potassium N/75 (2).

3° Brome

Schwarz a rapporté, jadis, l'observation d'une femme de 46 ans, incommodée depuis 18 ans par des métrorrhagies profuses et du prurit et qui fut guérie de l'un et l'autre inconvénient par la bromuration intensive (3).

Gubler, Bouilly, Dalché préconisent, l'association du bromure à l'ergot dans les métrorrhagies.

Il n'est, par ailleurs, pas besoin de rappeler les succès du bromure dans certains cas de dysménorrhée et dans nombre de troubles de la ménopause.

4° Bore

On sait que le borate de soude a été préconisé, à nouveau, au cours de ces dernières années, dans le traitement de l'épilepsie et de l'agitation, comme succédané du bromure (un à six grammes en cachets).

Il s'agit là, d'ailleurs, du renouveau d'une méthode ancienne, le borate ayant été préconisé jadis comme antispasmodique. Il avait été également employé pour rappeler la menstruation et pour calmer les douleurs de la menstruation et de l'accouchement.

Les cas de dysménorrhée dans lesquels je l'ai employé n'ont montré aucune amélioration ; mais il convient d'avouer qu'ils étaient peu nombreux et que j'ai usé de ce médicament sans indication particulière bien précise.

Gunn, sur l'utérus excisé et *in situ*, a obtenu une stimulation des mouvements et du tonus, mais avec des doses toxiques (40 mmg. par kgr. de chatte). Cet effet lui a semblé dû à l'alcalinité, car des solutions neutres de bore avaient un effet moins net (4).

Fer

Le fer exerce sur les globules rouges une action bien connue et mal expliquée. C'est le principal médicament de l'anémie. C'est d'autre part un excitant de l'activité cellulaire et *des oxydations*.

Administré en excès, il donne de l'anorexie, de l'insomnie, une sensation de tension céphalique, du prurit, de la tachycardie, de la pollakiurie et favorise l'apparition d'acné. Cette pléthore peut, d'après les classiques, devenir dangereuse chez les femmes fortement colorées, aussi bien les aménorrhéiques que les métrorrhagiques.

Son action fondamentale sur la menstruation semble être de retarder les règles et de les diminuer, si on l'administre aux femmes bien réglées.

Inversement, il guérit l'aménorrhée des chlorotiques, parce qu'il améliore leur état général, ainsi que l'a montré Trousseau ; chez ces mêmes femmes, il a pu guérir quelques cas de stérilité et de leucorrhée.

(1) Hayakawa Yvichiro. — Uber die Wirkumg von Calcium und Kalium auf den Darm und Uterus, (*Journ. of oriental Med.*, t. 2, n° 41 1924, pp. 289.)

(2) M. T. Hanke et K. K. Koessler. — Response of the excised, uteruo to potassium, rubidium and cesium ions. (*Journ. of Biol. Chem.* 1920, t. 43, p. 579.

(3) F. Schwarz. — Uber den Einfluss des Bromatium auj Reuster actionsanomalien. (*Wien Med. Blatt.*, n° 23, 1888, p. 714.)

(4) J. W. C. Gunn. — The action of borax on the uterus. (*Journ. of Pharm. and Exp. Therap.*, 1921, t. 16, pp. 135-139.)

Manganèse

Plusieurs de nos classiques et, en particulier, Potain, faisaient grand cas du manganèse dans l'aménorrhée (1).

Stephenson a publié, en 1889, dans le *British med. Journ.* un important travail consacré à l'influence du permanganate de potasse sur la menstruation (2) ; voici ses résultats :

22 cas d'*irrégularités*, 12 succès définitifs, 2 succès passagers, 8 insuccès.

21 cas de *règles pauvres*, 11 succès définitifs, 2 succès passagers, 10 insuccès.

Amélioration des phénomènes douloureux et des céphalées. Amélioration de quelques cas de métrorrhagies et de leucorrhée rebelle. Amélioration de la circulation des extrémités.

Arsenic

L'arsenic, si on envisage son action générale (et mises à part ses propriétés antisyphilitiques) a pour effet de ralentir les échanges, de diminuer le métabolisme basal (3), d'augmenter le nombre des globules rouges, d'exciter le vague et de favoriser l'élimination du phosphore.

Il combat le basedowisme lorsqu'il est employé à petites doses longtemps administrées.

Par son action antianémique d'une part, par son action antivagale et, en même temps, antithyroïdienne, l'arsenic est appelé à être utile dans quelques cas d'aménorrhée. Trousseau et Pidoux le recommandaient dans des cas où le fer avait déterminé une amélioration qui ne s'était pas maintenue et où un second traitement ferrugineux n'avait aucun effet.

Blum a guéri un herpès menstruel par l'injection de deux centigr. de cacodylate de soude le jour précédent la menstruation (4).

Certains auteurs considèrent que l'arsenic augmente la menstruation. Pour d'autres, c'est le contraire. Humphrey le recommandait dans les ménorrhagies. De même Ranking a eu des succès très nets dans les ménorragies si fréquemment observées chez les Européennes vivants aux Indes (2 fois par jour, 10 gouttes de liqueur de Focoler).

Or

L'or provoque la congestion des vaisseaux du bassin et provoque ou augmente le flux menstruel.

D'après Frank P. David, l'or serait un stimulant des organes génitaux, au point de vue du désir sexuel et de l'érection et il augmenterait la menstruation. Il serait utile dans l'atrophie testiculaire. On pourrait l'employer en associa-

(1) Bioxyde de manganèse cinquante centigr. à trois reprises, permanganate de potasse par cachets de 3 centigr., plusieurs fois répété.

(2) Trente centigr. par jour.

(3) Voir Liebesny et Vogl. — *Klin. Woch.*, 9 avril 1923.

(4) R. Blum. — Herpès menstruel. (*Zentr. f. Gyn.*, 27 février 1926, p. 510.)

HÉMOSTYL

Du Dr. ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, avenue des Champs-Elysées

PARIS (VIII°)

Téléphone : Elysées **22-52**

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE

RACHITISME

CROISSANCE

DENTITION

DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour

Enfants : 2 cuillerées à café

Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^ies Chevretin-Lematte,

L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r

Registre du Commerce, Seine, N° 3576.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS (IXe)

tion avec le mercure. Il rendrait même des services en cas de prolapsus utérin et de vaginisme.

C'est un des remèdes dont l'auteur se loue le plus et qu'il emploie le plus fréquemment. L'usage prolongé (1) peut déterminer des troubles digestifs.

Doses : deux à trois milligrammes de chlorure double d'or et de sodium.

Zinc

L'oxyde de zinc, en doses de 15 centigr. deux ou trois fois répétées par jour, passe pour être un sédatif. F. P. Davis la préconise comme un remède du prurit vulvaire nocturne.

Certains auteurs l'ont employé *per os* contre la leucorrhée.

Mercure

Le mercure est un excitant des secrétions du tube digestif, un excitant du vague et un décalcifiant. Il stimule par ailleurs l'activité du système lymphatique.

Ces diverses actions ont contribué à améliorer certains symptômes gynécologiques.

ACTUALITÉS

L'œuvre de Chauveau

Le dimanche 7 novembre 1926, sera inauguré dans la cour de l'école vétérinaire de Lyon, un monument élevé à la mémoire d'un de ses anciens directeurs, le Professeur Chauveau.

Né le 21 novembre 1827, à Villeneuve-la-Guyard (Yonne), il fit ses études à l'école primaire, puis au petit séminaire d'Auxerre, et à 17 ans, il entrait comme élève à l'école vétérinaire d'Alfort ; il y fut très rapidement remarqué par ses professeurs et particulièrement par Henry Bouley.

En 1848, il obtint au concours la place de chef des travaux d'anatomie et de physiologie à l'École vétérinaire de Lyon et se contenta, pendant quinze ans, de cette modeste situation, déployant une activité scientifique exceptionnelle, malgré le maigre outillage, dont il disposait. Son Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques (1857) et ses premières recherches sur le Mécanisme du cœur (1860) le signalèrent déjà à l'attention du monde scientifique.

En 1863, il obtint la chaire d'anatomie et de physiologie de l'École vétérinaire ; il devint directeur de cette École en 1875.

Nommé docteur *honoris causa*, il fut désigné en 1867, au moment de la création de la Faculté de médecine de Lyon, pour la chaire de médecine expérimentale et comparée.

C'est au cours de cette période, de 1860 à 1880, qu'il poursuivit ses belles recherches sur le fonctionnement des diverses cavités cardiaques, sur la physiologie de la moelle épinière et des nerfs, sur l'électro-physiologie, sur la transmission de la tuberculose par voix digestive, et sur la vaccine. A partir de 1880, il s'attacha à l'étude des virus et à la préparation des vaccins.

En 1886, il fut appelé à de plus hautes destinées : il quitta l'École de Lyon pour remplacer son ancien maître Bouley, comme inspecteur général des Écoles vétérinaires et comme professeur de pathologie comparée au Muséum : il devait conserver ces fonctions jusqu'en 1911.

Pendant ces 25 années, il poursuivit ses recherches sur le fonctionnement des valvules cardiaques, sur la physiologie de la vision, sur la transmission des ondes aériennes dans les tuyaux, expliquant la production des souffles. Citons aussi ses innombrables publications sur le travail musculaire et la chaleur animale.

En 1911, il résigna à regret ses fonctions, mais ne cessa de travailler jusqu'en 1916. C'est seulement dans les derniers mois de sa vie, à l'âge de 90 ans, que la maladie vint mettre un terme à son labeur, et l'enlever, le 4 janvier 1917, à l'affection de ses amis et de ses élèves.

Peu d'hommes ont été aussi bien doués par la nature au physique et au moral, que le professeur Chauveau. Sa belle stature, sa figure si expressive, entourée d'une abondante chevelure et barrée d'une moustache à la gauloise, son allure puissante et dominatrice, impressionnaient tous ceux qui l'approchaient : et pourtant, derrière ce masque sévère et redoutable, ils avaient bien vite reconnu une bienveillance et une cordialité à toute épreuve : son attachement pour ses collaborateurs n'avait d'égal que l'amour paternel et sa douleur devant le cercueil de son élève préféré, le professeur J. Arloing, fut celle d'un père devant le corps de son propre fils.

Grâce à sa puissante intelligence, Chauveau sut s'élever par ses propres moyens d'une origine modeste aux situations scientifiques les plus recherchées : lui, simple fils de maréchal-ferrant, devait, grâce à son travail acharné, à sa méthode et sa volonté, grâce aussi à l'ambition bien justifiée par son mérite, devenir plus tard président de nos grandes sociétés savantes, Académie de médecine, Académie des sciences, Académie d'agriculture, Société de biologie, Association pour l'avancement des sciences, et grand officier de la Légion d'honneur.

Mais aussi, quelle belle œuvre scientifique fut celle de ce biologiste et de ce physiologiste éminent !

Délaissant rapidement l'anatomie, il s'attachait de bonne heure à l'étude de la physiologie cardiaque. Perfectionnant la technique utilisée avant lui, il n'hésita pas, avec Marey et Faion, à toucher du doigt ces cavités et ces valvules, dont on n'avait jusqu'alors qu'une connaissance imparfaite, et à plonger de grandes sondes jusqu'au sein des oreillettes et des ventricules pour en enregistrer les moindres mouvements ; grâce également à la transmission électrique, il put préciser le jeu des diverses valvules. Il s'attacha aussi à l'étude de la physiologie artérielle et créa des appareils perfectionnés pour déterminer la vitesse et la pression du sang dans les vaisseaux.

La technique employée dans ces expériences fut d'une précision telle que les résultats en ont toujours été confirmés par la suite, aussi bien chez l'homme que chez les animaux.

Parmi les recherches physiologiques, il se passionna aussi pendant de longues années pour l'étude du travail musculaire. Il montra que le sucre formé dans le foie, se consume dans les muscles et représente, avec les graisses, la source principale de leur énergie. Le mouvement s'accompagne d'une production de chaleur très importante, de telle sorte que le muscle est le grand foyer de calorification de l'organisme.

Cycle des transformations de l'énergie au cours du travail musculaire, lois de la dépense chimique en fonction du travail produit, enfin thermo-dynamie musculaire, tels sont les principaux points de biologie sur lesquels ont porté ses recherches.

Dès 1866, Chauveau soupçonnait déjà, comme cause des maladies virulentes, un élément organisé provenant d'éléments similaires et non d'une génération spontanée, et il entrevoyait la possibilité de combattre chaque virus par un agent atténué de même famille. Il démontrait bientôt la nature organisée de ces virus que Pasteur allait, quelques années plus tard, décrire, isoler et cultiver. Nous ne pouvons nous étendre ici sur ce sujet ; nous signalerons simplement les études sur la tuberculose bovine et la septicémie gangréneuse ; la disparition de cette terrible maladie, qui décimait les opérés de nos hôpitaux lyonnais avant 1884, fut le magnifique résultat de ces travaux.

(1) Et même non prolongé, ainsi que j'ai pu l'observer, en l'employant sur une indication tout autre.

Rappelons aussi les très belles expériences de ce savant sur l'immunité, ses variations et son mécanisme ; il fut le premier à soutenir la théorie de l'addition, théorie admise depuis par tous les expérimentateurs.

Enfin, nous devons rappeler les belles études de Chauveau sur la vaccine et ses rapports avec la variole, question soumise à une commission de la Société des sciences médicales de Lyon en 1865, dont il fut le président. Malgré ses efforts pour démontrer l'unicité de ces deux infections, il dut reconnaître qu'il était impossible de transformer le virus variolique en vaccin et se rattacher par suite à la doctrine dualiste.

Nous devrions encore citer ici les recherches relatives au rôle du pancréas dans la glycémie, à la physiologie de la moelle épinière et des nerfs, à la vision, aux bruits respiratoires, à l'électricité atmosphérique. Toutes ces publications sur des sujets si divers montrent l'activité prodigieuse et la largeur de vues de ce maître, qu'on a si justement considéré parfois comme l'émule de Cl. Bernard et de Pasteur.

Dr Lucien Thévenot.

VARIÉTÉS

Histoire de la Bière

Par Raoul LECOQ.

La légende égyptienne nous apprend qu'Osiris, époux de la Déesse Isis, enseigna aux habitants de Nysa la façon de cultiver la vigne et de faire du vin avec le raisin. Comme toutes les terres n'étaient pas également propres au développement de cette plante, il montra aux habitants des terres inondées par le Nil comment on pouvait préparer avec l'orge et l'eau un breuvage fermenté qui reçut le nom de *vin d'orge*.

Ce vin d'orge ou *haq* des Egyptiens était une décoction d'orge broyée, abandonnée à la fermentation spontanée et aromatisée avec des semences de lupin. Son goût acide très prononcé rappelait sans doute assez peu celui de notre bière actuelle. Nous nous proposons du reste de retracer les grandes lignes des transformations successives qu'il subit à travers les temps. A cet effet, nous utiliserons les documents rassemblés pour notre *Histoire du Malt*, renvoyant pour plus de détails à cette brochure les lecteurs que la question intéresserait spécialement (1).

Or, il advint, rapporte encore la légende égyptienne, que les hommes ne donnèrent pas toute satisfaction aux Dieux qui les avaient créés. Ra, le soleil vivant, un jour de colère et d'écœurement, jura d'exterminer l'humanité qui complotait contre lui et envoya sur terre la Déesse Sekhmet, lionne au corps d'adolescente, « dont le cœur est en liesse quand elle meurtrit les hommes ».

Elle alla, tuant, dévorant toute la nuit, si bien qu'à l'aube, Ra se penchant sur le monde eut pitié de ses créatures. Il inventa une mixture faite de jus de mandragore, de vin d'orge et de vigne et en remplit 7.000 cruches qu'il répandit sur la terre durant le sommeil de la Déesse. Lorsque celle-ci se leva pour continuer son carnage, elle trouva les champs inondés et son visage s'y refléta comme dans un miroir. Ses babines trempèrent dans le breuvage, qu'elle trouva bon, et elle devint gaie. Quand elle fut complètement ivre, elle ne reconnut plus les hommes et par la suite les laissa vivre en paix (2).

Cette légende, citée par Myriam Harry, se rapproche très curieusement comme on voit des récits du déluge et de l'ivresse du père Noé consignés dans l'histoire chaldéo-judaïque. Nous y trouvons seulement ici plus intimement associés le vin de vigne et le vin d'orge dont Hérodote signalait l'existence déjà près de cinq siècles avant Jésus-Christ (1).

Le vin d'orge le plus réputé se préparait à Péluse dans de vastes établissements. Il constituait la boisson favorite du peuple égyptien, cependant les Pharaons et les prêtres donnaient la préférence au vin de vigne. Chez les Hébreux, l'un comme l'autre étaient utilisés dans les aspersions rituelles (2) ; mais il était interdit aux prêtres et aux juges qui approchaient le Tabernacle d'en faire usage (3).

Vin de vigne et vin d'orge étaient également capables d'engendrer l'ivresse ; l'un et l'autre, au dire d'Athénée, suffisaient à mettre en bonne humeur, à faire chanter, danser et se livrer à mille excentricités. Aristote toutefois fait cette distinction : ceux qui sont pleins de vin de vigne tombent d'ordinaire sur le visage et ceux qui le sont de vin d'orge se laissent aller à la renverse (4).

Très sobre sans doute, Pline s'en indigne et stigmatise comme il convient le génie malfaisant de l'homme qui utilise l'eau des fleuves pour faire des boissons enivrantes qui portent le trouble dans les sens et charment la vie par d'ensorcellantes illusions. Qu'eût-il pensé de cette sage maxime de la vieille Egypte : « L'homme heureux est celui qui a la bouche pleine de vin de vigne (*arp*) et de vin d'orge (*haq*) ».

Dessins et hiéroglyphes ont établi que sous la XVIIIe dynastie, les dames du meilleur monde connaissaient mieux que par ouï-dire les inconvénients des excès de boissons et que les hommes ivres-morts devaient être emportés par des esclaves hors de la salle des festins (5).

La céra celtique.

Phytéas, qui vivait quatre siècles avant notre ère et mesura le périmètre de la grande île britannique, rapporte que les colons celtiques jouissaient déjà d'une civilisation très avancée.

Celtes bretons et Celtes gallois buvaient le vin d'orge et savaient s'en enivrer, aussi bien, semble-t-il, que les Egyptiens et les Grecs de cette époque.

Polybe, qui accompagna les Scipion dans leur guerre d'Espagne, rapporte que le vin d'orge était déjà très répandu dans cette contrée et qu'il était servi aux rois d'Ibérie dans des coupes d'or.

Un tel rapprochement n'est pas pour nous surprendre, Gaulois et Espagnols étaient alors deux peuples intimement unis. Une colonie, dite des *Celtibères*, occupait le versant méridional des Pyrénées.

Le vin d'orge que les Celtes préparaient, était désigné sous le nom de *céra*. On l'utilisait concurremment avec la *corma*, boisson des gens riches, dans la composition de laquelle entrait du miel.

Céra, dérivait, comme *Cérès*, du radical générique que les peuples occidentaux ont adopté pour désigner les grains en général. En y adjoignant *vise*, qui signifie force, les Gallo-Romains firent *cerevisia* ou *cervisia*, que l'on peut considérer comme symbolisant « la force, la puissance, l'énergie de Cérès ».

La cerevisia gallo-romaine.

En pénétrant dans les Gaules, les Romains y trouvèrent en effet l'usage de la *cerevisia*. César, dans ses *Commentaires*, Pline, dans son *Histoire naturelle*, et Caton l'Ancien, dans son Traité de l'Agriculture : *De re rustica*, en font mention. Tout porte à croire que ce breuvage était préparé avec de l'orge gonflée dans l'eau et *ayant subi un commencement de germination*, qui fut le *malt* avant la lettre.

Les Gaulois avaient du reste un mot spécial : *brace*, pour

(1) R. Lecoq. — *L'Histoire du Malt*. Vigot frères, éditeurs, Paris, 1926. Prix : 6 fr.

(2) Myriam Harry. — *La Vallée des Rois et des Reines*. (*L'Illustration*, 1924, n° 4233, p. 362.)

(1) Hérodote. — *Euterpe*, Liv. II.

(2) Doléris. — *L'usage rationnel du vin dans l'alimentation*, Paris, 1925, p. 3.

(3) *Lévitique*, 1re partie, ch. X, v. 9.

(4) Athénée. — *Les quinze livres des Deipnosophistes*, Liv. I, 35.

(5) Ollivier-Beauregard. — *La vigne et le vin dans l'antiquité égyptienne*, Bordeaux, 1898, p. 28.

Hôpital Saint-Antoine. — Le Dr LE NOIR et le Dr BRODIN feront, du 15 au 21 novembre 1926 une série de conférences de thérapeutique digestive tous les matins, à 10 h. 1/2, salle Aran.

Programme : Traitement des syndromes gastriques douloureux ; traitement de l'atonie gastrique et de l'aérophagie ; traitement médical de l'ulcère gastro-duodénal ; traitement du cancer de l'estomac ; indications opératoires ; traitement des syndromes douloureux hépatiques aiguës ; traitement des syndromes douloureux hépatiques chroniques.

Hôpital Trousseau. — M. LESNÉ, médecin de l'hôpital Trousseau, avec la collaboration de M. MARQUÉZY, assistant, et de MM. BARUK, BLAMOUTIER, BOUTELLIER, CLÉMENT Robert, de CENNES, LANGLE, LEFÈVRE et TURPIN, anciens internes des hôpitaux, commencera, le samedi 13 novembre 1926, une série de conférences hebdomadaires d'hygiène, de médecine et de thérapeutique infantiles, avec présentation de malades et projections.

Ces conférences auront lieu tous les samedis, à 10 h. 30, à la salle de cours de la nouvelle Crèche.

BIBLIOGRAPHIE

Chirurgie de l'estomac. Première partie. Travaux de chirurgie. Sixième série par Henri HARTMANN, 1 volume de 336 pages avec 115 figures (Masson et Cie, éditeurs).

Ce sixième volume des « *Travaux de Chirurgie* » réunit une série de mémoires sur la chirurgie de l'estomac. Comme dans les volumes précédemment parus et dont la plupart sont actuellement épuisés, les auteurs, tout en ne négligeant pas les travaux antérieurement publiés, se sont appuyés sur leurs observations personnelles donnant des statistiques intégrales et recherchant ce qu'étaient devenus à la longue leurs anciens opérés. Ce volume ne contient que la chirurgie gastrique.

Travaux publiés dans ce volume.

I. Statistique opératoire (H. Hartmann). — II. Examen de l'estomac (H. Hartmann). — III. Résultats de l'examen du sang chez 100 malades atteints d'ulcère ou de cancer de l'estomac (Mme de Poliakoff). — IV. La gastroscopie (R. Bensaude). — V. Les ulcères perforés de l'estomac et du duodénum en péritoine libre (H. Hartmann). — VI. Technique des opérations pratiquées sur l'estomac (H. Hartmann. — VII. Les bouches gastro-intestinales dans le cas de pylore perméable (H. Hartmann). — VIII. Les suites immédiates de la gastro-entérostomie d'après 842 opérations consécutives (H. Hartmann et Alice Chabrut-Astaix). — IX. Résultats éloignés de la gastro-entérostomie (H. Hartmann). — X. L'ulcère peptique du jéjunum (H. Hartmann). — XI. Etude expérimentale sur les suites de la sténose pylorique provoquée chez les animaux (Adrien Metzger). — XII. Le chimisme gastrique après les opérations de l'estomac (H. Harmann et Nicolae Barbilian). — XIII. Suites éloignées de 100 résections gastriques pour cancer de l'estomac (H. Hartmann). — XIV. Les tumeurs non carcinomateuses de l'estomac (H. Hartmann et Robert Tarjan). La sténose hypertrophique du pylore chez l'adulte (H. Harmann).

Le tempérament nerveux. Eléments d'une psychologie individuelle et application à la psychothérapie, par Dr Alfred ADLER. Traduit de l'allemand par le Dr ROUSSEL. Un volume in-8 de la *Bibliothèque Scientifique* 25 fr. (Majoration 20 %) Payot, 106, Boulevard Saint-Germain, Paris).

Le médecin viennois Alfred Adler, disciple et antagoniste de Freud, s'attache, dans cet ouvrage fondamental, à montrer que l'évolution psychique de l'homme et les déviations qu'elle subit, c'est-à-dire les névroses et les psychoses, sont déterminées par l'attitude qu'il adopte devant la vie.

C'est du degré de la déviation, c'est-à-dire de l'inadaptation au milieu, que dépendent la nature et le degré des troubles psychiques.

Le nerveux agit et réagit dans un univers qui n'est pas l'univers réel, mais bien un univers *fictif* que crée son imagination.

Ce qui est particulièrement original et intéressant dans la théorie du Dr Adler, c'est que, d'après lui, les troubles dont est atteint le nerveux ont leur source dans des faiblesses, des insuffisances ou des défectuosités *organiques* remontant le plus souvent à l'enfance et quelquefois même à la vie fœtale.

Ces faiblesses et ces défectuosités créent chez les sujets qui en sont affectés, en même temps qu'un *sentiment d'infériorité*, une sorte de « volonté de puissance » qui les pousse à s'affirmer, à imposer leur personnalité, à se conformer à un idéal qu'ils placent d'autant plus haut que leur sentiment d'infériorité est plus grand. Ils poursuivent cet idéal par des moyens souvent ingénieux, dans certains cas dramatiques, et ils ne laissent de provoquer dans leur milieu intime et social des incidents, des perturbations, voire des catastrophes dont chacun de nous a pu être le témoin.

C'est dire l'intérêt de cette étude, une des plus approfondies et des plus originales qui ait été écrite sur le *Tempérament nerveux*.

MÉDICATION GAÏACOLÉE INTENSIVE

"Résyl"

ÉTHER GLYCÉRO-GAÏACOLIQUE SOLUBLE

Traitement efficace
des affections broncho-pulmonaires
du Lymphatisme
de la Scrofule
de la Tuberculose
dans toutes ses manifestations

Le **Résyl** réalise l'antisepsie pulmonaire et possède tous les avantages de la médication créosotée *sans aucun de ses inconvénients.* Sous son influence, la sécrétion bronchique se tarit, la toux s'apaise, les lésions cessent d'évoluer puis se cicatrisent, le poids augmente, les sueurs disparaissent, *l'état général devient meilleur.*

Trois formes
a) Sirop, flacon de 20 doses. . . 4 francs.
b) Comprimés, tube de 20 doses. 3 —
c) Ampoules de 2 cm³ (injection sous-cutanée).

Echantillons : O. ROLLAND, phcien. — Laboratoires CIBA
1, PLACE MORAND — LYON

Le beau Montrond, par Henri MALO. 1 vol. in-12. Prix : 12 fr. Editions Emile-Paul, 14, rue de l'Abbaye, Paris.

En nous retraçant l'histoire souvent scabreuse de ce Don Juan de la politique secrète qui fut l'éminence grise et l'âme damnée de Talleyrand, Henri Malo nous apporte la clef de bien des évènements capitaux dans l'histoire de la Restauration.

Le vieillard, par Henri LAVEDAN. 1 vol. in-16, de la collection « Les Ages de la Vie », broché. Prix : 6 fr. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

Lettres à Zoé sur l'histoire des philosophies, par Salomon REINACH. T. I : **Les philosophies païennes**. T. II : **De la scolastique à l'Encyclopédie**. T. III. : **De l'Encyclopédie à nos jours**. Chaque volume : broché : 12 fr., cartonné : 15 fr. Librairie Hachette, 79, Boulevard St-Germain, Paris.

Ces *Lettres à Zoé* ne laisseront pas d'intéresser même ceux qui ont fait une année de philosophie. M. Salomon Reinach suit l'ordre des peuples et celui des temps et il s'est inspiré de la belle pensée de l'Alembert. « La vérité est simple et peut être toujours mise à la portée de tout le monde quand on veut en prendre la peine ».

Eloge de la Paresse, par Eugène MARSAN. 1 vol. in-16, broché : 3 fr. 50. Libraire Hachette, 79, Boulevard St-Germain, Paris.

L'Eloge de la Paresse, un paradoxe ? Peut-être. Mais où l'auteur fait montre de tant d'esprit et de bon sens que le lecteur est vite conquis. Qui donc, en notre siècle de vie trépidante, se refuserait à le suivre, lorsqu'il nous démontre que le paresseux n'est jamais un ennemi des lois, qu'il est clément par nature, parce que la rigueur et l'oppression veulent un tracas, qu'il est ingénieux et que les plus grandes découvertes sont souvent son fait ? Cette réhabilitation d'un défaut que l'on aurait tort de condamner sans appel plaira à tous ceux qui aiment l'imprévu de la pensée, comme leur ont plu les volumes précédemment parus dans cette jolie collection des *Eloges*.

La Revue du XIXe siècle, Napoléon. Ancienne « Revue des Etudes Napoléoniennes », dirigée par Edouard DRIAULT, Albert Morancé, éditeur, 30 et 32, rue de Fleurus, Paris.

Sommaire du n° de septembre-octobre 1926 : André Auzoux : Au secours de l'armée d'Egypte : Ganteaume et son escadre à Derne (1801). — A. Jacques : L'esprit public à Metz au temps de Napoléon. — Edouard Driault : Le parti royaliste au XIXe siècle, d'après les « Mémoires d'un royaliste ». — H. Dourliac : La mère du Prince Impérial : A propos de son centenaire. — Chronique : La tête de Napoléon III sur son lit de mort. — La mort du Prince Napoléon. — Lectures Napoléoniennes.

Planches hors-texte : Le Comte de Chambord en 1840, par Podesti. — La tête de Napoléon III sur son lit de mort, par H. Thomson. — La basilique de la Superga, près de Turin, tombeau du Prince Victor-Napoléon. — Une boutique sous le Premier Empire.

Souvenirs du Mameluk Ali (Louis-Etienne Saint-Denis) *sur l'Empereur Napoléon*. Introduction de G. MICHAUT, professeur à la Sorbonne. Un volume in 8 de la Bibliothèque historique avec 8 illustrations hors-texte. Prix : 25 fr. + 20 %, Payot, 106, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Louis-Etienne Saint-Denis est né à Versailles le 22 septembre 1788 et mort à Sens le 9 mai 1856. Son père avait été piqueur aux écuries royales sous Louis XVI et, la Révolution lui ayant enlevé sa place, devint professeur d'équitation à Paris. Louis-Etienne Saint-Denis, d'abord petit clerc de notaire, entra à son tour très jeune encore dans la maison de l'Empereur comme piqueur aux écuries impériales. Il accompagna dès lors Napoléon dans tous ses déplacements et resta avec lui à l'Ile d'Elbe et à Sainte-Hélène jusqu'à sa mort, vivant dans la plus grande intimité avec l'Empereur dont il n'était pas seulement le serviteur fidèle, mais dont il était devenu le bibliothécaire et un peu le secrétaire puisqu'il recopiait tous ses manuscrits.

Plus tard, lorsqu'il fut établi à Sens, il rédigea ses Souvenirs pour sa famille mais en interdit la publication. En vertu de ce vœu ses descendants opposèrent un refus absolu à toutes les demandes de communication du manuscrit qui leur furent faites par les historiens, mais ils conservèrent naturellement ces Souvenirs avec piété et ils sont venus intacts jusqu'à nous. Tels quels, ils paraissent enfin aujourd'hui pour la première fois en volume par les soins de M. Gustave Michaut, professeur à la Sorbonne.

Les Souvenirs de Saint-Denis sont précieux parce qu'il a assisté, jour par jour, et même jour et nuit, à la vie intime de Napoléon, qu'il a observé ses actes et ses habitudes et recueilli ses propos avec une exactitude scrupuleuse et une évidente sincérité.

Ces innombrables notes sur l'existence quotidienne du héros abattu sont extrêmement émouvantes et ajoutent quelques traits absolument nouveaux au légendaire portrait de l'homme historique.

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS, DU PHOSPHATE TRICALCIQUE NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)
DRAEGER

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX"
et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

ACIDURAL

DISSOUT L'ACIDE URIQUE

Granulé effervescent

Rhumatisme
Arterio-Sclerose
Hypertension

Demandez littérature et échantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel. Paris 1er

Blédine JACQUEMAIRE
Aliment rationnel des Enfants dès le premier age

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

PRODUITS SPECIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"

R. C. Lyon A. 13.338 PARIS. 3, rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinales des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.

Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la FIÈVRE TYPHOÏDE immunisation et traitement par

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRETIQUE ET ANALGÉSIQUE

Pas de contre-indication. — Un à deux grammes par jour spécialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE

DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE

Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement définie et dosée.

Toutes les indications, aucun des inconvénients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Antiseptique intestinal non toxique

ADULTES : 1 à 6 pilules par jour.

ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B

Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "

Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal

(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine

solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS

hypo-toxiques en suspension huileuse

utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

désigner le grain tel qu'ils l'employaient. Sans doute en a-t-on fait dériver depuis les expressions : brassage, brasseur et braserie.

A cette époque, les Numantins d'Espagne préparaient une boisson analogue, appelée *célia*, en partant du froment. Au dire de Paul Orose, ils ne manquaient pas, comme leurs bons voisins d'outre-monts, « d'humecter les grains pour exciter leur force germinative » (1).

La *cerevisia* de nos premiers pères différait cependant de la bière que nous connaissons (2). Il lui manquait le parfum du houblon, cet aromate n'ayant guère été utilisé sur le continent que vers le VIIIe siècle. On se contentait de lui ajouter dans les grandes circonstances un peu de gingembre, de genévrier et de quelques autres plantes aromatiques.

Victorieux, les Romains introduisirent la culture de la vigne, dans la Gaule narbonnaise d'abord, puis dans le pays des Bituriges (Berry), chez les Arvernes et jusqu'aux environs de Lutèce. Le rescrit de Domitien, ordonnant d'arracher les ceps, en suspendit sans doute le développement pendant près de deux siècles ; mais l'appui de Probus redonna un vif élan à cette invasion pacifique.

Il est probable qu'on prit alors peu à peu, dans les châteaux, l'habitude de commencer les repas par la *cerevisia* et de les finir avec du vin.

La *cerevisia* ne fut aux premiers siècles qu'un article de ménage. On le préparait à la maison et ce soin incombait à la femme, ainsi que la mouture des grains et la fabrication du pain. La grande légèreté du pain des Gaulois était due, rapporte Pline, à l'addition de levure ou « écume concrète » qu'on prélevait sur le liquide en fermentation.

Peu à peu, l'usage de la *cerevisia* se répandant, les monastères en entreprirent la fabrication. Celle-ci s'industrialisa en se perfectionnant rapidement. On sut bientôt clarifier la boisson avec des copeaux et la conserver dans des tonneaux enduits d'une poix spéciale.

Sous le règne de Charlemagne, on pouvait trouver des brasseries, non seulement dans tous les couvents, mais encore dans toutes les métairies impériales. Des locaux publics installés à cet effet, permirent à chacun, moyennant une faible rétribution, de venir y fabriquer sa boisson à jour fixé.

La langue romaine se dégageant des langes latins qui l'emprisonnèrent si longtemps, *cerevisia* devint *cervoise*, nom sous lequel elle fut désormais désignée.

La cervoise et l'Ecole de Salerne.

On sait comment, au XIe siècle, Robert Guiscard réussit à s'emparer de Naples et de la Sicile avec le concours d'aventuriers normands. Devenu comte de Pouille et de Calabre, il fonda à Salerne une Ecole de Médecine dont le renom s'étendit rapidement à travers l'Europe.

Au nom de l'Ecole, un des maîtres, Jean de Milan, composa vers l'an 1100, en l'honneur de Robert, duc de Normandie, une suite d'aphorismes rimés qui, sous une forme concise, devait essayer d'enfermer tous les sages préceptes enseignés(3). Il n'eut garde d'oublier la cervoise ; on y lit en effet :

« La cervoise sera douce, pure, faite de bons grains et vieille... »

« La cervoise épaissit la lymphe, donne des forces, rend charnu, sanguin ; provoque l'urine, calme le mal de ventre, l'arrondit et le rafraîchit légèrement... »

Les commentateurs français en ont le plus souvent dénaturé le sens en voulant rendre aux aphorismes leur forme rimée. La traduction de Ch. Meaux Saint-Marc nous semble la plus conforme (4). :

« La bière qui me plaît n'a pas un goût acide,
Sa liqueur offre à l'œil une clarté limpide ;
Faite de grains bien mûrs, meilleure en vieillissant,
Elle ne charge point l'estomac faiblissant...

« Elle épaissit l'humeur, dans les veines serpente
Et coule en longs ruisseaux ; nourrit la chair, augmente
La force et l'embonpoint. L'urine accroît son cours,
Et du ventre amolli se gonflent les contours ».

Elle n'a qu'un défaut sans doute, c'est de ne pas être très poétique !

En voici une autre, due à l'*Abé* Ancelin (*sic*), de tournure plus archaïque (1) :

« Aucune aigreur la cervoise ne sente,
Qu'elle soit claire, et cuite, et de bon grain,
Tant soit peu vieille, et qu'à l'estomach sain
Pour trop en boire elle ne soit pesante ...

« ... D'humeur grossière est mère la cervoise,
La chair, la force elle engendre et le sang,
L'urine elle ouvre, elle enfle nostre flanc
Et l'amollit : nos chaleurs elle accoise. »

La bierre germanique.

A la faveur de l'émigration de nos industries qui vinrent s'abriter outre-Rhin, en particulier au cours de la funeste guerre de Cent ans, la fabrication de la « bierre » prit en Allemagne un essor considérable.

Cet expression, universellement adoptée aujourd'hui, n'est que la francisation du mot *bier* d'origine germanique, qui lui-même viendrait du verbe latin *bibere*, qui signifie « boire ».

Voici dans quelles circonstances, d'après Robert Charlie (2) : Les soudards romains qui guerroyaient en Germanie, au 1er siècle, avait adopté cette phrase courte et commitatoire : *Da bibere* et par contraction : « *Da biber*, donne-moi à boire ! ». Ils ne purent tout d'abord répondre à cette injonction qu'en offrant le lait aigri de leurs juments ; mais les Gaulois émigrés fuyant le joug de César leur apprirent à fabriquer la cervoise. Et l'usage se répandit de fabriquer (plutôt mal que bien) des décoctions d'orge ou de froment qui reçurent le nom de *bier*, contraction de *da biber*.

L'observation de Tacite, dans les *Mœurs des Germains*, montre que la fabrication de la bière devait le plus souvent laisser à désirer. « Ils boivent une triste boisson faite d'orge ou de froment corrompu et d'eau malsaine, souvent même tirée des mares. On l'accuse de nuire à la tête, aux nerfs et aux parties membraneuses, d'engendrer un très mauvais suc, de causer une ivresse longue et pesante (3) ».

L'usage des bières mielées se répandit, également, mais les Conciles de Worms, en 868, et de Tibur, en 895, en prirent ombrage et n'autorisèrent leur emploi que le dimanche, les considérant comme les « boissons trop voluptueuses (4). » Ce sont elles sans doute qui donnèrent naissance à la légende païenne, suivant laquelle les héros admis dans le paradis d'Odin buvaient à longs traits, dans les riches coupes de cristal, la bière mousseuse offerte par les Walkyries.

Les importations de bière allemande devinrent si importantes sous Charles VIII, que Liénard, prévost de Paris, dut réglementer leur réception. C'est dans son édit du 6 octobre 1489 qu'on voit apparaître, pour la première fois en France, le mot « bierre » (5). On y lit en effet : « Que aucuns marchands forains qui amèneront, ou feront amener en ceste ville de Paris, *bierre ou cervoise* pour vendre, ne pourront icelles denrées mettre, ni exposer en vente, que premièrement elles ne soient veües et visitées par les jurés dudit mestier... lesdits jurés seront tenus en faire rapport à justice, pour icelles condamner et faire jeter à la rivière de Seine, selon que l'on voit faire se doit » (6).

Ces mesures sévères, prises principalement contre la concurrence étrangère, furent encore renforcées par lettre royale de Henri II, le 6 mars 1556.

(1) G. Moreau et L. Lévy. — *Traité complet de la fabrication des bières* Paris, 1905, p. 2.
(2) *La grande Encyclopédie*, Paris. s. d., tome VI, p. 770.
(3) J. Cl. Martin. — *Traduction de l'Ecole de Salerne*. Lyon, 1805, p. 12.
(4) Ch. Meaux Saint-Marc. — *L'Ecole de Salerne*, traduction en vers français avec le texte latin. Paris, 1880.

(1) L'Abé Ancelin. — *L'Eschole de Salerne ou Préceptes pour se conserver en bonne santé, le tout en quatrains françois*. Paris, 1628, p. 8 et 14.
(2) R. Charlie. — *La bière française*, Paris, 1887, p. 27.
(3) J. J. Oberlin et Jos. Naudet. — *Œuvres de Caius Cornelius Tacitus. De moribus et populis Germaniæ*. Paris, 1820, tome IV.
(4) Le Grand d'Aussy. — *Hist. de la vie privée des Français*. Paris, 1782, tome II, p. 314.
(5) G. Moreau et L. Lévy. — Loc. cit., *Traité complet de la fabrication des bières*. Paris, 1905, p. 3.
(6) *Archives du Chatelet*, livre vert IX, fol. 234.

Gambrinus, Roi de la bière

Mais on s'étonnera sans doute que nous n'ayons pas fait mention du Sire Gambrew ou Gambrinus, Roi de Flandre et du Brabant, qui vivait, dit-on, 1200 ans avant Jésus-Christ et passe pour avoir inventé la bière.

Logiquement, nous aurions dû, semble-t-il, commencer par lui. Malheureusement, ce sympathique géant et bienfaisant magicien, que les livres anciens des corps de métiers flamands représentent comme buvant 300 chopes de bière sans tomber ivre-mort, n'a vraisemblablement jamais existé (1). Du reste, ses traits popularisés par les peintres d'enseignes et, depuis l'invention de l'imprimerie, par les imagiers, ressemblent curieusement à ceux de Jean 1er, duc de Brabant, qui régna de 1261 à 1304.

Ce Jean 1er, ayant accepté la présidence de la gilde ou association des brasseurs de Bruxelles, vit son portrait placé en grande pompe dans toutes les salles de séances. Il y était représenté naturellement un verre de bière à la main.

Le nom latinisé du Duc : *Jean primus*, devint par la suite *Gambrinus*, que la légende populaire auréola d'exploits imaginaires. On prétend même que le Pape le mit au nombre des saints sous le nom de Saint-Arnould (2). La chose paraît fort improbable. Le seul lien qui existe entre le héros créé par l'imagination des buveurs de bière et le saint ne nous paraît être que leur commune origine flamande (3).

Bière contre cervoise.

Fermant cette parenthèse, nous nous empressons de revenir en France, où la cervoise continue à être l'objet de toutes les sollicitudes des pouvoirs publics.

Louis XIII, désireux de veiller plus étroitement à sa bonne renommée, crée le 6 mars 1626 des « visiteurs et controlleurs de cervoise ».

Louis XIV n'eut pas moins de considération pour ses « chers et aimés brasseurs ». Il leur porta même un si vif intérêt qu'il ne crut pas décheoir en partageant leurs bénéfices et prélevant pour sa part trente-sept sols par muid de cervoise fabriquée, plus cent sols par an et par tête de praticien en exercice.

Ces « bons, loyaux et honnêtes » industriels, dont parlent les édits, auraient pu raisonnablement se demander si le grand Roi ne faisait pas de l'humour à leurs dépens. Il est probable qu'il ne pouvait autrement leur montrer combien il pensait à eux, la Faculté l'obligeant sur ordonnance à boire du vin !

La bière d'importation était le plus souvent fabriquée avec des céréales *non germées*, fortement aromatisée avec des *gruyts* ou mélanges d'épices composés de poivre de Brabant, de semences de fenouil, d'anis et de lavande, de safran, de cannelle, de gentiane, de clous de girofle, etc...

La cervoise, préparée avec du malt et du houblon, était considérée sans doute comme supérieure à la bière germanique et se vendait plus cher. Elle n'en fut pas moins assez délaissée pour que de nombreuses houblonnières de Belgique et de Hollande, qui expédiaient jusque-là leur récolte en France, fussent obligées d'abandonner cette culture.

La faveur du public se porta sur les innombrables variétés de bière. Cette vogue fut du reste notée par Panard dans sa description des « cafés » :

> « ..... Salons que le marbre embellit,
> Qu'avec des lustres on éclaire,
> Et que de glaces on remplit ;
> Où l'on fait un fort grand débit
> De certaine liqueur amère... » (4).

Bières de céréales germées et non germées continuèrent vraisemblablement à coexister, se disputant les faveurs du public ; les dernières étant surtout demandées l'été.

(1) *La Grande Encyclopédie*, loc. cit., Paris, s. d., tome XVIII, p. 439.
(2) C. Brainez. — Loc. cit., *Historique de la bière*. Lille, 1908, p. 4.
(3) *Martyrologue ou idée générale de la vie des saints, de leurs vertus et de leurs principales actions*. Paris, 1691, p. 606.
(4) Panard. — *Les cafés*, in *Les poètes de la ripaille*. Paris, s. d., p. 98.

Bocks et canettes.

L'abolition des maîtrises, des jurandes et des corporations en 1791, ère de liberté, fut à peu près sans effet sur le développement de l'industrie de la bière ; l'ancien nom de cervoise tomba de plus en plus en désuétude.

L'autorisation d'importer les bières étrangères, qui fut une des clauses de la paix de 1815, ruina définitivement les fabricants français ; le traité de 1861 les acheva. Il ne fallut rien moins que l'intervention de la Science, les travaux de Pasteur et de Fernbach, les virulents articles de Charlie, pour permettre à l'industrie de la bière de se relever.

Vers 1865, on peut dire que la consommation de la bière à Paris était fort restreinte et presque toujours la clientèle avait la stupidité d'exiger des marques étrangères qu'elle croyait meilleures. On ne comptait guère plus de 5 ou 6 établissements notoirement connus, où les habitués venaient fumer la pipe et jouer aux cartes en devisant politique, philosophie ou commerce. Ils empilaient paisiblement des ronds de feutres sous des verres en forme de longues flûtes minces dites « verres de lampe » ou « en forme de canettes coupées » qui sont devenus les bocks actuels (de bock ou bouc, de la Brasserie de Francfort à l'enseigne de bouc) (1).

Après 1880, commença pour la bière ce nouvel essor qui ne paraît pas près de s'interrompre. Les savantes recherches de Pasteur permirent sans doute aux industriels d'éviter les rudes mécomptes des fermentations accessoires si préjudiciables pour leurs fabrications ; mais il y eut lieu de tenir compte en outre de deux facteurs importants : la dénonciation du *salicylage* des bières étrangères, qui fut officiellement prohibé comme dangereux pour la santé publique (2), et, l'utilisation des « canettes », véritable innovation (3).

« Il était à la vérité, écrit Robert Charlie, difficile de fabriquer des bouteilles fermant hermétiquement et se débouchant avec facilité sans le secours de ces pinces, de ces tenailles tranchantes et de ces tire-bouchons dont on se sert pour vider les bouteilles de champagne. Mais le problème est résolu depuis quelque temps et tout le monde a pu voir ces bouteilles élégantes dont le bouchon de porcelaine supporte une rondelle de caoutchouc, laquelle, appuyant sur le goulot, produit une obturation parfaite. L'appareil est maintenu par un fil de fer de fort diamètre, en forme de fer à cheval, fait bascule et permet de déboucher à volonté, sans risque d'effusion intempestive ».

Vers la même époque, Gaston Sénéchal, chantait lyriquement au *Chat-Noir* (4) :

> « De vos bouteilles que pavoise
> Une étiquette aux cent couleurs,
> J'aime les glouglous enjôleurs
> Enfants de l'antique cervoise,
> Fanta, pâle, ale, stout, faro,
> Bières brune, blonde ou blasse... »

Aujourd'hui, les fameuses canettes sont peu à peu remplacées par des bouteilles recouvertes d'une capsule métallique emprisonnant une mince épaisseur de liège. N'en accusons que la redoutable loi de l'évolution ...

Bière... de Munich.

Comme le cidre est la boisson populaire de l'ouest, le vin celle du centre et du midi, la bière est plus spécialement appréciée de nos populations du Nord et de l'Est. Elle a pris cependant partout à côté du vin une place de plus en plus importante. Il n'est plus de petits cabarets de village, où l'on ne puisse trouver un bock. Adoptant la sage philosophie de l'auteur des couplets de *Faust*, nous répèterons sur l'air de Gounod :

(1) E. Lepelletier. — *Préface* in *Le Poison allemand* de Robert Charlie. Paris, 1887, p. IX.
(2) *Académie de Médecine*. Séance du 25 janvier 1887.
(3) R. Charlie. — Loc. cit., *La bière française*. Paris, 1887, p. 199.
(4) *Les Gaîtés du Chat-Noir*. Paris, s. d', p. 123.


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 % d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des Compte-Gouttes

ÉLIXIR VIRENQUE

Pepsine - Diastase - Cocaïne

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

Digestif des aliments azotés et respiratoires

TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC

DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS

R. C. Seine 52 793

TUBERCULOSE MÉDICATION **BRONCHITES**

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE PARIS (8e) **RACHITISME**

EXTRAITS OPOTHERAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX 10, Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.55

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 38.929

COMMANDES 10, RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16e

« Vin ou bière,
Bière ou vin
Que mon verre
Soit plein !

« ... Jeune adepte
Du tonneau
N'en excepte
Que l'eau » ! (1)

Mais ainsi que nous le rappelait récemment Henri Béraud, la capitale de la bière reste Munich (2).

Les Munichois, écrit-il, « ont comme aucun peuple le goût de la vie. Vais-je à mon tour décrire ces brasseries de titans, où l'on boit à la cave, à l'office, dans le jardin, sur la terrasse, au balcon et dans les salles de quatre étages ? Et ces buveurs du samedi si magnifiquement saouls, dont on dirait à chaque instant qu'ils vont entonner le *Gaudeamus* de la *Damnation* et nous montrer enfin la « bestialité dans toute sa candeur » ?

« Pourquoi non ? Quand on voit un brasseur offrir à ses clients les flonflons d'une musique d'infanterie et que cela se paye sur les bénéfices de la bière, est-ce qu'une si belle soif, étanchée dans un si puissant charivari, ne donne pas au voyageur une nouvelle mesure de la prospérité allemande ?

« Tout, à Munich, comme à Hambourg, contribue à fortifier cette impression d'une nation tirée d'embarras et soudain suralimentée. D'autres dénigreront s'ils veulent cette épaisse beuverie. Un peuple s'amuse et se régale comme il l'entend. Il reste que nous voyons la troisième ville allemande fêter, le « mass » en main la rédemption par le rentenmark. Et, telles sont les vertus de la faillite, considérée comme résurrection nationale, que Munich, naguère déchirée par l'émeute et la terreur blanche, semble s'être détournée de ces luttes, d'un cœur unanime pour fêter Gambrinus, en chantant à tue-tête :

Ein Prosit, ein Prosit !
der Gemultichkeit.
Eins, Zwei, drei G'suffa ! »

Que le redressement et la stabilisation du franc nous permette bientôt de voir, partout en France, des tableaux aussi enchanteurs. Mais alors, il est probable que la mousse légère et spirituelle du champagne remplacera dans nos verres la mousse plus épaisse et nutritive de la bière !

(1) *Faust*, opéra-comique avec musique de Gounod.
(2) Henri Béraud. — *L'Allemagne telle que je l'ai vue*, samedi soir, dans Munich apaisée, *Le Journal*, 6 octobre 1926.

REVUE DE PRESSE ETRANGÈRE

Méthodes d'exploration.

La diaphano-laryngoscopie, qui consiste à éclairer le larynx par transparence, est supérieur à la laryngoscopie pour l'examen de la portion laryngée déclive de l'épiglotte, des ventricules de Morgagni, de la partie postérieure du larynx, de la partie supérieure de la trachée et de la région sous-glottique proprement dite : la diaphanoscopie constitue une technique simple et rapide que le médecin peut employer facilement à son cabinet et qui évite de recourir au spécialiste et au tube laryngo-trachéal. Dans la pratique, les photophores actuels à éclairage intense sont difficilement utilisables à cause de la chaleur qu'ils dégagent. Luis Samengo a fait construire un nouvel appareil par la maison Lutz Ferrando (*Semana medica*, 29 juillet 1926). Le *diaphano-laryngoscope* se compose : 1° d'un photophore muni d'une *chambre réfrigérante* (par ventilation d'air) et d'une lampe de 40 watts : 2° d'un *thermo-laryngoscope*, miroir laryngien chauffant, dans lequel la glace a été remplacée par du nickel : et 3° d'un réducteur de courant. L'examen se pratique en chambre noire : le photophore est placé sur la région prélaryngée : l'éclairage est donc *externe* et non interne comme dans la laryngoscopie ordinaire. L'image diaphanoscopique est très nette et diffère de la laryngoscopique par sa coloration rose : les cordes vocales apparaissent diaphanes et sont d'autant plus translucides qu'elles sont plus tendues ; on peut voir facilement leur structure et reconnaître la plus légère infiltration ; on diagnostique facilement les tumeurs bénignes des malignes parce que les premières se détachent nettement des cordes. Si l'on fixe le photophore au niveau du cartilage cricoïde, la trachée apparaît avec une grande netteté jusqu'à son point de bifurcation.

La percussion stéthoscopique auscultée, proposée par Laënnec et tombée dans l'oubli, a repris toute sa valeur depuis que Bianchi en a perfectionné la technique par l'emploi de son phonendoscope. Cette méthode d'exploration, qu'il ne faut pas confondre avec la transsonance plessimétrique, représente un précieux élément de diagnostic dans le cas d'épanchement pleural. (Carlo Secco, *Riforma Medica*, 9 août 1926). La technique est la suivante : le malade est assis, sur le lit, les bras croisés sur la poitrine : le médecin se place à sa gauche et applique le stéthoscope sur la zone paravertébrale, à hauteur de la 4e vertèbre dorsale, c'est-à-dire au niveau de la scissure interlobaire ; il frappe ensuite, avec un marteau percuteur, de petits coups réguliers sur le thorax, de haut en bas, sur les lignes paravertébrale et scapulaire, en pratiquant un examen comparatif des deux côtés. La résonance physiologique du poumon est vibrante, métallique et la vibration elle-même donne une sensation d'élasticité : le son diminue d'intensité à mesure que le marteau s'éloigne, mais il conserve les mêmes caractères. S'il existe du liquide dans la cavité pleurale et au moment où la percussion arrive à son niveau supérieur, le son s'obscurcit, s'assourdit, perd son caractère d'élasticité, s'éteint jusqu'à donner l'impression d'un écho lointain ou d'un bruit léger presque indistinct. Cette méthode de percussion, employée depuis quatre ans à l'hopital de Vérone, a permis de diagnostiquer de petits épanchements pleuraux, alors que les autres signes étaient insuffisants ou en défaut.

Reins.

Les erreurs d'hygiène ont pour conséquence l'insuffisance rénale, qui se traduit par l'hypertension, la chlorurémie, l'urémie et l'artériosclérose ; P. Lomry, L. Gilet et L. Duble (*Bruxelles Médical*, 26 septembre 1926) montrent « *l'imprécision, le flottement, les idées fausses* », qui règnent à ce sujet, dans une étude très originale, dont les conclusions se bornent à l'exposé des notions suivantes *plus ou moins en contradiction avec les idées reçues* : 1° C'est une erreur de recommander de boire beaucoup de boissons saines dans un but hygiénique. Autant que possible il faut s'en tenir à un litre et quart par jour. Les grandes quantités de liquides, au lieu de laver les reins, les fatiguent et amènent l'insuffisance avec toutes ses conséquences ; 2° L'hypertension peut provenir rien que de l'absorption de trop grandes quantités de liquides. Elle se différencie de l'artériosclérose. Si avec un cœur normal, il n'est guère possible de concevoir une artériosclérose sans hypertension, si minime soit-elle, souvent nous avons relevé des hypertensions sans artériosclérose ; c'est le cas pour les hypertensions résultant de la trop grande quantité de boissons pour un rein normal : 3° L'urémie peut exister sans hypertension, sans albuminurie, sans chlorurémie et sans artériosclérose. Les symptômes cliniques de l'urémie simple sont sensiblement les mêmes que ceux de l'hypertension simple : les analyses du sang et des urines établissent le diagnostic différentiel. Dans l'hypertension, il n'y a pas de cylindrurie, dans l'urémie il y a toujours cylindrurie. La dose de 0,50 gr. au litre d'urée dans le sang doit être considérée comme maximale : pour beaucoup la normale est plutôt 0.30 gr. ; 4° De cette étude il ressort que, si pour éviter l'urémie et l'artériosclérose précoces, il faut être sobre en albumines, surtout animales, et ne pas

dépasser un gramme par kilo et par jour, il est prudent, pour ne pas se prédisposer à la chlorurémie, de faire un usage modéré de sel de cuisine et de prendre l'habitude de s'en tenir à la dose quotidienne de 8 à 10 grammes ajoutée aux aliments ; 5° A l'âge de 40, 50 ans, on doit faire contrôler sa tension sanguine et analyser ses urines. Alors même qu'il y a hypertension, s'il n'y a pas cylindrurie, l'analyse du sang n'est pas nécessaire ; le régime à suivre portera avant tout sur la *quantité* des aliments solides et liquides.

Neurologie

Les formes cliniques de la syringomyélie dépendent principalement du niveau de la gliose et de la cavité en formation et aussi de la direction dans laquelle s'étend le tissu glieux, qui atteint soit des fibres sensitives soit des fibres motrices ; on peut décrire six types différents (J. D. Comrie et J. W. Dawson, *Edinburg médical journal*, septembre 1926) : 1° *Le type classique* comprend des troubles moteurs et sensitifs, comme l'analgésie dissociée ; les symptômes varient un peu suivant la localisation bulbaire, cervicale, dorso-lombaire ou sacro-lombaire ; 2° *Le type moteur* simule la sclérose latérale amyotrophique ou la paralysie spasmodique ou la paralysie huméro-scapulaire avec cyphose marquée ; 3° *Le type sensitif* est souvent confondu avec l'hystérie : le malade présente parfois une perte de sensibilité d'une côte du corps et de la face ou des zones d'anesthésie ; la perte de la sensibilité tactile, la thermo-analgésie et l'analgésie ne concordent pas d'habitude ; 4° *Le type trophique*, décrit par Morvan en 1883, comprend le panaris analgésique et les troubles osseux et articulaires qui prédominent aux membres supérieurs ; 5° *Le type tabétique* associe les symptômes de la syringomyélie à l'ataxie locomotrice, à la diplopie passagère et à la démarche ataxique ; ces troubles peuvent être causés par des lésions destructives considérables des cordons postérieurs, mais dans la plupart des cas ils relèvent d'un processus de méningite et de sclérose des cordons postérieurs, qui évolue côte à côte avec la syringomyélie et qui est de nature spécifique ; il est probable que la gliose a été dans ce cas sinon causée, du moins fortement aggravée par la syphilis ; 6° *Le type pachyméningitique* offre, au début, des troubles d'irritation sensitifs et moteurs localisés de préférence aux membres inférieurs et, à la fin de l'évolution, une paraplégie qui apparaît presque subitement.

Gynécologie.

La dysménorrhée constitue une altération de la menstruation qui peut porter sur l'un quelconque des quatre points suivants : quantité, intervalle, durée ou apparition d'un élément nouveau, la douleur. (Osvaldo Prestini, *Semana Medica*, 20 août 1926) : elle comprend trois types fondamentaux, basés sur l'étiologie, la clinique et les applications thérapeutiques ; ovarien, thyroïdien et mécaniques, la dysménorrhée vagotonique constitue simplement un symptôme isolé d'un syndrome complexe et la dysménorrhée membraneuse est d'une rareté extraordinaire. 1° *La dysménorrhée ovarienne* relève d'une insuffisance de la fonction ovarienne due soit à un défaut de développement des ovaires (hypoplasie ovarienne) fréquent chez les jeunes filles, soit à une lésion ou à une destruction de l'élément glandulaire (ovarite scléro-kystique, salpingite, sclérose, etc.) ; le symptôme caractéristique est la douleur qui précède l'apparition de règles espacées et peu abondantes ; le traitement consiste dans l'administration d'ovarine prescrite dans l'intervalle et à doses suffisantes et légèrement progressives. 2° *La dysménorrhée thyroïdienne* offre un tableau clinique complètement opposé : règles précoces, abondantes, prolongées et indolores ; en réalité, même en admettant l'antagonisme thyro-ovarien, il est toujours difficile d'établir si les troubles dépendent de l'excès de l'un ou de l'insuffisance de l'autre organe ; la pratique semble établir que l'hyperfonctionnement est rare et que le plus souvent on se trouve en présence de l'hypofonctionnement de l'un avec prédominance de son antagoniste, c'est ainsi que la dysménorrhée ovarienne relève de l'hypoovarisme et la dysménorrhée thyroïdienne de l'hypothyroïdisme. La médication thyroïdienne sera prescrite à doses faibles et légèrement progressives, du deuxième au troisième jour à la fin de la menstruation : elle sera suspendue au plus léger symptôme d'hyperthyroïdienne (palpitations, insomnie, tremblement, nervosisme, etc.) 2° *La dysménorrhée mécanique* est due à un obstacle au passage du flux sanguin ; la forme congénitale est fréquente chez les jeunes filles par suite du défaut de développement des organes génitaux ou de la présence d'un col en antéflexion ; la forme acquise relève de toutes les causes qui réduisent le calibre de la cavité utérine et plus particulièrement de la métrite. La symptomatologie se réduit à l'élément douleur ; elle apparaît avec les premières gouttes de sang ; elle est d'une intensité extraordinaire et produite par des coliques utérines violentes et expulsives ; elle se localise au bas ventre et s'accompagne de météorisme ; elle dure deux ou trois jours et diminue ou disparaît quand le flux sanguin se régularise. En dehors de l'intervention locale (dilatation du col), le meilleur antispasmodique serait la solution alcoolique à 20 % de benzoate de benzyle, à la dose de 3 à 30 gouttes prise trois fois par jour. 4° *Formes mixtes*. Les différentes formes de dysménorrhée peuvent se combiner et superposer leurs symptômes, dysménorrhée ovarienne et mécanique douleur débutant quelques jours avant les règles et augmentant violemment avec leur apparition) ; dysménorrhée thyro-ovarienne (douleur précédant des règles tardives, mais abondantes et prolongées) ; dysménorrhée thyroïdienne et mécanique (coliques intenses les deux premiers jours, règles abondantes et prolongées) ; il est indispensable de reconnaître et d'isoler les différents éléments de la dysménorrhée pour établir le diagnostic exact de la forme clinique et poser les bases du traitement rationnel.

Thérapeutique.

L'hypophysine et surtout le mélange hypophysine adrénaline en injections sous cutanées possèdent une action anti émétique non seulement dans la grossesse, mais encore dans les différentes formes de vomissements incoercibles dus à une auto-intoxication (insuffisance rénale ou hépatique, gastrite, entérite, etc.), à une exo-intoxication (post-narcose, érysipèle, scarlatine, phtisie), à une action réflexe (tumeur cérébrale, méningite, méningisme, péritonite péritonisme). (G. Galata, *Bulletino e Atti della reale Academia medica de Roma*, juillet-août 1926). La même médication est indiquée dans les vomissements et les différents syndromes dus à une excitation du nerf vague (naupathie, maladie de Menière, vertige auriculaire, toux convulsive, asthme des foins, hoquet incoercible, crises gastriques du tabès, crises anaphylactiques.)

La protéinothérapie possède une action analgésique sur les phénomènes douloureux et spasmodiques des ulcères gastro-intestinaux (Gabriel Peco, *Medicina Argentina*, août 1926) dans 70 % des cas, soit immédiatement, soit à partir de la deuxième ou troisième injection, soit au moment où l'on augmente les doses ; l'amélioration dure plusieurs mois après la fin du traitement. La technique employée est la suivante : 10 injections intramusculaires de 5 à 10 cc. d'aolan (spécialité de lait dégraissé) à un intervalle de 5 jours ; quand la dose paraît insuffisante on peut atteindre 20 cc. Il n'y eut qu'un seul cas de choc qui fut conjuré rapidement et qui ne se répéta pas, en employant la désensibilisation par doses faibles une demi-heure avant l'injection.

La prévention des accidents sérothérapiques consiste à éviter le choc anaphylactique par toute une série de

procédés (A. Cramer et S. Katzenelbogen *Revue médicale de la Suisse Romande*, 25 août 1926) : 1° *Préparation du sérum* : La chaleur. (Le sérum porté à 100° devient inoffensif pour des cobayes sensibilisés, mais perd une partie de sa valeur thérapeutique) ; la purification, qui consiste à diminuer la proportion de protéines contenues dans le sérum ; 2° *Emploi de substances non albuminoïdes antianaphylactisantes* : l'hyposulfite de soude à 5 %, mélangé au sérum à parties égales : le carbonate de soude en solution à 2 % dans le sérum physiologique, en injections intraveineuses ; les substances qui diminuent la tension superficielle (sels biliaires, anesthésiques, hypnotiques) ou augmentent la viscosité du sang (sucres, glycérine, gommes) ; les vasodilatateurs (atropine, lactate de calcium) ; 3° *Mode d'administration* : la vaccination par petites doses (Besredka), qui injecte le sérum en plusieurs fois, en commençant par des doses très faibles : la topophylaxie anticolloïdoclasique (Sicard), qui retarde la pénétration dans l'organisme par l'application d'un lien sur le membre, au-dessus du lieu de l'injection : et le procédé de l'injection fractionnée recommandé par Milian pour les arsénobenzènes.

Les injections intra-rachidiennes de sulfate de magnésie dans le parkinsonisme post-encéphalitique, ont été préconisées par Carducci, qui n'a pas obtenu de résultats dans deux cas : Poulain et Brauner ont observé une amélioration transitoire des troubles nerveux, tandis que Matthew et Santangelo avaient de bons résultats. P. Alessandrini et F. Frattali (*Bulletino et atti della reale Academia medica di Roma*, juillet-août 1926) pratiquent trois ou quatre injection de 0 gr. 80 à 1 gr., en solution dans 10 cc. d'eau, à un intervalle de 3 jours ; cette technique a l'avantage d'introduire une quantité importante de sulfate de magnésie : on évite la céphalée en retirant préalablement 15 cc. de liquide céphalo rachidien. Sur trois cas, l'un a vu diminuer progressivement la contracture, les deux autres ont obtenu des résultats satisfaisants. Il s'agit d'une indication purement symptomatique, mais dont les effets sont de longue durée. Le parkinsonisme sénile ordinaire a été traité sans succès.

Varia

Dans la tuberculose les troubles digestifs ne sont pas des symptômes mais des complications (Immermann, de Bedford Hills).

Un examen de santé périodique est le comble de la médecine préventive pour le sujet et l'apothéose de la médecine préclinique pour notre profession (William D. Haggard, de Nashville).

De tous les néoplasmes de l'enfance le sarcome du rein est le plus fréquent ; il constitue à lui seul la moitié du nombre total des cancers à cette époque de la vie. Cela ne revient pas à dire qu'il soit particulièrement fréquent et certes bien des médecins finissent leur carrière sans en voir un cas (René Lefèbvre, d'Anvers).

Il y a actuellement dans certains milieux scientifiques une grande tendance à rapporter beaucoup de choses à la syphilis héréditaire ; parfois on généralise vite, sans faire toujours preuve de beaucoup d'esprit critique. N'a-t-on pas accusé la syphilis d'être à la base de toutes les malformations et de toutes les maladies dont la cause échappe à nos investigations ? Il suffit d'avoir une pelade, des incisives médianes trop écartées, un élargissement latéral du crâne, une incontinence d'urine, une luxation congénitale de la hanche, une chorée, ou même un psoriasis, pour être, aux yeux de certains médecins par trop spécialisés, entaché de syphilis héréditaire. Et comme la preuve de la syphilis des parents est le plus souvent impossible à donner, on parle de syphilis héréditaire de 2e, 3e ou 9e génération. C'est aller un peu loin dans le domaine des suppositions et s'écarter volontairement de la réalité (G. Cornaz, de Lausanne).

J. Lafont.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1926.

M. Achard rend compte de sa mission au Japon. Les Universités y sont prospères. L'enseignement médical y est donné selon les méthodes germaniques. Les ouvrages français sont peu nombreux dans les bibliothèques et les publications japonaises en langue étrangère se font le plus souvent en allemand. Il faudrait que plus de publications françaises parvinssent au Japon, que la France fût représentée aux Congrès médicaux japonais et qu'on organisât des voyages de médecins français au Japon.

M. Achard a visité également l'Université l'Aurore, à Shanghaï, et plusieurs écoles de la Chine méridionale.

En Indo-Chine, le nombre des hôpitaux n'est pas encore suffisant et le nombre des médecins indigènes devrait également être accru.

Augmentation de la consommation du poisson. — *MM. Loir et Legangneux* (du Havre). — Notre mode de pêche doit être modernisé et pour cela il est nécessaire d'abandonner les petits bateaux et d'employer des navires à fort tonnage qui deviendront de véritables usines. Ils seront à la fois organe de pêche, magasin de poisson servant à notre alimentation, fabrique d'huile et usine de récupération de tous les produits rejetés actuellement.

A cette transformation se rattachera la création de centres aménagés pour conserver le poisson dans des conditions parfaites et permettant de livrer dans tout notre pays un produit d'une très grande valeur alimentaire, trop peu employé en France par suite des aléas de production et, il faut bien le dire, souvent rejeté par suite du mauvais état de fraîcheur dans lequel on le rencontre trop souvent sur nos marchés.

Séance du 19 octobre 1926

La fuso-spirochétose des voies respiratoires. La localisation bronchique. — *M. Vincent* expose ses recherches sur l'infection à fuso spirochètes qu'il a signalée et décrite en 1896, et sur la localisation spéciale de cette infection sur la muqueuse des bronches. Cette dernière maladie simule étroitement la tuberculose pulmonaire en raison des hémoptysies et, parfois des troubles de nutrition, de l'amaigrissement, de la fièvre qui l'accompagnent, de son caractère chronique, etc.

M. Vincent rappelle ses travaux personnels ainsi que ceux des savants français et américains qui montrent que cette forme de bronchite, appelée bronchite de Castellani, est sous la dépendance des mêmes agents microbiens (*Bacillus fusiformis* et *Spirochæta Vincenti*) qui déterminent l'angine dite Vincent et d'autres maladies fréquentes chez l'homme comme chez les animaux, en particulier la gangrène pulmonaire, la gangrène hospitalière, etc. Le diagnostic bactériologique de la bronchite à fuso-spirochètes est important puisqu'il commande le traitement de cette affection — qui est, le plus souvent, curable.

Séance du 26 octobre 1926

A l'occasion du centième anniversaire de la mort de Pinel, qui fut membre de l'Académie de médecine, M. Achard, secrétaire général, lit une note sur sa vie et ses œuvres.

Le traitement chirurgical de l'angine de poitrine. — *M. Daniélopolu* a démontré antérieurement les principes de sa méthode de traitement chirurgical de l'angine de poitrine : l'accès angineux ne pouvant prendre naissance qu'à la suite d'un cercle vicieux réflexe (réflexe presseur), il faut, pour prévenir les accès, supprimer les voies à travers lesquelles se transmet ce réflexe. Pour cela il faut tâcher d'intercepter le plus de filets sensitifs cardio-aortiques possible. Mais pour obvier aux accidents il faut éviter toutes les sections nerveuses qui risquent

d'intercepter des filets centrifuges importants du cœur, nerfs accélérateurs et vaso-moteurs coronariens.

A la suite de recherches cliniques et expérimentales méthodiquement poursuivies, l'auteur a proposé l'opération suivante qu'il considère comme la plus complète : résection du cordon sympathique cervical, sans le ganglion inférieur, complétée par la section des branches du vague cervical qui entrent dans le thorax (dépresseur compris) et du nerf vertébral, par la section des rameaux communicants qui unissent le ganglion cervical inférieur et 1er thoracique à la 6e, 7e et 8e paires cervicales et à la 1re dorsale et par celle du filet nerveux (quand il existe) qui sortant du laryngé supérieur, s'unit au tronc du vague.

Des opérations plus restreintes peuvent trouver leurs indications.

Après avoir discuté la technique de plusieurs auteurs et en particulier celle de M. Leriche, M. Daniélopolu précise la conduite à tenir : avoir d'abord recours au traitement médical et n'en venir qu'après au traitement chirurgical. L'opération doit être faite en deux séances :

Première partie de l'opération (première séance). — L'on interviendra à la base du cou. L'on sectionne : le cordon cervical au-dessus du ganglion cervical inférieur, le nerf vertébral, tous les filets descendant parallèles au cordon sympathique (qui sont des branches du vague cervical qui entrent dans le thorax, dépresseur compris, et des branches du sympathique cervical, c'est-à-dire le nerf cardiaque supérieur et moyen), et les rameaux communicants qui unissent le ganglion cervical inférieur et 1er thoracique aux 6e, 7e, 8e paires cervicales, et à la 1re dorsale. Ces rameaux communicants doivent être sectionnés aussi près que possible de leur insertion sur les paires rachidiennes, car il y a des cas où un rameau communicant sort du ganglion 1er thoracique et va à la 2e paire dorsale. Or ce dernier ne doit pas être sectionné, car il contient très probablement un groupe important de filets accélérateurs.

La section de tous ces filets nerveux est au point de vue technique très facile, tous se trouvant dans la même région.

Si cette première partie de l'opération n'est pas assez efficace l'on fait la seconde partie.

Seconde partie de l'opération (seconde séance). — Résection du cordon sympathique cervical resté sur place (naturellement sans ganglion cervical inférieur) et section des filets du vague descendant dans le thorax et qui ont pu rester non sectionnés lors de la première intervention.

Dans les deux séances il faut éviter le tronc du vague, le laryngé supérieur et le laryngé inférieur, qu'il ne faut pas sectionner.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 octocre 1926.

Encéphalite aignë vaccinaie. — M. *Netter*, à propos de la communication de M. Comby, discute l'origine vaccinale de ces encéphalites qui apparaissent vers le dixième jour après l'inoculation vaccinale. Il pense que ces encéphalites sont probablement en rapport avec l'emploi de vaccins plus actifs, notamment de neuro vaccins, bien que Levaditi n'ait jamais observé d'accidents semblables par l'emploi de ces vaccins. Il conclut en recommandant une certaine réserve dans l'emploi des vaccins.

M. *Comby* ne saurait affirmer la nature vaccinale de ces encéphalites, il peut y avoir lieu d'envisager l'action des infections secondaires si fréquentes dans les pustules vaccinales.

La cuti-réaction à la tuberculine chez les cancéreux. — M. *Maurice Renaud*, à la suite des observations de M. Jousset sur les modalités de la cuti-réaction à la tuberculine chez les sujets ne présentant pas de tuberculose en évolution, a pu se convaincre que la plupart des sujets porteurs de néoplasies diverses ont une cuti-réaction positive. La proportion des réactions positives a été trouvée chez eux de 70 % ; elle est donc identique à ce qu'elle est chez les sujets sains ou atteints d'affections diverses.

La présence d'un processus néoplasique ne modifie donc pas la sensibilité à la tuberculine. Ce n'est qu'aux périodes tardives de l'affection, quand la déchéance est devenue profonde que cette sensibilité s'atténue et disparaît, ce qui est conforme à la règle générale, l'allergie disparaissant chez les cancéreux cachecsiques comme elle disparaît chez tous les sujets dont l'état général est profondément altéré.

Septicémie puerpérale à perfringens. — MM. *E. Feuillié, Mouzon* et *David* rapportent l'histoire d'une malade atteinte à la suite d'un avortement, d'une septicémie puerpérale. Les hémocultures ont permis de déceler le perfringens. La mort est survenue dès le jour de l'entrée de la malade à l'hôpital. Les auteurs insistent sur les septicémies à anaérobies, et leur gravité.

M. *Netter* signale l'observation d'un enfant qui a succombé à une infection à perfringens. Il pense que certaines infections sanguines peuvent être dues aux anaérobies.

Un cas d'agranulocytose. — M. *Ch. Flandin* rapporte l'histoire clinique d'un malade qui a présenté un syndrome hémorragipares et chez lequel l'examen du sang a permis de constater, avec un chiffre normal de globules rouges, une diminution considérable de leucocytes (500 à 600), une disparition presque complète des cellules granuleuses et une formule à type mononucléaire (98 % de mononucléaires). Il pense qu'il s'agit là d'un cas d'agranulocytose. Il rapproche les altérations sanguines de celles qu'on observe dans l'intoxication par le benzène.

M. *Chevallier* pense que le cas de M. Flandin pourrait être classé parmi les leucémies.

La prélocomotion. — M. *Variot*. (*Voir Progrès Médical*, 23 oct. 1926.

René GIROUX.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 15 octobre 1926

Tumeurs mixtes de la parotide. — *M. Brodier* estime que les tumeurs mixtes de la parotide sont rarement volumineuses parce qu'elles sont opérées avant leur accroissement. Cet accroissement se fait généralement de dedans en dehors. Exceptionnellement la tumeur se développe vers la bouche. En opérant prudemment, on trouve presque toujours un plan de clivage qui permet de dissocier la tumeur des autres tissus. Parfois après l'opération il existe un peu de parésie faciale qui disparaît au bout de quelques jours.

Volvulus de l'intestin grêle. — *M. Petit de la Villéon* apporte un cas de volvulus de l'intestin grêle qu'il a opéré en obstruction et qui était consécutif à trois opérations abdominales antérieures suivies d'éventration et d'adhérences des anses intestinales à la paroi. Opérée en état d'obstruction, la malade est morte au troisième jour et P. regrette de n'avoir pas terminé son opération par une iléostomie dont il avait cru pouvoir se passer. Il faut toujours terminer par une stomie.

M. Thévenard, dans un cas analogue, estime avoir perdu son malade opéré pour volvulus à répétition, non par manque de stomie, mais parce qu'il avait fait une anastomose latérolatérale ; celle-ci a pu causer la récidive du volvulus. A son avis l'anastomose bout à bout semble préférable.

Hernie étranglée avec diverticule de Meckel dans le sac. — *M. Bonamy* rapporte une observation de *M. Cresson* (de Paris) qui a trouvé chez un nourrisson d'un mois et demi, dans un sac de hernie engouée, un énorme diverticule de Meckel. L'opérateur se contenta d'invaginer le diverticule dans le grêle et de faire une cure radicale par Bassini. B. s'élève contre cette technique et propose dans ce cas de faire une résection du diverticule avec enfouissement du moignon.

Rétrécissements congénitaux de l'urètre. — *M. Iselin* fait un rapport sur un travail de *M. Miralles Villa*, de Valence (Espagne) au sujet des rétrécissements congénitaux de l'urètre. L'auteur, s'appuyant sur sept observations, exprime l'opinion que ces rétrécissements sont très fréquents. I., insistant sur le fait que le diagnostic de l'origine congénitale d'un rétrécissement

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER
RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.

ne peut être établi d'une façon indiscutable que par la radiographie et l'urétroscopie, la clinique ne pouvant, sauf dans certains cas, que permettre de le soupçonner, ne retient que trois observations démonstratives, quoique insuffisantes peut-être, à son avis, à confirmer l'opinion de l'auteur.

Insuffisance fonctionnelle du rein après l'urétéro-cysto-néostomie. — *M. Cathelin* à propos d'un article sur ce sujet paru récemment dans les *Archives franco-belges de Chirurgie*, où l'auteur, M. Bégouin (de Bordeaux), avait omis de citer son nom et ses travaux, rappelle que, le premier, il y a plus de vingt ans, il a soutenu cette doctrine que le fonctionnement des reins, après les greffes hautes ou basses de l'uretère, était une illusion ; et qu'il est revenu souvent depuis sur cette importante question.

Ossification de cicatrice abdominale. — *P. Mornard* rapporte un cas d'ossification de cicatrice xipho-ombilicale. C'est le trente-unième cas signalé. L'os a six centimètres. Par sa taille, c'est le deuxième des cas connus.

Appendicite sous-hépatique. — *M. Tussau* (de Lyon) adresse deux observations d'appendicite sous-hépatique. T. en différencie deux types : l'un, de type fœtal, par arrêt de migration du bloc cæco-appendiculaire, correspond à l'appendicite sous-hépatique. L'autre, de type hypertrophique n'est qu'un appendice exubérant montant « en chandelle » et rétro-cæco-colique.

Tumeur fibro sarcomateuse du cou. — *M. Péraire* présente une tumeur du cou qu'il a enlevée à une femme de 44 ans. L'ablation a été suivie d'application immédiate d'air surchauffé. Cette tumeur avait été traitée auparavant par les rayons X et le radium sans aucun succès.

Corps étrangers de l'estomac. — *M. Mornard* présente, au nom de *M. Goldman* de Lodz (Pologne), 46 corps étrangers métalliques d'un poids total de 446 gr. extraits par gastrotomie, suivie de guérison, de l'estomac d'un homme de 24 ans qui les avait avalés à la suite d'un pari.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 octobre 1926.

M. *Auvray*, président, annonce la mort de M. *Le Dentu*, membre honoraire, ancien président de la Société. La séance est levée en signe de deuil.

2e Séance

Gangrène subaiguë du poumon. Phrénicectomie. — M. *Grégoire* fait précéder la lecture de son observation d'un préambule sur le traitement en général des suppurations pulmonaires. La pneumotomie est à rejeter : elle lui a donné trois morts des trois cas.

Le décollement pleuro-pariétal est une excellente méthode, son seul danger est la déchirure possible de la plèvre, avec infection de la grande cavité. Si on la combine avec une compression du poumon, elle nécessite de grands pansements très prolongés. La phrénicectomie, dans quelques cas bien choisis permet la guérison à moins de frais.

Un homme de 28 ans, atteint de gangrène pulmonaire, a subi pendant quelque temps un traitement sérothérapique quotidien (serum de Weinberg). Il a été très amélioré, et la fétidité des crachats a presque entièrement disparu.

Cependant l'expectoration persiste, très abondante. Aussi est-il envoyé à M. Grégoire qui, le 18 mars 1926, pratique à l'anesthésie locale une phrénicectomie. Le 7 septembre 1926, l'auscultation ne révèle plus aucun signe. La radio montre un affaissement léger de tout l'hémithorax droit sans aucune image de foyer.

M. *Baumgartner* a eu l'occasion de faire plusieurs phrénicectomies. Il a l'impression que ses résultats, dans les suppurations pulmonaires, sont loin d'être constants. Les mauvais résultats cliniques peuvent s'expliquer par des conditions anatomiques peu propices à la collapothérapie, telles que sclérose et adhérence entre diaphragme et paroi thoracique.

Les guérisons ne sont en effet obtenues que si le diaphragme remonte. Si donc on tend à établir un parallèle entre décollement pleuro-pariétal et phrénicectomie, la première opération lui semble meilleure. De plus la phrénicectomie est une véritable mutilation, définitive, elle est ; quand le poumon est guéri, l'hémidiaphragme correspondant reste toujours paralysé. Enfin la phrénicectomie est loin d'être inoffensive. Il cite, à titre d'exemple, le cas d'un de ses opérés de phrénicectomie qui, huit jours après l'opération, a rompu son abcès pulmonaire dans la grande cavité pleurale et a fait ainsi une pleurésie généralisée qu'il a fallu traiter par thoracotomie. Son malade a d'ailleurs fait successivement une rechute, puis un abcès sous-phrénique avec fistulisation dans le côlon. Il a fini cependant par guérir.

M. *Moure* appuie les conclusions de M. Baumgartner et dit que les résultats obtenus ne sont guère encourageants. L'opération ne doit s'adresser qu'aux cavités de la base, qui, seules peuvent en bénéficier.

M. *Roux-Berger* dit que toutes les méthodes ont donné des succès et des échecs. Les indications doivent être precisées en tenant compte du siège de la suppuration du fait qu'il existe ou non une symphyse pleurale, de l'ancienneté de la lésion.

Opération d'Albee dans le mal de Pott. — M. *Sorrel*, à propos d'une observation de M. *Brocq* donne sa statistique personnelle. Sur 343 maux de Pott observés à Berck, il a réalisé personnellement 101 fois l'opération d'Albee. Les cas justiciables de cette intervention sont avant tout les cas où la soudure osseuse ne s'est pas produite entre les corps vertébraux détruits. Or, la soudure est la règle chez l'enfant, mais l'exception chez l'adulte. Elle est contre-indiquée en cas de localisations multiples. Elle peut être rendue difficile par l'existence d'une très grosse gibbosité, anguleuse, par le mauvais état des téguments à son niveau.

La greffe doit être réalisée tardivement, pour consolider une guérison d'abord amorcée par le traitement orthopédique. Les autres moyens d'immobilisation doivent être employées concurremment. Sur 45 cas opérés depuis plus d'un an et revus, 39

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
CHARBON TISSOT
(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

XTRAIT DE CÉRÉALES (ITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN

9, Rue de la Perle

PARIS

Comprimés à 0gr50 de

FORMINE-ADRIAN

SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.

le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES

Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 17e Edition, page 76.

Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

ERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME

Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÈNIQUE

ARRHÉNAL CHIMIQUEMENT PUR ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig.	10 à 20 par jour (en deux fois)	
AMPOULES — à 50 millig.	1 à 2 par jour	
COMPRIMÉS — à 25 millig.	1 à 3	—
GRANULES — à 1 centigr.	2 à 6	—

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE BAIN

LANGLEBERT SANS ODEUR

Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal

Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU

Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En ampoules de 30-60 grammes.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE

ainsi mis à l'abri du contact de l'air le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.

VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle. PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN

Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.

En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :

Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS

Une cuillerée à bouche équivaut à 125 grammes de viande

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

sont guéris, 6 seulement n'ont pas guéri : 3 ont eu des abcès, les 3 autres ont présenté d'autres localisations tuberculeuses.

L'auteur insiste sur la qualité de la guérison obtenue, la plupart de ses malades guéris ont repris une vie normale et ont même repris un métier pénible.

Puis il décrit sa technique en l'illustrant de schémas.

S'il existe une grosse angulation vertébrale, il suggère, à l'instar de M. Dujarier, de pratiquer une large dénudation des lames avec mise en place de greffes simples, ostéopériostées.

Suit une longue discussion à laquelle prennent part MM. *Mauclaire, Lecène, Hartmann, Bréchot, Schwart, Ombrédanne.* Pour les uns, l'opération d'Albee n'assure pas une guérison plus rapide que le simple traitement classique. Pour d'autres elle raccourcit sensiblement le traitement et est particulièrement indiquée dans les maux de Pott à rechutes.

M. **Dujarier** présente un malade qu'il a opéré pour rupture du ligament croisé antérieur.

Il a utilisé la technique de Hey-Groves et a obtenu un excellent résultat fonctionnel.

G. Menegaux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 20 octobre 1926

Cultures de bacilles tuberculeux. — *M. Georges Rosenthal* présente de belles cultures de bacilles tuberculeux obtenues sur milieu Petrof directement par ensemencement de liquide céphalo-rachidien de méningite bacillaire, de liquide serofibrineux de pleurésie.

Faits de pneumothorax thérapique. — *M. Georges Rosenthal* insiste sur l'utilité de l'auscultation biloculaire (Soc. Biologie, mars 1925) pour dépister la propagation à l'autre côté des signes d'auscultation. Il croit à la nécessité du contrôle radioscopique sur le malade couché en raison des ascensions souvent considérables du diaphragme. Il ne faut jamais laisser dans la plèvre un instrument piquant, mais utiliser toujours une canule armée d'un trocart.

Etiologie et prophylaxie des oreillons. — *M. Y. Kermorgant* rappelle ses recherches sur la nature spirochétienne de l'infection ourlienne. Il indique les résultats obtenus à l'étranger avec une thérapeutique arsenicale des oreillons.

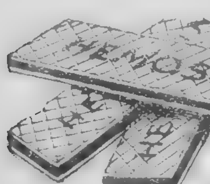
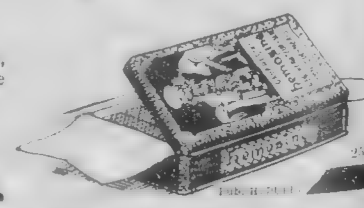
Migraines et traitement thyroïdien. — *M. Jacques Sédillot* présente une malade qui vient de faire un zona du cou sur la branche cervicale transverse du plexus cervical. M. *Sédillot* l'ayant traitée en 1920 pour des migraines cataméniales par la cure de désintoxication arthritique, provoqua une métastase : apparition de migraines abdominales cataméniales (crises vésiculaires, crises cæco-appendiculaires, crises rectales). Ces angiocrinoses (Léopold-Lévi) restèrent trois ans rebelles à tout traitement et faillirent entraîner des interventions chirurgicales. En 1923, *M. Sédillot* les guérit complètement par un traitement d'opothérapie thyroïdienne régulatrice (0 gr. 002). Dix-huit mois plus tard (octobre 1925) quelques migraines banales reparaissent, que le traitement thyroïdien guérit à nouveau radicalement, mais la malade reste avec de nombreux points de cellulite, douloureux seulement à la pression (cervicaux, mastoïdiens, occipitaux). En octobre 1926, la malade fait un zona sur une des branches du plexus cervical dont les points d'émergence étaient restés douloureux et ce zona débuta le jour même où la malade attendait ses règles (qui ne sont pas venues).

M. Léopold-Lévi insiste sur les points importants de cette observation : 1° migraines cataméniales, d'origine thyroïdienne ; 2° migraines extra-craniennes comme les migraines du petit bassin ; 3° Le substratum vaso-moteur des accidents du neuro-arthritisme ; 4° Les rapports de la cellulite et de la migraine ; 5° La vraisemblance dans ce cas d'herpès soster plutôt que de zona.

A. Lavenant.


ALIMENT PHYSIOLOGIQUE COMPLET

LE VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON


Hémosine
du Docteur GUIBERT.
GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.
Régénerateur du Sang
Tonique des Nerfs.
Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberte, Maternite, Nevralgies, Epuisement, Hemorragies, Neurasthenie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse generale.
Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Preparation regénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employees avec un succes d'autant plus grand qu'elles sont une agreable friandise que le malade absorbe non seulement sans repugnance, mais avec plaisir.

Prix au Public : 15 francs la boite
Echantillons et Littérature, franco sur demande
Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sebastopol, PARIS (2e).


DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase. - Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Échantillons gratuit au Corps Médical, 34, Boul. de Clichy, PARIS

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à **Vitry**, près Paris, 22, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES

TABLETTE PERROUD

PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH

Éch^{ons} et Littér^{re} A. PERROUD 7, Rue des Archers, LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade, S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
à 3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

«GOUTTES PAÏDOPHILES»

IODARSENIC

du Dr GUIRAUD

SCROFULES-LYMPHATISME

MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril 1898 et Novembre 1905*)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

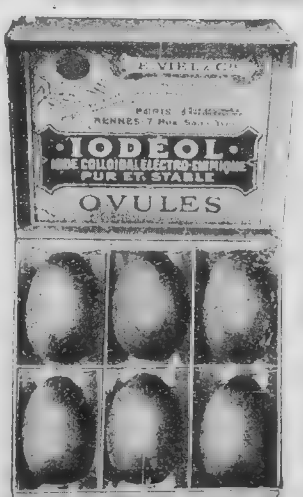
N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAUX
ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

SALICAIRINE

AFFECTIONS GÉNITO-URINAIRES

OVULES A L'IODÉOL
(iode colloïdal électrochimique VIEL)



Action antiseptique
de l'iode métalloïdique exaltée
par l'état colloïdal

Ni Toxiques

Ni Caustiques

Calment immédiatement les douleurs
tarissent les écoulements

Incomparablement plus efficaces que les ovules et tampons à l'Ichthyol et aux Balsamiques

Posologie : Une ovule chaque soir

E. VIEL & Cº 3. Rue de Sévigné, PARIS

TANNO-GLUCOSIDE
de la SALICAIRE

DIARRHÉES ET ENTERITES CHRONIQUES

TOUTES DIARRHÉES
Infantiles, Bacillaires (Flexner, His, Shiga)
Tuberculeuses, Grippales, Hémorragiques.

SÉDATIF RAPIDE
des douleurs intestinales, des épreintes et du Ténesme

Antihémorragique intestinal immédiat
PAS de contre-indications

Échantillon et Littérature :
E. VIEL & Cie, 3, rue de Sévigné, PARIS.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 46. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 13 NOVEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION
A. ROUZAUD
.. Rue des Écoles PARIS Ve
Compte chèques postaux 357.81
... Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnts partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies........ 35 fr.
Belgique et Italie.......... 45 fr.
Étranger 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings.
2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS, Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec
BRÉCHOT, Chirurgien de l'Hôpital Trousseau
CHIFOLIAU, Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis
CLERC, Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière
CODET, Médecin des Asiles
JEANNIN, Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié
LENORMANT, Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis
L. LORTAT-JACOB, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
PAUL-BONCOUR (G.), Professeur à l'École d'Anthropologie
A. PHILIBERT, Professeur agrégé
Félix RAMOND, Médecin de l'Hôpital St-Antoine
VIGNES, Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230 790

SOMMAIRE

NÉVRALGIES - GRIPPE - RHUMATISMES
NOPIRINE VICARIO
ASPIRINE RENFORCÉE
Pharmacie VICARIO, 17, boul. Haussmann, PARIS

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat.
G. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON
R. C. A. 10604. Lyon

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Échantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique " Lipogon "
Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique " Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — Tél. : Ségur 21-32 — Adresse télégr. : Lipovaccins-Paris

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE — PILULES

Laboratoires CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à **ELBEUF** (S.-I.) **FRANCE** — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE d'HIVER avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf).

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 3 novembre. — M. CARLE (P.). La gastrectomie dans l'ulcère gastrique. — Mme LAMBERT DE CURSAY. Etude sur la lobite tuberculeuse chez l'adulte.

6 novembre. — M. BRÉTILLON (Jean). Dermatoses et hyperglycémie. — M. ANDRÉ (G.). Le drainage de l'abdomen par la méthode de Mikulicz. — M. GOREASKY (B.). Marche des accidents d'évolution de la dent de sagesse. — M. TOUNISSONT (M.). Les côtes cervicales chez les enfants. — M. LE CAM (A.). De la valeur de l'ionisation en thérapeutique oculaire.

Thèses vétérinaires : — M. BOUHET. De la non-délivrance dans l'espèce bovine. — M. DUBREUIL. Le tempérament lymphatique chez les animaux.

IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Le IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra en 1928, à Varsovie du 30 mai au 4 juin.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour de cette réunion : *a*) l'évacuation dans la guerre de mouvements. Pays rapporteurs : Pologne et Brésil. — *b*) Etiologie et prophylaxie de la grippe. Pays rapporteurs : Pologne et Danemarck. — *c*) Sequelles des traumatismes du crâne et leur traitement. Pays rapporteurs : Pologne et Grèce. — *d*) Les arséno benzols — méthodes d'analyse et d'appréciation chimique. Pays rapporteurs : Pologne et Lettonie.

Val-de-Grâce. — Sont nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé militaire :

Chaire de chirurgie de guerre (appareillage et orthopédie). — M. le médecin-major de 1re classe de l'armée active Maisonnet, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Chaire de chirurgie spéciale. — M. le médecin-major de 1re classe de l'armée active Worms, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Ministère de l'hygiène. — Sont nommés membres de la Commission d'examen des pourvois des pensionnés à 100 p. 100 pour tuberculose, MM. le professeur Léon Bernard, les docteurs Jules Renault et Guinard.

Centenaire de la Société Anatomique (1826-1926). — La Société a décidé de célébrer son centenaire en tenant une réunion solennelle, le jeudi 16 décembre 1926.

La réunion comportera deux séances, le matin à 10 h. et l'après-midi, qui auront lieu à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine (Petit amphithéâtre).

Cette date a été choisie afin de coïncider avec les fêtes du centenaire de Laënnec (13, 14 et 15 décembre 1926).

La Société a mis à l'ordre du jour des séances la question suivante : Conceptions anatomiques actuelles de la tuberculose pulmonaire. L'exposé en a été confié à deux rapporteurs : M. le Professeur LETULLE (de Paris), et M. le Professeur de MEYENBOURG (de Zurich).

Après lecture des rapports, des communications seront faites sur la question mise à l'ordre du jour. Les Membres de la Société qui désirent prendre la parole sont priés de bien vouloir s'inscrire dès maintenant auprès du secrétaire général.

Un banquet par souscription aura lieu le jeudi 16 décembre, à 12 h. 45. Les personnes qui désirent y prendre part sont priées de s'inscrire le plus tôt possible auprès du Secrétaire général : Dr Roger LEROUX, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Comité national de défense contre la tuberculose. — Un concours sur titres, en vue du recrutement d'un médecin spécialisé des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse du Var, aura lieu fin novembre.

Les candidats doivent être français, âgés d'au moins vingt-huit ans, et être pourvus du diplôme de docteur en médecine français, et s'engager à ne pas faire de clientèle.

Pendant la durée du stage, les traitements du médecin spécialisé de dispensaire sont fixés à un minimum de 1.500 francs par mois. Il est attribué, en outre, des frais de déplacement qui se règlent suivant les conditions et conventions locales, ou d'après un forfait payable d'avance.

Lors de sa titularisation dans les conditions précitées, les traitements du médecin spécialisé sont portés, au minimum à 19.000 francs par an, avec une augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'à concurrence de 25.000 francs au moins.

Les frais de déplacement sont réglés avec avances provisionnelles, soit par un contrat forfaitaire, soit sur état mensuel détaillé selon un accord préalable.

Les charges de famille doivent être prévues et comporter une indemnité de 600 francs par enfant.

Ces traitements et indemnités sont toujours revisables et modifiables selon le coût de la vie.

Pour tous renseignements s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose : 66 *bis*, rue N.-D.-des-Champs, à Paris, VIe.

Ecole des Hautes Etudes Sociales (16, rue de la Sorbonne-Ve). — Etudes médico-sociales, sous la direction de M. le Dr G. ICHOCK.

Cours : L'action médico-sociale, professeur M. le Dr G. ICHOCK (5e année du cours), les mercredis de novembre et décembre, à 17 h. 30.

Conférences : 1° La lutte contre le taudis, par M. Georges RISLER ; 1° L'œuvre de l'Institut Pasteur de Lyon. La lutte contre la tuberculose dans le département du Rhône, par M. le professeur P. CAZENEUVE ; 2° Le régime des mœurs en France et à l'étranger, par M. Paul GEMAHLING, les jeudis de mars et avril 1927, à 17 h. 30 ; 1° L'inspection du travail, par Mme G. LETELLIER ; 2° La médecine de l'esprit, par M. le Dr Pierre VACHET, le jeudi, à 17 h. 30, du 3 mars au 7 avril 1927.

Hôpital Lariboisière. — *Maladies du Cœur et des Vaisseaux.* (Dr Antonin CLERC.) — A partir du 15 novembre : Mardi, à 10 h. : Consultation externe et polyclinique ; Jeudi, 11 h. : Leçon de séméiologie, par M. P. NOËL DESCHAMPS, assistant du service ; Vendredi, 10 h. : Radiologie et électrocardiographie ; Samedi, 11 h. : Leçon clinique, par le Dr A. CLERC.

Asiles publics d'aliénés. — M. le Dr MEZIE, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines, a été nommé directeur

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES
SEDOGASTRINE ZIZINE
Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -·- HYPOCHLORHYDRIE
PEPTODIASE ZIZINE
ATONIE -·- AÉROPHAGIE
Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences
AGOCHOLINE ZIZINE
Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28 96.*

médecin de l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, en remplacement de M. le docteur RAYNEAU, admis à la retraite.

M. le docteur JOURDRAN, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), a été nommé médecin chef de service à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure, en remplacement de M. le docteur Thivet, admis à la retraite.

— Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Chorente), par suite du départ de M. le docteur Jourdran.

— Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle), est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Mezie.

Aux termes des règlements en vigueur, les candidats doivent justifier de la connaissance de la langue allemande.

Nécrologie. — Dr Adolphe DREY, de Lyon ; Dr CALMEAU, de Paris.

EN MARGE

Centième anniversaire de la mort de Pinel (Ch. ACHARD, *Académie de médecine* 26 octobre 1926.)

A côté de tout ce qui a été écrit sur Pinel en ces jours d'anniversaire, il convient de faire une place à part à l'allocution prononcée par M. Ch. Achard.

C'est une belle page d'histoire de la médecine : en voici le texte *in extenso* :

« Il y avait hier cent ans, succombait un membre éminent de notre Compagnie, Philippe Pinel. C'est une curieuse et noble figure que celle de ce médecin dont la renommée fut grande et dont le souvenir reste encore vivant après un siècle écoulé.

Né aux environs de Castres, à Saint-Paul, le 11 avril 1745, il fit, à Toulouse, des études théologiques ; mais, ne se sentant pas la vocation ecclésiastique, il se rendit à Montpellier où il étudia la médecine et se lia d'amitié avec Chaptal. Puis il vint à Paris et se livra d'abord à des recherches d'histoire naturelle. Il fut même proposé pour la chaire vacante d'anatomie comparée au Muséum, où Cuvier fut nommé.

Médecin, il se fit connaître par ses écrits, dans lesquels il cherchait à introduire en médecine l'ordre et la précision. Il publia : *La médecine rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse* (an X, 180.), et surtout la *Nosographie philosophique* dont la première édition parut en l'an VII (1799). Ce livre eut un gros succès, puisque onze ans après, 1818, en paraissait la sixième édition. Ce fut comme le code de la médecine de toute la génération de l'époque.

On lui a fait le reproche, qu'on adresse encore volontiers à la médecine, de mieux connaître les noms des maladies que leurs remèdes. Mais reproche-t on à la géologie de mieux connaître les effets des tremblements de terre que les moyens de les prévenir ? On ne saurait faire grief à Pinel d'avoir été de son temps. On ne savait guère alors des maladies que les symptômes. L'étude des lésions était fort peu avancée ; celle des troubles des fonctions n'était pas faite et les causes demeuraient le plus souvent cachées. Pinel se confina dans l'observation et la classification des maladies, d'après l'analyse de leurs caractères imitant les naturalistes qui, avant de connaître en détail la structure et les fonctions des êtres, se sont appliqués à les classer, afin de mettre en ordre, en quelque sorte, les matériaux de leur science. En cela, Pinel ne fut-il pas plus sage que Broussais qui remplissait par des hypothèses aventurées et des faits mal observés les vides des connaissances médicales, et se satisfaisait d'interprétations erronées ? Et puis le livre de Pinel n'était pas une sèche énumération. C'est là que Bichat reconnaît avoir puisé la première idée du *Traité des membranes* et de l'*Anatomie générale*. On peut dire que le maître et l'élève s'instruisirent l'un l'autre, car Pinel, dans les éditions successives de son ouvrage, y fit une place aux conceptions de Bichat sur les maladies des systèmes.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En **AMPOULES** stérilisées.
2° En **GOUTTES** (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES **FRAISSE**, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LE **VALÉRIANATE PIERLOT** EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE ***TOUJOURS*** ET ***MALGRE TOUT***
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes ***sédatifs et névrosthéniques*** de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.031

L'enseignement clinique de Pinel, dépourvu d'apparat, rivalisait avec celui de Corvisart. Rivalité qui resta toujours courtoise. Entre ces deux hommes, le contraste était grand. Corvisart avait autant d'assurance et d'autorité que Pinel de réserve et de timidité ; le premier avait le don de l'inspiration, le second raisonnait avant de conclure ; en doctrine, celui là était humoriste et celui-ci solidiste.

Ses tendances philosophiques et littéraires portèrent Pinel vers l'étude des affections mentales. Il écrivit un *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale* (180). Il estimait qu'il fallait appliquer aux troubles de l'entendement les procédés habituels de l'observation médicale. Aidé de Pussin, surveillant-chef, il fit tous ses efforts pour introduire dans les asiles d'aliénés les procédés de douceur et pour mettre fin aux luttes sauvages entre infirmiers et malades dont ces asiles étaient alors trop souvent le théâtre. Avec cela, administrateur avisé, il trouvait le moyen, tout en améliorant le sort des aliénés, de réaliser des économies et d'abaisser, à la Salpêtrière, le prix de journée des malades à 6 centimes au lieu de 9. N'était-ce pas l'âge d'or pour les budgets des pauvres ?

Esquirol a comparé Pinel au fabuliste La Fontaine, dont il avait la bonté, la simplicité, la modestie, le désintéressement, la finesse et, paraît-il, la distraction. Pinel se tenait éloigné de la clientèle. Candidat à l'Institut, il s'effaça devant Boyer en 1807 et fut élu plus tard. A Bicêtre, il cacha courageusement Condorcet qui, non moins courageusement, s'en échappa pour ne pas le compromettre.

Lorsque fut créée en 1794 l'Ecole de Santé qui, pour l'enseignement, remplaçait l'ancienne Faculté de médecine supprimée par l'Assemblée législative, Pinel y fut nommé adjoint à la chaire de physique médicale et d'hygiène, dont Hallé était le titulaire. En 1795, à la mort de Doublet, il prit la chaire de pathologie médicale et la conserva jusqu'à la dissolution de la Faculté en 1822. A la fondation de l'Académie de Médecine, en 1820, il en fut nommé membre honoraire dans la section de médecine.

Atteint d'une première attaque d'apoplexie en 1823, une seconde le foudroya le 25 octobre 1826, à l'âge de quatre-vingt et un ans. A ses obsèques son convoi fut suivi non seulement par les délégations officielles, et par ses collègues, mais par la foule reconnaissante des malades de la Salpêtrière.

Aux yeux de la postérité, son principal titre de gloire est l'acte de bonté qu'il accomplit dans le traitement des aliénés, lorsque, selon le langage pompeux de l'époque, il brisa les fers des fous de Bicêtre, puis des folles de la Salpêtrière. La grande fresque de notre salle des Pas-Perdus consacre de cet acte la légendaire renommée.

Saluons, à l'occasion du centième anniversaire de sa mort, la mémoire de ce grand médecin, dont Esquirol, dans un rapport qu'il fit pour l'inauguration du buste de Pinel dans la salle des séances de l'Académie, disait qu'il eut le génie d'un grand homme et les vertus d'un homme de bien, et dont, cent ans après, nous pouvons dire à notre tour qu'il joignit à la science de son époque la bonté de tous les temps. »

La tête de Napoléon III (F. Y. Eccles, *La Revue du XIX siècle. Napoléon*, septembre-octobre 1926).

M. Eccles publie en hors-texte un dessin exécuté après la mort de Napoléon III, par le chirurgien qui l'avait soigné dans sa dernière maladie, Sir Henry Thompson (1820-1904).

Spécialisé dans les voies urinaires, Thompson avait été l'élève de Civiale. Il opéra de la pierre le roi des Belges Léopold I[er] en 1863. En 1872, il fut appelé auprès de Napoléon III à Chislehurst. Une traduction française de son *Traité des maladies des voies urinaires* parut en 1860.

Petit-fils de l'artiste Medley, il exposa régulièrement au salon annuel de la *Royal Academy*. « Ce fut, dit M. Eccles, un homme extrêmement versatile : grand collectionneur de porcelaines, astronome, romancier, partisan ardent de l'incinération, amphitryon célèbre dans la société londonienne. »



Opothérapie
Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B

BIBLIOGRAPHIE

Marie-Antoinette et l'enigme du collier, par FRANTZ FUNCK-BRENTANO ; un volume in-8 écu, de la Bibliothèque « Historia », illustré de 18 hors-texte en hélio-gravure. Prix : 25 fr. Editions Jules Tallandier, 75, rue Dareau, Paris.

Le livre que publie pour sa rentrée la « Bibliothèque Historia » est une nouvelle édition, refondue, des deux remarquables ouvrages de M. Funck-Brentano : L'Affaire du Collier et La Mort de la Reine. En supprimant l'indication des nombreuses sources et références qu'il citait ailleurs et en ramenant le récit des événements et l'étude des personnages à ses éléments essentiels, l'auteur a voulu nous restituer l'histoire toute frémissante de vie et étrangement passionnante de la célèbre et tragique Affaire du Collier.

On sait l'importance historique de cette Affaire qui déjà n'avait pas échappé aux contemporains et qui se trouve ici mise en lumière de façon définitive. « Le procès du collier, dit Mirabeau, a été le prélude de la Révolution », et Napoléon, réfléchissant à Sainte-Hélène sur le drame, affirmait : « La mort de la Reine date de là. »

L'érudition délicate et sûre de l'historien, fait d'abord revivre à nos yeux chacun des personnages du drame : Marie-Antoinette, primesautière, sensible et bonne, mais trop franche et trop spontanée dans ses affections comme dans ses ressentiments ; le cardinal de Rohan, figure aristocratique dont la générosité et l'ambition politique sont trop confiantes ; Jeanne de Valois, intrigante et friponne de qualité ; Cagliostro, prophète et charlatan d'une exubérance savoureuse ; Marie-Thérèse qui se sert de son autorité maternelle pour des fins politiques, et les innombrables comparses tous pittoresques et combien vivants. Ensuite se noue l'intrigue qui chemine implacable, et la tragédie aux actes divers se déroule, déployant son « cortège de crimes et de douleurs qui feraient penser en leur terrible enchaînement à la fatalité des tragédies antiques », ainsi que conclut l'éminent écrivain.

Une illustration nombreuse et habilement choisie reconstitue le cadre au milieu duquel évoluèrent les personnages ; une typographie très soignée qui utilise avec bonheur le caractère Cochin, spécialement indiqué pour un ouvrage de ce genre, la qualité du papier et de l'impression, ajoutent encore à l'attrait de ce livre et en font un véritable ouvrage de bibliophile.

Une vicieuse du grand monde : Madame Lafarge par JULES MARCHÉ Président de chambre honoraire à la cour d appel d'Orléans, avec deux gravures hors-texte. Documents inédits, un volume 12×18 12 fr., aux éditions Radot, 12, avenue de Versailles, 12, Paris (XVIe).

Le récit retrace tous les documents du procès, toutes ses phases, il contient des renseignements qui n'ont jamais été publiés, sur le séjour de Madame Lafarge à la maison centrale de Monpellier, sur son séjour aux eaux d'Ussat et sur ses derniers moments.

Ce livre, du à M. Marché, dont la compétence en la matière fait autorité, va donner à cette affaire une nouvelle actualité.

La Colle, par Léon RIOTOR. Roman. 1 vol. Prix : 12 fr. Fasquelle éditeur.

La Colle, par Léon RIOTOR, ressuscite l'ancien Montmartre légendaire et le premier *Chat Noir* : Salis, Aristide Bruant, Paul Delmet, Alphonse Allais, Willette ; l'art émancipé, les unions libres, le collage... C'est un roman qui est mieux qu'un roman, qui est une histoire, — une histoire vraie, d'amour et de folie, de rire et de jeunesse, de larmes et de sang.

On connaît Léon Riotor poète, critique d'art, homme d'action. *La Colle* est un livre qui le révèle sous un jour tout nouveau, celui d'historien des mœurs, en même temps que de puissant romancier.

La Revue de l'Art. Ab. un an, France : 150 fr. Administration : 31, rue Jean-Goujon, Paris.

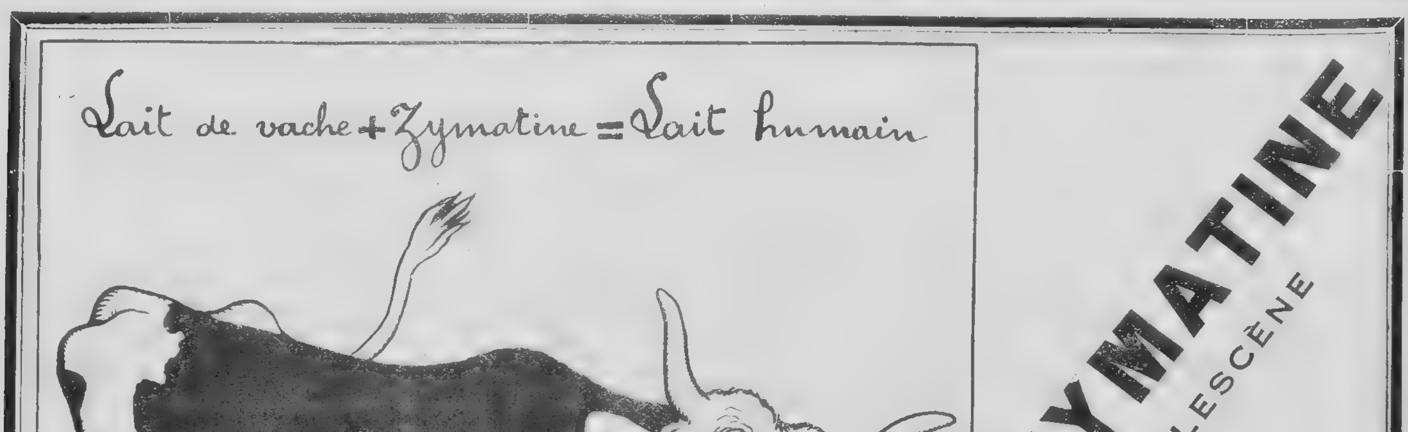
Sommaire du n° de novembre 1926 :

I. HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ART. La première Renaissance espagnole et ses « cimborios » (I) par G. Lambert. La miniatare anglaise, à propos d'un livre récent, par H. Martin. — Les Jardins à l'anglaise de Mesdames de France à Bellevue et à Versailles, par le comte E. de Ganay. — Giotto narrateur (fin) par R. Van Marle.

II. CHRONIQUES. *Art antique* : l'Ephèbe de Marathon. par Ch Picard. — *Moyen Age et Renaissance* : Une « Mater Dolorosa » de Roger Van der Weyden au musée Jacquemart André, par E. Fierens. — *Art moderne* : le peintre F. Lanfant de Metz (1814-1892), par G. Varenne. — *Les Livres* : Deux collections nouvelles (Van Oest).

III. BULLETIN.

50 illustrations dans le texte.



Traitement de la Tuberculose à évolution lente et à lésion limitée

TRIRADOL

Association d'iode organique, de menthol, de camphre et d'éléments radioactifs — Ampoules de 2 cc. (1 par jour, par série de 30)

Laboratoire G. FERME, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES

DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.928

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

CONTREXEVILLE

SOURCE PAVILLON

LA SAUVEGARDE DU REIN

Eau de **Régime** la plus active des Vosges

GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — *Ystaline* — NEURASTHÉNIE

Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)

et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Échantillons Laboratoire d'Endocrinologie, 55, RUE BLANCHE, PARIS.

Dir : LEPRESTRE, Pharmacien de 1re classe.

BON pour un échantillon gratuit d'



A découper et à envoyer aux

Laboratoires "INAVA"

(INstitut de VAccinothérapie)

Etablissements KUHLMANN

26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)

Téléphone : 182 SURESNES

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé L. Goldenberg) basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Signature et Adresse du Docteur :

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme. Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires. Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle, Anthrax. Acné.
"G" Blennorragie et ses complications. Prostatites. Epididymites. Arthites. etc.
"M" Métrites.
"Ovules "Vaccin INAVA } Leucorrhée. Salpingites. Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires. Pyélites. Pylonéphrites. Cystites. etc...

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants :* 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium

VANUCLÉOL

Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° **AMPOULES** — 2° **GOUTTES**

Indications : **ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES**

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (X°).

BROMO-SELTZER

d'EMERSON

CONTRE

MAL DE TÊTE - NÉVRALGIE - ACIDOSE

Echantillon sur demande adressée au DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE ET SES COLONIES

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, AVENUE DES CHAMPS-ÉLYSÉES, PARIS

Téléph. Elysées 22-52

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

ÉTUDES SUR LE SOUFRE

La « Thiémie » normale et pathologique,

Par Maurice LOEPER.

Je désignerai sous ce nom de « thiémie » la richesse en soufre du milieu sanguin.

Le mot peut paraître nouveau. La chose l'est presque autant. Le taux du soufre sanguin a,en effet, peu préoccupé les auteurs : on en ignore les oscillations normales, les variations physiologiques et pathologiques, et l'on n'est guère mieux renseigné sur les conséquences que ces variations peuvent entraîner pour l'organisme et pour les tissus.

On dit avec raison que l'élimination urinaire réflète le fonctionnement de l'organisme. Et, de fait, les dosages du soufre urinaire sont souvent suffisants pour l'apprécier. Ce soufre urinaire atteint, par 24 heures, 2 gr. 50 environ dont une partie est à l'état de soufre oxydé ou de sulfates, l'autre à l'état de soufre neutre ; le rapport de celui-ci à celui-là étant d'environ 1/5.

Mais, pour le soufre, comme pour l'urée, les chlorures et le sucre, l'acide urique et l'acide oxalique, un trouble du fonctionnement rénal peut modifier le taux total de cette élimination.

Il est toujours plus utile de connaître ce qui reste dans l'organisme que ce qui passe au travers du rein. Aussi le dosage du sang est-il plus précis à la fois et plus sûr, et nous donne-t-il un reflet plus fidèle des mutations organiques. Son seul inconvénient est d'être difficile. La *thiémie* doit être étudiée au même titre que l'azotémie, la calcémie, la cholestérinémie, l'oxalémie.

Aussi bien que les variations des autres produits, les variations du soufre peuvent traduire des troubles d'absorption, de transformation, de rétention, de fixation.

Ces troubles sont parfois autonomes et isolés, parfois contingents et parallèles à d'autres troubles de la nutrition. Quels qu'ils soient, il faut en chercher la cause et les conséquences.

* * *

Le sang est un tissu liquide. On y trouve de nombreux éléments cellulaires qui circulent dans un plasma albumineux.

Le soufre entre pour une forte part, 1 à 3 et même 9 % dans la constitution de toute albumine. Il existe donc dans la substance protéique du leucocyte, dans la globuline de l'hématie, dans la globine de l'hémoglobine et même dans l'hématine (1).

Les proportions exactes n'ont pas été fixées pour toutes ces substances. Dans les globules humides,on a évalué le soufre en sulfate de potasse à 1.30 pour 1000, ce qui fait 60 centigr. de soufre neutre : dans l'hémoglobine du chien, on a trouvé 0,56, dans celle du cheval 0,58, dans celle de l'homme 0,65 (Kossel, Hoppe-Sayler).

Le soufre fait aussi partie intégrante des albumines du sérum. Il atteindrait d'après les recherches de Gautier, de Mulder, de Dumas et Cahours, 1 gr. 3 environ pour 100 parties de substances sèches, chiffre un peu plus faible, au dire de Lieberkuhn et de Schutzenberger que celui de l'albumine d'œuf, mais nettement plus élevé que celui de la caséine (0,82 à 1 gr. Chittenden).

Le soufre se reconnait enfin dans le pigment du sérum ou sérochrome. Mais la proportion en est ici assez négligeable car le sérochrome n'a pas de valeur pondérale.

Dans les éléments cellulaires aussi bien que dans l'albumine soluble, le soufre est à l'état de sulfate de potasse, de soude ou de chaux, c'est-à-dire de soufre oxydé ; et d'autre part, à l'état de soufre neutre, accolé ou combiné aux albumines sous forme d'un produit aminé : la cystine, ou tout au moins d'un produit assez voisin.

La cystine dérive de la cystéine.

Il n'y a pas entre ces deux substances de grande différence :

Celle-ci a pour formule ($CH^3 - CNH^2S - CO^2H$) + 2 H.

Celle-là, $C^6H^{12}N^2S^2O^4$, représente deux molécules soudées de cystéine, avec perte de 2 H. Le mode et le lieu de la soudure sont seuls discutés (2).

Tout près de ces deux substances il faut placer le glutathion de Hopkins dipeptide nouveau dont la formule est $C^8H^{14}N^2SO^5$ et que représente peut-être même une série de corps intermédiaires.

Mais je laisse à dessein de côté cette question du glutathion qui est traitée ici même avec toute la compétence qu'on lui connaît par M. Blanchetière.

Le groupe cystéine-cystine atteindrait dans la globine de l'hémoglobine 0,31 % de matière sèche, dans la sérum albumine, 1 gr. environ (Morner) et dans la sérumglobuline 0,67 (Abderhalden).

Ce soufre pourrait être appelé *constitutif*. A côté de lui, il existe dans le sang du soufre *circulant*, soufre d'entretien ou soufre de déchet, que l'on trouve dans le sérum après précipitation de toutes les albumines. La proportion en est assez faible ; elle ne dépasse guère à l'état normal 0,07 à 0,10 centigr. Mais là encore, il faut distinguer le soufre oxydé qui est à l'état de sulfate, et le soufre non oxydé ou neutre qui est sans doute encore à l'état de cystine.

Le soufre constitutif varie, sans doute, dans certaines conditions. La charge en soufre des albumines est variable à un moment donné.

Mais ces variations sont d'estimation difficile.

Au contraire, celles du soufre circulant peuvent être observées avec quelque certitude. Je vais les étudier.

* * *

Les méthodes de dosage du soufre circulant sont exposées en détail dans ce numéro par M. Lesure et je renvoie à son article fort complet pour tous les détails utiles au chimiste et au clinicien.

A l'état normal, chez un adulte à jeun depuis six heures, le soufre circulant représente environ 0,07 à 0,10 centigr par litre de sérum.

Dans ce chiffre, le soufre des sulfates ou soufre oxydé entre pour 80 % et le soufre neutre pour 20 % seulement (3).

C'est à peu de choses près le rapport urinaire.

Certains auteurs se sont efforcés d'établir dans les urines un rapport entre l'azote et le soufre. En raison de la richesse de l'urine en corps azotés, ce rapport atteint 14 environ (4).

Une si forte proportion de corps azotés n'existe pas dans le sang. Elle atteint à peine 0,40 ou 0,50 centigr. d'azote total ; le rapport $\frac{N}{S}$ ne peut donc être que de $\frac{3 \text{ ou } 4}{1}$. Fait intéressant, il varie peu à l'état normal ; le taux de l'azote circulant et du soufre s'élevant le plus souvent ensemble.

Le jeûne réduit le soufre sanguin de quelques milligrammes seulement. L'alimentation carnée produit dans les trois heures qui suivent l'ingestion des ascensions de 0,03 à 0,04 centigr.

L'absorption d'eau produit une dilution et par conséquent

un abaissement. L'hydratation des tissus dans l'œdème agit souvent de même. La soif agit en sens inverse.

Dans la grossesse, le taux du soufre peut atteindre 0,15 centigr.

Tous ces cas sont physiologiques, les *rapports d'oxydation y restent les mêmes* ; malgré l'élévation de chaque facteur, ils sont assez immuables à 20 % de soufre neutre pour 100 de soufre total.

L'accroissement du soufre sanguin semble caractériser certains états pathologiques tels que les pneumonies, les bronchopneumonies, les pleurésies purulentes, où j'ai vu avec MM. Decourt et Tonnet jusqu'à 0,13, 0,22 et 0,37 centigrammes. Certaines tuberculoses cavitaires, certains cancers, aussi certains processus hémolytiques, des purpuras, et même des polyglobulies peuvent donner jusqu'à 0,30 centigr.

Il est bon de rapprocher ces résultats de ceux signalés par Salomon et Saxl (5) pour le soufre urinaire, dans les cancers et dans un certains nombre d'états inflammatoires.

Dans les néphrites chroniques, l'élévation de la thiémie marche parallèlement, sans qu'on puisse établir une proportion stricte, à celle de l'azote, et peut atteindre 0,40 et même 0,65 centigr.

Mais, dans tous ces cas pathologiques encore, les *rapports de ST et SO restent identiques* et oscillent autour de 80 à 85 %.

***

L'hyperthiémie, en raison de sa fréquence ne comporte qu'une valeur diagnostique médiocre. Les variations par contre du rapport, c'est-à-dire la diminution du soufre oxydé, comportent une valeur pronostique réelle, car elles indiquent une altération des parenchymes organiques. Le retour à la normale témoigne par contre d'une amélioration de ce fonctionnement.

Les *rapports d'oxydation sont souvent troublés* au cours des états infectieux graves, des cardiopathies asystoliques, parce que d'autres organes essentiels entrent en jeu que le poumon, le cœur, le rein.

Ces organes sont le *foie et les surrénales.* Il est donc intéressant de connaître la thiémie des affections hépatiques et surrénales.

Voici un tableau qui résume les chiffres que j'ai obtenus, dans ces deux groupes de malades :

	ST	SN	SA	Rapport $\frac{SN}{ST}$
V. Cardiopathie asystolique	0,50	0,20	0,30	40 %
— amélioration....	0,26	0,06	0,20	25 %
F. Asystolie	0,123	0,05	0,07	42 %
V. Ictère....................	0,143	0,04	0,10	29 %
M. Cirrhose.................	0,12	0,03	0,09	25 %
V. Cirrhose pigmentaire........	0,15	0,06	0,09	40 %
» amélioration..	0,13	0,04	0,09	31 %
X. Cirrhose pigmentaire........	0,117	0,034	0,08	29 %
C. Cirrhose peu pigmentaire	0,11	0,025	0,09	24 %
E. Cirrhose pigmentaire	0,29	0,08	0,18	32 %
L. M. d'Addison..............	0,23	0,11	0,12	47 %

Dans tous ces cas le rapport d'oxydation se modifie notablement et le *soufre oxydé est très diminué.*

Je pourrais citer d'autres cas semblables qui montrent l'importance du foie et de la glande surrénale.

Les chiffres obtenus sont d'ailleurs, quand le rein est sain, proportionnés à ceux que donnent les urines.

Là encore intervient un facteur pronostic : le rapport du soufre neutre au soufre total varie de 40 à 25 % chez un asystolique lorsque s'améliore sa crise d'asystolie, il varie aussi chez une cirrhotique de 40 à 31 % au fur et à mesure de l'amélioration de son état hépatique. Le coefficient d'oxydation croît donc en sens inverse.

Les taux les plus élevés de *soufre neutre* sont fournis par les états pigmentaires. J'ai insisté sur ce point dans plusieurs notes avec MM. Olivier, Lesure, Decourt et Tonnet (6). Le fait est assez remarquable pour que j'y revienne encore. Mais, auparavant, je voudrais étudier les causes profondes de ces variations.

***

Le soufre qui circule dans le sang a une double origine : exogène et endogène, c'est-à-dire qu'il provient à la fois des aliments et des tissus.

Le soufre *exogène* existe dans les aliments à l'état apparent ou à l'état occulte : d'une part, les sulfates, les composés sulfurés et les sulfites qui se trouvent dans les légumes et dans les eaux ; d'autre part, les composants des albumines, œufs, viandes, poissons.

Le premier pénètre directement dans l'organisme : il n'a pas besoin d'être transformé ; le second doit être préalablement clivé de ses combinaisons protéiques. Il s'oxyde et se soude aux indols et phénols et c'est ainsi qu'il traverse l'organisme ou s'y fixe. Sans doute, la proportion de ce soufre protéique alimentaire varie avec l'activité des ferments pancréatiques et même avec l'intensité des fermentations microbiennes.

Le soufre *endogène*, comme son nom l'indique, a son origine dans les processus de désintégration des tissus et dans la lyse des éléments cellulaires.

Il vient encore et toujours des albumines, sans qu'on puisse préciser le processus de sa libération.

Mais ce processus peut être mis en évidence dans des liquides albumineux ou dans du sang conservé pendant quelques jours à l'étuve. Même en milieu aseptique, les liquides albumineux s'enrichissent environ de 20 % de soufre. En milieu septique, le soufre se libère beaucoup plus rapidement et plus abondamment : en trois jours, il passe de 0,15 à 0,17 dans le sérum et de 0,048 à 0,079 dans le caillot (7).

De tels résultats, outre leur intérêt biologique, ont un intérêt pratique. Ils mettent en garde contre les erreurs qui pourraient résulter dans un liquide quelconque d'une transformation de la molécule albumineuse.

In vivo, l'expérimentation apporte des résultats semblables. L'injection de 70 gr. de sang dans la cavité péritonéale ou sous la peau d'un chien accroît de plus de 6, 8, 12 cent., le taux de la thiémie primitive.

Cytolyse et protéolyse sont dans les tissus des générateurs de soufre. A ce double titre, la *rate* mérite d'être spécialement examinée.

La rate est un organe de destruction cellulaire : cette destruction libère du soufre qui passe dans le sang et le taux de la veine splénique est nettement plus élevé que celui de l'artère, exactement 0,365 au lieu de 0,282.

Cet accroissement va de pair avec celui des amino-acides. Ainsi la courbe des deux produits s'élève en général parallèlement. Pour une plus-value de 20 à 25 % de soufre, on trouve 20 à 25 % d'amino-acides (8).

Et c'est chose naturelle, puisque le soufre et les amino-acides se détachent tous deux du noyau soufré et azoté des albumines. Dans une revue récente M. Léon Binet est d'ailleurs revenu sur cette question.

Ces constatations trouvent leur application chez l'homme Elles expliquent que les fortes leucocytoses, les fortes sup-

CITROSALOL
FISSOT

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Dose moyenne : 9 à 12 capsules par jour avant les repas.

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

Tolérance absolue

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications

CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE

CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57bis, Av. de la Motte-Picquet, PARIS
Tél. Ségur 62-04 — R.C.S. 106.926



DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V à X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 à 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV°)

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZÈNES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE *et du* CHOLÉRA



BULGARINE THÉPÉNIER

Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Amylodiastase THÉPÉNIER

Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le " Laboratoire des Ferments " du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

purations, les pleurésies sérofibrineuses même, s'accompagnent d'hyperthiémie surtout à la phase de résorption.

J'ai vu jusqu'à 0,22 et 0,37 dans des pleurésies purulentes. Il n'y a rien d'étrange à ce que les hémolyses chez l'homme, et même les polyglobulies fortes s'accompagnent aussi d'accroissement du soufre sanguin ; que le tuberculeux soit hyperthiémique et aussi, souvent, le cancéreux, non seulement le cancéreux infecté, mais le cancéreux non infecté. Ce fait doit être rapproché de l'albuminose paradoxale du cancer que j'ai signalée avec MM. Forestier et Tonnet, et aussi de l'aminoacidémie qui résulte comme la thiémie d'une transformation constante des albumines circulantes et des éléments constitutifs des tumeurs.

***

Le taux du soufre sanguin doit rester assez fixe malgr les variations qui lui sont continuellement imposées. I' existe pour le soufre, comme pour l'urée, le sucre, un *mécanisme régulateur*. Et ce mécanisme réside dans la *consommation* même des tissus qui utilisent le soufre pour en faire des albumines ou qui le fixent pour en faire du pigment ; réside aussi dans *l'élimination* par les poils, par la peau, par le poumon et surtout par la bile et par le rein.

Il est à peine besoin de rappeler que le soufre s'élimine par le rein en proportion quotidienne de 2.40 environ, dont 2 gr. de SO_3, 30 centigr. environ de soufre neutre (taurine et surtout cystine) 10 centigr. de soufre combiné à l'indol ou aux phénols, et encore des traces d'hyposulfites, de métacrésylsulfates et d'acide sulfocyanhydrique.

Toute gêne apportée à l'élimination rénale réduira cette élimination et provoquera la rétention. Je n'ai guère que deux résultats chez l'homme ou le soufre sanguin atteint jusqu'à 0,60 cgr. dans l'urémie. Chez l'animal, j'ai constaté dès 1901 que la double ligature du pédicule rénal provoque un accroissement du taux des sulfates sanguins.

Jusqu'ici les rapports restent les mêmes ou à peu près. Rien n'est intervenu encore pour les modifier. L'inversion du rapport est dû au foie et à la glande surrénale dont je vais parler maintenant.

***

On a, dès longtemps, considéré le *foie* comme le *foyer principal d'oxydation du soufre* et les variations du rapport des sulfates sont apparues à Salkovski, à Robin comme fonction de troubles hépatiques.

A vrai dire, l'action du foie sur le soufre est plus complète et plus générale : elle est tout d'abord de fixation, elle est ensuite d'oxydation, de combinaison et d'élimination.

La chose n'a pas été suffisamment affirmée : le foie fixe du soufre et il en fixe beaucoup. La molécule albumineuse du foie contient une charge soufrée très élevée, alors que dans une même série de dosages faits avec la même méthode, l'extrait thyroïdien donne 0,02 %, l'extrait rénal 0,04, l'extrait hépatique donne jusqu'à 0,92 % de S. total exprimé en SO^2.

D'ailleurs le sang de la veine sus-hépatique que nous avons étudié chez le chien avec MM. Decourt, Garcin et Tonnet, contient 7 à 8 centigr. de soufre total de plus que le sang de la veine porte : exactement 0,34 au lieu de 0,26. Le foie prend donc du soufre au sang et le fixe dans son parenchyme, c'est la fonction *thiopexique*.

Je ne sais encore s'il en fait du pigment, mais cela est bien probable et des recherches en cours semblent le démontrer. A la fonction thiopexique s'ajoute l'*oxydation*. Le foie oxyde ce soufre et en fait des sulfates. La proportion de soufre oxydé apparaît en effet plus élevée, bien que la proportion totale de soufre y soit moindre, dans le sang de la veine sus hépatique que dans le sang de la veine porte (expériences inédites) et la cystinurie a semblé à *certains* auteurs fonction de l'insuffisance du foie (Roger) (9).

Après l'oxydation, la synthèse ou la *combinaison*. Le foie combine ce soufre à l'indol, au scatol, aux phénols et crésyl qui lui viennent de l'intestin, il en fait des sulfoconjugués aromatiques.

Enfin vient l'*élimination*, le foie élimine du soufre. Il l'élimine par la bile sous forme de taurine. La taurine est un produit aminé soufré, qui se combine à l'acide cholalique pour faire du taurocholate.

Le taurocholate est constant dans la bile et représente, par sa proportion quotidienne, une assez forte excrétion soufrée, plus de 13 % des acides biliaires totaux. (Hammarsten).

Tout le *soufre* qui *vient* au foie ne vient pas de l'alimentation, mais *aussi de la destruction des hématies dans la rate*. Cela je l'ai prouvé déjà par les quelques examens que j'ai donnés plus haut. Une autre preuve de cet apport nous est fourni par l'é- tude du soufre hépatique dans les cirrhoses pigmentaires, c'est-à-dire dans les cirrhoses où l'hémolyse splénique est si intense.

Avec M. Lesure, nous trouvons des chiffres plus considérables dans la cirrhose banale que dans le foie normal, dans le cirrhose pigmentaire que dans la cirrhose simple. J'y reviendrai.

Le soufre provenant de l'hémolyse se dépose donc dans le foie et s'y fixe comme s'y dépose le pigment ferrugineux et tous deux ont pour origine la même *lyse des hématies* (10).

***

Un autre organe joue dans l'équilibre thiémique, un rôle considérable et que l'on ne soupçonnait pas je crois avant nos recherches, c'est la *surrénale*.

La surrénale elle aussi fixe du soufre (11). Dans certains essais, nous avions trouvé avec Lesure de 0,06 à 0,19 centgr. pour l'ensemble de la surrénale. Dans des dosages plus récents, nous obtenons même des chiffres plus élevés 1.10. La répartition est un peu moindre dans la couche corticale que dans la couche médullaire d'environ quelques centigrammes.

Et, ce qui n'est pas négligeable, presque tout ce soufre est du *soufre neutre*. On peut en conclure que la surrénale fixe du soufre neutre. Et précisément ce soufre neutre se retrouve dans le pigment qui contient entre autres choses ferrugineuses et azotées près de 0,10 pour 100 de soufre.

La fonction *thiopexique* de la surrénale se trouve affirmée déjà par ces dosages. Bien plus le seul examen du sang de l'artère et de la veine surrénales permet encore de l'affirmer puisqu'il entre par l'artère 0,41 ou 0,39 centigr. de soufre et qu'il n'en ressort que 0,26 ou 0,29.

On comprend que le déficit fonctionnel de ces glandes accumule dans le sang non seulement un excès de soufre, mais un excès de soufre non oxydé. Et c'est précisément ce qui apparaît dans les dosages faits chez l'animal surrénalectomisé (12) que nous avons publiés ailleurs et dans ceux de l'addisonien que nous avons rappelés plus haut (6).

Les variations cliniques et expérimentales sont exactement parallèles et superposables, sinon de même ordre de grandeur.

***

L'accumulation de soufre et surtout de soufre neutre dans l'organisme n'est peut-être pas dangereuse. Nous ignorons la valeur toxique de ses composés. Mais il faut l'éliminer. A côté de l'élimination pulmonaire sous forme d'hydrogène sulfuré, biliaire sous forme de taurocholate, et rénale sous forme de sulfates et peut être de cystine, il y a encore l'*élimination cutanée*.

La peau et les poils servent à l'élimination du soufre. Il y a dans la sueur des composés sulfurés : la peau et les poils contiennent une proportion toujours élevée de soufre. Nous en avons trouvé 0,02 à 0,3 centigr. dans l'épiderme des chiens. Il y en a plus dans les poils noirs que dans les blancs.

Ce soufre se combine aux produits aminés pour faire de la *mélanine*. Il est possible, il est probable que l'accroissement de la mélanine ou l'accentuation de sa coloration est la conséquence de cette élimination. La formation de mélanine est d'autant plus facile que l'accumulation dans l'organisme de substances aminées apparaît souvent dans les états même où le soufre se trouve précisément accru.

Je ne sais encore s'il y a plus de soufre dans la peau des mélanodermiques que dans la peau normale, mais ce que j'ai vu avec Decourt et Lesure, c'est que les *téguments du chien contiennent parfois, après surrénalectomie, plus de soufre qu'avant.*

La mélanodermie qui est due au dépôt d'une substance aminée soufrée, la mélanine, peut donc dépendre de cet excès de soufre dans le sang.

Sans préciser l'action constitutive ou catalytique (Heinlein) de ce soufre, sans envisager même le rôle du glutathion de Hopkins on peut admettre que les hépatiques et les surrénaux sont pigmentés en partie pour cette raison que leur sang contient un excès de soufre non oxydé.

Telles sont les quelques considérations que j'ai cru devoir développer sur la thiémie. Elles résultent des recherches déjà nombreuses que j'ai poursuivies depuis trois ans avec mes collaborateurs Decourt, Garcin, Lesure, Olivier et Tonnet. Elles montrent l'immense intérêt d'une question qui n'est encore qu'ébauchée. Bien des points restent dans l'ombre que des travaux ultérieurs viendront, je pense, prochainement éclaircir.

1. ARMAND GAUTIER. — Traité de chimie biologique. *Passim.*

2. DESMOULIÈRES. — La cystinurie. Thèse de Paris.

3. M. LOEPER, OLLIVIER et TONNET. — Augmentation du soufre dans le sang de quelques mélanodermiques. (*C. R.* de la Société de Biologie, 19 juin 1925).

4. Ch. ACHARD. — Troubles des échanges nutritifs. Tome I., page 503. (Masson, éditeur, 1926).

5. CARDOSO-PEREIRA. — Sur l'importance du dosage du soufre urinaire pour le diagnostic des tumeurs malignes. (*Presse médicale*, 25 sept. 1915, p. 358).

6. M. LOEPER, OLLIVIER et DECOURT. — La mélanodermie surrénale et les variations du soufre sanguin. (*Bulletin* de la Société médicale des hôpitaux, 19 février 1926, p. 283). Le soufre et la mélanodermie des cirrhoses. (*Ibid.*, 26 mars 1926, p. 535).

7. M. LOEPER, DECOURT et TONNET. — Formation de soufre dans les épanchements. (*C. R.* de la Société de Biologie, 28 novembre 1925, p. 130). La libération du soufre dans l'hémolyse. (*Ibid.*, mars 1926, p. 521).

8. M. LOEPER, DECOURT et LESURE. — Formation d'acides aminés dans la rate. (*C. R.* de la Société de Biologie, janvier 1926).

9. ROGER. — Physiologie normale et pathologique du foie. (Masson, éditeur, Paris 1922, p. 203.)

10. M. LOEPER, OLLIVIER et DECOURT. — Le soufre et la mélanodermie des cirrhoses. (*Loc. citato*, p. 538.)

11. M. LOEPER, LESURE et TONNET. — Soufre et pigment surrénal. (*C. R.* de la Société de Biologie, 26 mars 1926, p. 746.) et M. LOEPER, DECOURT et GARCIN. — La fonction soufrée de la surrénale. (*Presse Médicale*, 26 sept. 1926.)

12. M. LOEPER, DECOURT et TONNET. — Augmentation du soufre sanguin après surrénalectomie. (*C. R.* de la Société de Biologie, janvier 1926.)

Le métabolisme du soufre

Par le Dr **Henri FLURIN**, de Cauterets,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

La question du métabolisme du soufre est une des plus obscures et des plus ardues de la biochimie. Nous cherchons à l'exposer aujourd'hui, car depuis de nombreuses années nous observons l'action du soufre thermal et nous ne pouvons vraiment interpréter celle-ci qu'en essayant de bien connaître certains points de la destinée du soufre dans l'organisme.

Nous croyons pouvoir ramener à trois les points essentiels, qui nous paraissent aujourd'hui suffisamment établis.

1° Présence constante du soufre dans toute matière protéique.

Le soufre fait en effet partie intégrante de toutes les molécules albuminoïdes du corps humain ; sa présence est aussi nécessaire à la vie de la cellule que celle du carbone, de l'hydrogène, de l'oxygène et de l'azote ; son absence c'est « la mort de la cellule par inanition ».

L'étude du soufre protéique a donné lieu à un grand nombre de travaux qui aboutissent à concevoir des formes multiples de liaison de ce métalloïde.

Par l'hydrolyse acide ou alcaline des protéines, méthode essentielle qui a permis par la démolition de l'édifice de la molécule albuminoïde d'obtenir les fragments de structure relativement simple, les chimistes nous ont appris que le soufre protéique peut exister sous forme — soit de sulfures organiques, — soit de mercaptans, c'est-à-dire de thiols ou d'alcools sulfurés, voire même de composés soufrés oxygénés (Raïkov, Baudisch, Johnson). Cependant les travaux essentiels de Mörner et de Suter conservent toute leur valeur et il reste établi que la plupart des matières protéiques contiennent le soufre sous la forme presque exclusive de cystine et de cystéine. La cystine est un amino-acide sulfuré, et la cystéine, corps éminemment instable et oxydable, en dérive par condensation de deux molécules avec perte d'une molécule d'eau.

Le système cystéine $\leftrightarrows$ cystine constitue un groupe réversible bien connu, et Hopkins, nous le verrons, en isolant *le glutathion*, dipeptide de l'acide glutamique et de la cystéine, a confirmé l'importance de ce groupe dans les phénomènes d'oxydo-réduction.

Toutes les matières protéiques contiennent donc du soufre et les pourcentages ont été établis pour les différentes substances albuminoïdes de l'organisme. Nous ne donnerons pas dans ce travail de longues séries de chiffres permettant de comparer la richesse en soufre de la sérum-albumine, de la fibrine, de la mucine, de l'osséine, de l'élastine, de la kératine, etc. Mais, premier fait important, la proportion du soufre est assez variable puisqu'elle est comprise entre 0,5 et 5 p. 100.

Il est classique d'insister sur l'importance spéciale de la présence de soufre dans la mucine de la trachée et des

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR
YOHOURTH
CARRION
LAGNEL

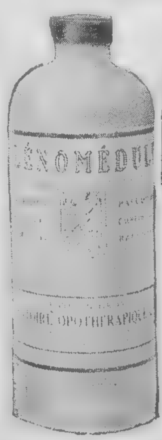
COMMANDES : 3,5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT_PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R.C. SEINE 186.582

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES
TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



LA MÉDICATION HÉMOPOIÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE
SAUVIN

CACHETS COMPRIMÉS

LEVURE de BIERE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ÉCHANTILLONS LITTERATURE
LABORATOIRES LALEUF.
49, Avenue de la Motte-Picquet Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX { PASSIFLORE, CRATŒGUS, JUSQUIAME

SANS BROMURES
SANS VALERIANE
SANS OPIACÉS
SANS PRODUITS SYNTHÉTIQUES

ACTION ÉLECTIVE SUR LE SYMPATHIQUE

Littérature et Echantillons sur demande
H. LICARDY. 38, Boul[d] Bourdon. PARIS. NEUILLY

R. C. SEINE 204 361



bronches (environ 1,5 p. 100), dans les différentes parties constituantes des articulations et en particulier dans les cartilages formés d'un mélange de collagène et d'une combinaison d'un acide azoté et sulfuré, l'acide sulfochondroïtique, dans la peau et ses dépendances, dont la kératine peut contenir jusqu'à 5 p. 100 de soufre.

Cette présence indispensable du soufre dans l'organisme, sa prédominance dans la mucine de la trachée et des bronches, dans les parties constituantes des articulations et des cartilages, dans la peau et ses dépendances, nous ont valu une série de déductions intéressantes. Celles du Pr. Robin et de Maillard ont, pendant ces dernières années, retenu l'attention des hydrologues, qui ont parlé volontiers de « maladies par carence sulfurée » pour conclure que les cures sulfurées sont surtout des cures de « resulfuration », hypothèse séduisante, qui confirme le rôle thérapeutique, consacré par l'expérience, du soufre thermal dans les affections des voies respiratoires, dans les rhumatismes, et dans les dermatoses.

Est-il besoin de dire que cette fonction accordée au soufre est une simple fonction de construction, bien secondaire en tout cas ? Les quelques notions, données au sujet du système réversible cystéine $\leftrightarrows$ cystine, nous ont déjà fait entrevoir que le soufre a une fonction autrement active.

Nous devons encore mettre en évidence l'importance du soufre dans le foie, dans les capsules surrénales et dans le sang.

Dans le *foie* tout d'abord. Si, en effet la cystine est, somme toute, la véritable pierre sulfurée de l'édifice organique, le seul produit intermédiaire de la dégradation de ce corps que nous connaissions, c'est la *taurine.* Tout aussitôt nous perdons les traces du soufre. Une partie seulement d'ailleurs des protéines (30 p. 100) passe par le stade « taurine » ; le reste du soufre suit un chemin inconnu et pour le moment nous nous bornons à faire l'inventaire des déchets sulfurés qu'apporte l'urine. Le foie ne sert pas seulement à l'oxydation du soufre ; il sert à sa fixation ; il retient une grande partie du soufre apporté par la veine porte.

C'est de la soudure de la taurine, qui est l'acide amino-éthyl-sulfonique, avec l'acide cholalique et de leur combinaison avec une base que provient un des deux sels biliaires rencontrés chez l'homme, le taurocholate de soude. Et pour comprendre le rôle du soufre dans la bile, il suffit de savoir que lorsqu'il n'existe comme sel biliaire que celui d'un des deux acides biliaires, acide glycocholique et acide taurocholique, c'est le sel de ce dernier seul qui existe. La bile du chien en particulier ne contient que du taurocholate de soude. Il n'y a pas de bile ne contenant que du glycocholate de soude ; autrement dit, on ne connaît pas de bile dépourvue de soufre.

Le soufre fait partie intégrante *de l'oxyhémoglobine* et entre dans sa composition en proportions plus élevées que le fer, et depuis longtemps les auteurs prévoyaient que le soufre, loin de jouer le rôle de simple figurant, tient une place aussi essentielle que le fer dans la constitution moléculaire et dans la fonction biologique de l'hémoglobine.

Mais ce sont surtout les remarquables recherches du Prof. Loeper et de ses collaborateurs Ollivier, Decourt, Tonnet, Lesure, Garcin sur le métabolisme du soufre dans les mélanodermies et les insuffisances surrénales pathologiques ou expérimentales qui permettront d'en faciliter le problème.

Et si nous ne faisons qu'esquisser très rapidement les résultats que ces auteurs ont acquis, c'est que dans ce même journal le Professeur Loeper les expose avec toute son autorité.

Guidé par ce point de vue que la mélanine est une substance soufrée, fait à peu près négligé par tous les auteurs, qu'elle contient même, d'après tous les dosages, une quantité de soufre très supérieure à celle qui fait habituellement partie de la molécule albuminoïde (0,60 à 1 gr. °/o pour les albumines ; de 3,6 à 9 et 10 gr. °/o pour les diverses variétés de mélanine), Loeper, soupçonnant enfin le rôle probablement essentiel du soufre dans l'élaboration du pigment, a essayé d'établir quel rapport pouvait exister à ce point de vue entre le pigment cutané, le taux du soufre sanguin (la « thiémie ») et le fonctionnement des surrénales.

Or le soufre sanguin, qui, à l'état normal, ne dépasse guère 0 gr. 10 (dont 20 °/o de S. neutre et 80 °/o de S. oxydé), augmente légèrement dans certaines affections hépatiques, surtout dans les cirrhoses pigmentaires ; mais dans aucun cas cette augmentation de la thiémie ne s'est montrée aussi nette que dans la maladie d'Addison : dans deux cas, ont été trouvés à l'analyse faite par M. Tonnet, 0 gr. 17 et 0 gr. 23 de S. total, soit en moyenne le double de la quantité normale, et — ce qui est d'importance tout aussi capitale — la proportion de S. neutre, non oxydé atteignait 40 à 50 °/o (au lieu de 20 °/o, proportion normale). Dans les urines on constatait un même excès de S. total et même excès de S. neutre.

Ce fait, en attendant d'être confirmé par de plus nombreuses analyses, méritait de l'être par l'expérimentation. C'est ce que Loeper, Decourt et Tonnet ont réalisé par la surrénalectomie unilatérale chez le chien. L'augmentation de la thiémie est patente dans les premiers jours qui suivent l'intervention ; elle s'atténue ensuite, du fait très vraisemblable de l'action compensatrice de la glande conservée, mais reste encore très notablement au-dessus du taux initial ; le soufre neutre est toujours en proportion très augmenté. Le parallélisme est absolu dans les deux ordres de faits, cliniques et expérimentaux : *La suppression fonctionnelle ou expérimentale des surrénales accroît la thiémie et l'accroissement porte surtout sur le soufre neutre* ; cette suppression modifie donc le coefficient d'oxydation du soufre. Ainsi se trouve établi le rôle considérable que joue *la surrénale* dans le métabolisme soufré : elle transforme vraisemblablement le soufre, mais elle le fixe aussi ou plutôt le retient, car si l'on dose comparativement le sang de l'artère et de la veine surrénale, on trouve dans la première plus de soufre que dans la seconde (Loeper, Decourt et Tonnet). Le parenchyme de la surrénale contient beaucoup de soufre neutre ; le pigment surrénal lui-même contient du soufre. La surrénale paraît donc, normalement, retenir du soufre dans ses cellules, plus probablement dans le pigment ou la substance des cellules de la couche réticulée ; l'insuffisance surrénale laisse au contraire dans le sang circulant cet excès de soufre que les glandes ne fixent plus.

2° La première étape chimique du soufre précédant les étapes successives d'oxydation, est celle d'hydrogène sulfuré, d'H^2S.

Cette loi qui paraît générale en biologie, mais discutable en thérapeutique, nous le verrons, est étayée par des faits nombreux. Brioux et Guerbet, en observant l'évolution du soufre dans le sol, Selmi et Polacci, en constatant de l'H^2S sur les bourgeons de la vigne après l'emploi du soufre en nature, sont en plein accord avec Claude Bernard, dont les expériences, confirmées récem-

ment par Duhamel, par Piéry, S. Bonnamour, M. Milhaud et Mlle Guigonnet, démontrent qu'un premier stade de formation d'H^2S est biologiquement nécessaire.

M. Rey-Pailhade en 1888, reprenant les travaux de J.-B. Dumas, qui datent de 1874, avait montré que les cellules de levure de bière ont le pouvoir de transformer S en H^2S et que beaucoup de tissus vivants jouissent de la même propriété : il pensait que ces tissus possédaient un ferment spécial capable d'hydrogéner le soufre, même à froid, et dénomma ce ferment le *philothion*. Aujourd'hui que les recherches d'Hopkins donnent au *glutathion* une grande importance, les vues de Rey-Pailhade nous semblent particulièrement ingénieuses.

Cependant, par l'emploi du test au nitro-prussiate, Gola, Heffter, Arnold, trouvent qu'une substance renfermant probablement le groupe HS se forme dans les tissus en voie de putréfaction, et ces auteurs, tout comme Abelous et Ribaut, affirment que l'hydrogénation du soufre par les tissus ne provient pas d'une action diastasique. Rey-Pailhade, lui-même, en 1910 et en 1923 modifia sa première façon de voir et confirma les opinions précédentes en montrant que cette hydrogénation avait pour cause l'intervention d'hydrogène labile protéidique et employa le terme un peu vague d' « hydrogène d'albumine ». Autrement dit, le philothion ne serait pas autre chose qu'une matière albuminoïde, une protéide du milieu vivant ayant fixé l'hydrogène, hydrogène qui serait capable de transformer le soufre lui-même en hydrogène sulfuré.

Par quel mécanisme se produit cette fixation de l'hydrogène sur la matière albuminoïde et la formation d'H^2S ? Nous savons l'affinité élevée de l'ion hydrogène pour l'ion soufre. S'agit-il d'un mécanisme électrostatique ? Et ne doit-on pas encore chercher à invoquer, comme j'ai essayé de le faire (1), l'action catalytique très spéciale du soufre ?

Retenons en tous cas des expériences de Rey-Pailhade que les tissus qui produisent le plus d'H^2S sont précisément ceux qui consomment le plus d'oxygène libre. Comme le dit Vincent, « toute matière albuminoïde à la « propriété de transformer le soufre en H^2S et la forma- « tion de ce corps est en fonction directe de l'organisation « des tissus. »

D'autres faits de biologie générale viennent étayer la loi, qui n'est que particulièrement infirmée, au point de vue thérapeutique, de la préformation nécessaire d'H^2S. Nous les avons résumés avec A. Liacre et H. Lamarque dans notre rapport sur les « Cures sulfurées » présenté au XIe Congrès d'hydrologie de Bruxelles (1925).

Certaines sulfo-bactéries, telles que les Beggiatoa et le Chromatium Okenii, habitent communément les eaux chargées d'H^2S, et, à ce point de vue, il est assez remarquable de trouver réunies chez les animaux des fonctions qui se trouvent dissociées et spéciales à des êtres différents chez les végétaux. Ces sulfo-bactéries se développent abondamment dans les eaux riches en H^2S, mais elles ne se développent qu'à partir du moment où se forme celui-ci ; dans une eau chargée de sulfate de calcium, il n'y a pas de sulfo-bactéries. Si l'on met dans cette eau des débris végétaux, il se fait une réduction de sulfate ; de l'acide sulfhydrique prend naissance et peu de temps après se développent des sulfo-bactéries, et celles ci, à leur tour, vont utiliser cet H^2S en l'oxydant.

C'est ainsi que dans la mer Noire, dont les eaux contiennent des quantités d'H^2S qui croissent avec la profondeur, les sulfo-bactéries n'existent qu'à une certaine distance de la surface.

(1) H. FLURIN. — De l'action catalytique du soufre. (*Paris-Médical*, 17 avril 1926).

Cette formation de soufre aux dépens d'H^2S, résultat d'une oxydation, est donc une source d'énergie. Il en résulte que les besoins en carbone, considérables chez les végétaux ordinaires, sont très réduits chez les sulfobactéries. Nous verrons plus loin, chez l'animal, le maintien de l'équilibre azoté facilité par l'augmentation du soufre dans la molécule albuminoïde.

On pourrait nous objecter qu'il n'existe pas seulement des bactéries oxydantes, auxquelles H^2S est nécessaire, mais aussi des bactéries sulfhydrogènes. La culture de celles-ci, particulièrement riche dans les eaux d'égout et de canal, a été réalisée entre autres par Miquel (1), Beyerinck (2), Van Delden (3).

Mais ces bactéries réductrices ont une fonction nettement spécialisée et différente de celle des bactéries oxydantes et de plus leur préparent la voie.

L'intervention de ces notions de biologie générale, en apparence un peu étrangère à notre sujet, est en réalité indispensable. Le métabolisme du soufre, qui nous apparaît chez l'animal comme extrêmement compliqué, devient plus facilement accessible à l'étude, si l'on s'adresse à des formes de vie inférieures. Des équipes successives de spécialistes y possèdent chacune une fonction exclusive, se passent en quelque sorte la main, dès que leur besogne est terminée. De la succession des phénomènes chimiques et de l'apparition contemporaine à chacun d'eux d'une forme spéciale de bactéries, on peut conclure à l'ordre nécessaire des réactions qui constituent le cycle du soufre dans la nature. Ce seront les jalons qui nous permettront de marquer les étapes connues du métabolisme du soufre ; nous verrons se réaliser, mais groupées dans un seul organisme, les différentes transformations dues à l'action des bactéries réductrices sulfhydrogènes remplacées à partir de la naissance d'H^2S par l'équipe des bactéries oxydantes.

A remarquer en passant que certains travaux de Tyndall, de Gryns, H. Tendt, A. Heyninx, F. Hogewind et Zwaardemaker (4), que nous indiquons d'après ce dernier, ouvrent des horizons imprévus sur une série de faits qui, jusqu'à maintenant, n'a jamais fait l'objet d'aucune étude dans la métabolisme du soufre ; à savoir les rapports qui existent entre les propriétés odorantes et certaines manifestations énergétiques.

3° Le soufre avant de s'éliminer subit une série d'oxydations successives.

A partir d'H^2S préformé ou de réduction, les transformations multiples vont se produire qui d'une façon schématique, consisteront en oxydations de plus en plus complètes. C'est le stade des bactéries oxydantes. Mais de même que celles-ci disparaissent dès que toute trace d'H^2S a disparu, de même le soufre complètement oxydé apparaît comme un produit inutile dans l'organisme humain et ne peut plus être qu'éliminé.

Le fait le plus important est donc la présence dans toute albuminoïde de la cystine, éminemment instable ou oxydable.

C'est là, semble-t-il, un des facteurs les plus importants des phénomènes biologiques d'oxydation dont le rendement juge en quelque sorte l'état de la nutrition. Mais

(1) MIQUEL. — Formation d'hydrogène sulfuré par les bactéries (*Traité de bactériologie*, p. 615.)

(2) BEYERINCK. — *Centralblatt für Bakt.*, 2e partie. t. I., p. 1, 1895, t. VI, 618, 1900.

(3) VAN DELDEN. — *Centralblatt für Bakt.*, 2e partie, t. XI, p. 81 et 113. 1905.

(4) H. ZWAARDEMAKER. — L'odorat, 1925, p. 243.

On voit d'après ce tableau qu'en dosant : 1° le soufre total ; 2° le soufre acide ; 3° le soufre des sulfates, on pourra obtenir par la différence (soufre total soufre — acide) le soufre neutre ; et par la différence (soufre acide-soufre des sulfates) le soufre dit *sulfoconjugué*. On exprime les résultats soit en SO^4H^2, soit plus généralement en SO^3.

1° Urines.

Il faut d'abord détruire la matière organique en la soumettant à l'action d'un mélange oxydant énergique, de façon à ce que tout le soufre soit ramené à l'état de sulfate minéral.

Divers modes d'oxydation ont été proposés (1) ; citons ceux de MOHR (acide azotique et acide chlorhydrique) ; MOREIGNE (nitrate et carbonate de soude) ; MOREAU (nitrate de potasse, carbonates de potasse et de soude) ; A. GAUTIER et CLAUSMANN (nitrate de calcium) ; CORDIER (azotate de magnésium) et GAUVIN.

C'est ce dernier qui figure généralement dans les ouvrages classiques ; il consiste à mesurer dans une fiole d'Erlenmayer de 200 cm³ : urine 20 cm³, chlorate de potasse 0 gr. 20, HCl à 1/10 : 20 cm³.

On porte à l'ébullition pendant 20 minutes, on se débarrasse ensuite de l'excès de chlorate en ajoutant goutte à goutte 1 cm³ d'une solution de sucre à 10 % et on fait bouillir de nouveau pendant quelques minutes.

En réalité la technique de Gauvin était primitivement la suivante : 50 cm³ d'urine débarrassée d'albumine sont additionnés de 0 gr. 20 chlorate et 4 cm³ HCl *pur* de Dé 1,20 ; on fait bouillir 20 minutes ; si au bout de ce temps le mélange n'est pas complètement décoloré, on ajoute de nouveau un peu de chlorate de potasse et on fait bouillir (*Bull. Sc. Pharm.*, juin 1914).

On a ainsi une liqueur contenant la totalité du soufre. Si l'on veut doser seulement le soufre des *sulfates*, on opère sur l'urine primitive telle quelle, c'est-à-dire sans traitement oxydant préalable ; et si l'on désire doser le *soufre oxydé total* (sulfates + sulfoéthers), on traite 20 cm³ d'urine diluée de son volume d'eau par 4 cm³ HCl pur pendant 15' à l'ébullition afin d'hydrolyser les sulfoconjugués.

Le liquide ainsi obtenu, on peut y doser le soufre par divers procédés :

A. — PRÉCIPITATION A L'ÉTAT DE SULFATE DE BARYUM (Salkowski).

On porte le liquide à l'ébullition et on y verse goutte à goutte 10 cm³ d'une solution à 10 % de $BaCl^2$; on laisse refroidir quatre heures, on filtre ; le précipité est lavé à l'eau bouillante, séché, calciné avec les précautions d'usage et pesé. Le poids de sulfate de baryum trouvé multiplié par 0,34326 donne le poids de SO^3 de la prise d'essai.

Ce procédé long et délicat ne donne de résultats précis que s'il est mis en œuvre par des mains habiles.

B. — MÉTHODE DE MOHR (Bauzil-Cordier).

Cette méthode volumétrique est à la fois très simple et très juste ; elle consiste à précipiter l'acide sulfurique par un excès de baryum et à titrer alcalimétriquement cet excès sous forme de carbonate. Par différence, on déduit la quantité d'acide sulfurique.

A ce procédé, pour le rendre plus pratique, BAUZIL d'une part et CORDIER de l'autre, ont apporté des modifications de technique d'un ordre d'ailleurs assez voisin ; si bien que l'on peut mettre en parallèle ces deux procédés :

a) Avant de précipiter l'acide sulfurique, on commence par éliminer les phosphates et oxalates qui gêneraient dans le dosage. BAUZIL, à cet effet, emploie le chlorure de calcium, et CORDIER l'acétate neutre de cuivre.

b) Pour éliminer ensuite les bases terreuses, les métaux lourds et par conséquent le calcium ou le cuivre ajoutés, BAUZIL ainsi que Cordier emploient le carbonate de soude. On filtre.

c) Les sulfates sont ensuite précipités dans le filtrat par un excès de chlorure de baryum ; c'est cet excès de baryum qu'il s'agit de doser.

BAUZIL et CORDIER utilisent tous deux à cet effet le carbonate d'ammoniaque et l'ammoniaque ; mais tandis que BAUZIL termine le dosage en traitant le précipité de carbonate de baryum obtenu par un excès de HCl titré, et dose cet excès par la soude en présence d'hélianthine (indicateur non influencé par les carbonates) ; CORDIER dissout le précipité barytique dans NO^3H et dose l'excès de ce dernier acide (1).

Technique Bauzil : 50 cm³ d'urine ayant subi un des traitements d'oxydation décrits plus haut sont additionnés de 10 cm³ $CaCl^2$ à 5 % et de CO^3Na^2 à 10 % en quantité suffisante pour alcaliniser ; on fait bouillir deux minutes, on ramène à 100 cm³ et on filtre ; 50 cm³ du filtrat sont acidifiés par l'acide acétique et additionnés de 20 cm³ $BaCl^2$ n/10 (12 gr. 20 p. 1000) ; on fait bouillir une minute, puis on ajoute un excès (environ 5 cm³) de la solution de carbonate d'ammoniaque à 10 % et 2 cm³ NH^3 pure.

On fait bouillir trois minutes, filtre, lave à l'eau bouillante jusqu'à réaction neutre de l'eau de lavage. Le précipité (sulfate + carbonate de baryum est entraîné dans 50 cm³ d'eau ; on ajoute 20 cm³ HCl n/10, 10 gouttes solution d'hélianthine, et de la soude décinormale jusqu'à virage du rouge au jaune ; soit n cm³ de soude versés, on aura pour la prise d'essai n × 0,004 en SO^3 ou n × 0,0049 en SO^4H^2.

Technique Cordier : la même prise d'essai que ci-dessus est additionnée de 2 cm³ acétate neutre de cuivre à 10 % ; chauffer à 90°, ajouter 10 cm³ CO^3Na^2 à 25 %, chauffer de nouveau ; filtrer ; le filtrat additionné de deux gouttes phtaléine et de HCl à 1/10ᵉ est chauffé à 70° pour chasser CO^2, on s'arrête à légère acidité. On étend à 100 cm³, fait bouillir et ajoute de suite 25 cm³ BaCl n/10 ; après une minute d'ébullition on ajoute ammoniaque et carbonate d'ammoniaque comme ci-dessus ; le précipité, recueilli à chaud dans des conditions spéciales, est lavé et dissous dans 25 cm³ NO^3H n/10, et l'excès de ce dernier acide est dosé alcalimétriquement.

C. — MÉTHODE DE GAUVIN ET SKARZINSKY.

Ce procédé est plus rapide et donne, tout au moins avec les urines, des résultats très suffisamment précis ; il permet de doser le soufre total, le soufre des sulfates et le soufre acide ou complètement oxydé (sulfates + sulfoconjugués). Comme ce procédé figure dans tous les ouvrages classiques, (notamment *Précis de diagnostic*, Guiart et Grimbert) nous n'en rappellerons ici que le principe.

(1) On trouvera dans une thèse de Bauzil « *Dosage du soufre, du phosphore, du carbone dans les tissus et liquides de l'organisme* » des renseignements détaillés sur cette question. Toulouse 1918. Marqueste, édit.

(1) Pour les deux procédés BAUZIL et CORDIER, voir *Journal de Pharm. et de Chimie*, 16 mars 1918. On trouvera en particulier dans l'article de Bauzil les variantes à apporter au procédé si l'on veut doser également le *soufre des sulfates*, le *soufre complètement oxydé*, le *soufre des sulfoéthers* et le *soufre incomplètement oxydé*.

Le chlorhydrate de benzidine, employé en léger excès, donne avec les sulfates un précipité insoluble de sulfate de benzidine qu'on recueille; traité ensuite par l'eau bouillante, le sulfate de benzidine se décompose en hydrate de benzidine et en acide sulfurique libre qu'on dose acidimétriquement.

2° **Sang**. — Pour le sang, il faudra d'abord, comme pour l'urine, transformer par destruction des matières organiques tout le soufre en sulfates. Cette oxydation pourra se faire par voie sèche ou par voie humide. Bauzil cite dans son travail seize méthodes d'oxydation ; nous en retiendrons comme méthodes facilement applicables celles que avons citées précédemment à propos de l'urine, et notamment les procédés de Moreigne et de Gauvin.

On pourra, par exemple, opérer ainsi qu'il suit : chauffer 50 cm³ de *sang* (dans un creuset de platine de préférence) en présence d'un mélange à parties égales de carbonate de soude et d'azotate de potasse ; reprendre par l'eau et évaporer à siccité, puis reprendre par HCl concentré ; la solution obtenue est traitée ensuite comme il a été dit à propos de l'urine, et l'on effectue le dosage par le procédé au baryum ou par celui à la benzidine.

Si l'on part du *sérum*, on prend 50 cm³ qu'on calcine en présence d'azotate de potasse ; on reprend par l'eau distillée, on évapore à sec deux ou trois fois et on reprend par HCl ; le dosage se fait ensuite comme plus haut.

3° Tissus et organes.

Dans leurs dosages d'organes : foie, rein, thyroïde, surrénale, Loeper, Decourt et Lesure ont eu recours à la fusion potassique, conseillée par R. Fabre et divers auteurs, comme méthode d'oxydation : 1 ou 2 grammes de substance sèche et pulvérisée sont additionnés de 5 à 10 cm³ de potasse à 1/5e et chauffés dans une capsule de nickel, au bain-marie d'abord, puis à feu nu progressivement ; le résidu de la calcination est repris par HCl à 1/10 ; on filtre ; le filtrat est neutralisé en présence de phtaléine, puis soumis au procédé Gauvin, c'est-à-dire additionné de 2 cm³ de HCl à 1/10 et de 350 cm³ solution diluée de benzidine, afin d'y doser le soufre total. Lematte a eu recours récemment au procédé d'oxydation de Mohr (NO^3H et HCl) et à la précipitation à l'état de sulfate de baryte pour les recherches qu'il a effectuées dans le cerveau et le muscle humains.

Chiffres moyens obtenus dans les dosages.

Dans l'urine, la quantité éliminée en 24 heures chez l'adulte est, selon Yvon : 2 gr. 50 à 3 gr. 50 pour le soufre total (en SO^3); on trouve pour le soufre oxydé de 2 à 3 gr. pour le soufre des sulfates : 1.85 à 2.75 ; pour le soufre sulfoconjugué 0.15 à 0.25 ; pour le soufre incomplètement oxydé : 0.40 à 0.60

L'élimination des sulfates suit généralement une marche parallèle à celle de l'urée ; elle augmente après ingestion de soufre, sulfures, hyposulfites et sulfates, et diminue dans le jeûne en même temps que l'urée.

Les sulfoconjugués, résultant de l'union de l'acide sulfurique avec les dérivés phénoliques, augmentent en fonction de ces derniers, par exemple dans le cas où il y a exagération ou trouble des fermentations intestinales, ou bien dans les suppurations abondantes, ou encore lorsqu'il y a absorption de corps à fonctions phénoliques.

Le rapport sulfaturique SO/ST, entre le soufre oxydé et le soufre total, est assez fixe à l'état normal ; dans l'urine 80 à 85 % du soufre total sont à l'état de soufre oxydé (72 à 80 % à l'état de sulfates et 7 à 8 % à l'état de sulfo conjugué), les 15 à 20 % restant représentant le soufre neutre ou incomplètement oxydé.

Le rapport du soufre conjugué aux sulfates, qui est par suite de 10 % environ, augmente dans les cas de fermentations intestinales.

Pour le sang, les expériences ont été au début assez contradictoires. Jusqu'à ces dernières années, la plupart des auteurs pensaient qu'il n'existe dans le sang que des traces de sulfates.

Cependant, si W. Denis (1921) n'avait obtenu par son procédé néphelométrique et en opérant sur de très petites quantités de sang humain que 0,005 à 0,011 de soufre, soit en SO^3 0,012 à 0,027 pour 1.000 cm³, entièrement à l'état de sulfates, c'est-à-dire sans sulfo-éthers et sans soufre neutre, Rosenheim (1894), dans le sérum de cheval, Heubner et Meyer-Bisch (1921), dans le sang humain, avaient pu déceler des quantités de soufre bien plus importantes.

Browinski (*Bull. Soc. chim. biol.*, avril 1924), opérant sur du sérum de cheval obtint en moyenne 0,18 soufre total (en soufre) soit 0,45 en SO^3 ainsi répartis : S oxydé (sulfates) 0,25 et soufre neutre 0,20 ; le soufre neutre représentant par conséquent 45 % environ du soufre total. Dans le sang total du cheval, le même auteur trouva un chiffre plus élevé encore : 0,26 de soufre soit 0,65 en SO^3, avec 0,375 (plus de 56 % du soufre total) à l'état de soufre neutre.

Browinski suppose que si Denis a obtenu un chiffre aussi faible, et un chiffre nul pour le soufre *neutre*, cela tient au fait qu'il précipitait les albumines du sang par le sublimé.

Or, ce dernier sel précipite également les acides oxyprotéiques, d'où provient la presque totalité du soufre neutre.

La méthode de Browinski consistait à désalbuminer par l'acide trichloracétique, à oxyder par le peroxyde de sodium, puis à précipiter par $BaCl^2$; le précipité de sulfate de baryte étant ensuite pesé avec les précautions d'usage.

Pour le sang humain, Bard indique dans son précis des examens de laboratoire (1918) que l'on trouve normalement 0 gr. 204 d'acide sulfurique pour 1.000 cm³ de sang complet et 0 gr. 282 dans le sérum, ce qui doit correspondre en SO^3 à 0,166 et 0,230 et en soufre à 0,07 et 0,10.

D'après la plupart des auteurs, le soufre total serait partagé de la manière suivante : 80 % soufre oxydé, 20 % soufre neutre ; le rapport sulfatémique SO/ST serait donc 80 % en moyenne.

Loeper, Decourt, Ollivier et Tonnet, examinant divers cas humains pathologiques (cirrhoses pigmentaires, maladie d'Addison) obtinrent en soufre pour 1.000 cm³, 0,15 à 0,30 et même davantage (0,57 dans un cas d'hépatite avec pigmentation) (*Bull. Soc. méd. hôp.* 1er avril 1926). En même temps qu'une augmentation du soufre total, ces auteurs observèrent que dans ces cas où se trouvait mise en jeu l'intégrité du parenchyme hépatique, il y avait diminution du soufre oxydé, et le rapport SO/ST pouvait descendre au dessous de 60) au lieu de 80 chiffre normal) ; ou bien encore, ce qui revient au même le coefficient d'oxydation exprimé par le rapport S. Neutre/ST qui, normalement est voisin de 20 % dans le sang (15 à 20 % dans l'urine) peut monter à plus de 40 %, c'est-à-dire que le soufre neutre peut atteindre près de 50 % du soufre total.

Tissus et organes : Dans le *cerveau* humain, Lematte

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

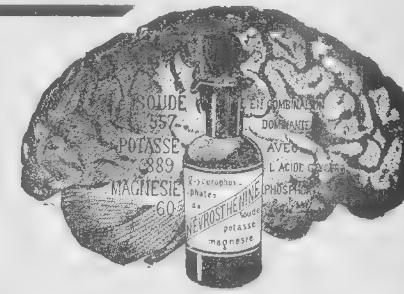
0,05 Créosote titrés en Gaiacc 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas — 6, Rue Abel, Paris.

TOUT DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
TOUT CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
TOUT CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRESENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

lgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
isse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
pagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
umanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
héco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA.
rquie et Orient Méditerrannéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
lie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
andinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil ; **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**. Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et Cie, à Port-Louis.
Chili Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.1?

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts* A. CLAVERIE, 234, *Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIES ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sedatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines amenorrhees rebelles aux traitements ovariens. Senescences feminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - Tél. MARCADET 59-28

trouve pour 1.000 gr. de cerveau frais 3 g. 449 à 5,102 en SO^4H^2 (oxydation par la méthode de Mohr et précipitation à l'état de sulfate de baryum) *Bull. Soc, Thérap.* 10 février 1926.

Geoghagen par une autre méthode, il est vrai, n'avait obtenu que 0,206 à 0,383.

Dans le *muscle* humain, pour 1.000 gr. de muscle frais, Bunge trouve 0,120, toujours en SO^4H^2 ; et Lematte 0,220 ; Loeper et Lesure obtiennent dans le *foie sec* environ 0,91 % en SO^3, dans le *rein* environ 0,05 à 0,15 %, dans la *surrénale* de mouton 0,80 à 1,1 % ; dans la *peau* humaine, toujours en SO^3, 0,78 à 0,90 %. Mulder avait trouvé également dans la peau, 0,74 de soufre (S) ; mais Gorup-Besanez aurait obtenu jusqu'à 2,48 ; enfin Laborde à qui nous empruntons ces détails (*Bull. Soc. Chim. biol.* Nov. 1922), obtint chez des jeunes enfants, et toujours pour 100 gr. de peau : 0,15 à 0,25 en soufre, soit 0.37 à 0,63 en SO^3.

Conclusions.

En résumé, il semble que pour l'*urine* on possède une moyenne assez bien établie, et l'on constate une certaine fixité dans les résultats obtenus (la méthode de Gauvin étant généralement adoptée pour la pratique courante.)

Pour le *sang*, les auteurs enregistrent des résulats parfois assez différents chez l'homme ou chez l'animal en état de santé.

Pour les divers *tissus* et *organes*, l'incertitude est plus grande encore ; les chiffres varient dans de grandes proportions non seulement suivant les échantillons, mais parfois pour un échantillon identique.

Les variations, quand on les observe sur des échantillons différents, peuvent avoir pour cause des phénomènes pathologiques. Quand on les constate sur un même produit essayé, on ne peut plus incriminer que les différences de technique.

Quand, notamment, il s'agit d'organes où le soufre *neutre* peut exister en quantité appréciable, l'action plus ou moins énergique des réactifs oxydants, ou de la chaleur elle même, lors de la destruction de la matière organique, exerce peut-être une influence qui n'est pas négligeable ? De même l'état de dessiccation plus ou moins parfaite des produits analysés. Les diverses notations elles-mêmes : S (32), SO^3 (80), SO^4 (96), $SO^4\ H^2$ (98), SO^4 Ba (223), employées par les auteurs, contribuent encore à embrouiller le problème.

Nous en conclurons que la question du dosage du soufre dans l'organisme doit rester à l'étude, car elle n'est pas encore tout à fait au point.

Le soufre dans le traitement des rhumatismes chroniques.

Par le Dr Jacques FORESTIER,
Ancien interne des hôpitaux
Médecin-consultant à Aix-les-Bains.

L'état encore précaire de nos connaissances touchant la pathogénie et la classification des rhumatismes chroniques a eu pour conséquence de multiplier les traitements proposés pour leur guérison.

En dehors des traitements physiothérapiques et thermaux, deux grandes catégories de médications se proposent pour le traitement des rhumatismes chroniques :

D'une part les traitements spécifiques, encore à l'état d'expérimentation à l'heure actuelle, car des germes divers ont été présumés responsables d'un grand nombre de polyarthrites. Ces traitements spécifiques sous forme de vaccins ou de sérums n'appartiennent pas encore à la thérapeutique courante. Les vaccins de Bertrand, d'Anvers, ou de Burbank, de New-York, ayant actuellement une trop courte expérimentation.

D'autre part, une deuxième catégorie de traitements se présente : les médicaments d'ordre chimique. La chimiothérapie des rhumatismes chroniques a surtout eu pour base deux substances importantes : l'iode et le soufre. C'est cette dernière que nous étudierons d'un point de vue pratique aujourd'hui.

Depuis la plus haute antiquité le soufre a été employé, particulièrement pour le traitement des affections cutanées. Pline l'ancien et Dioscoride ont rapporté les bons effets du métalloïde allié à la tormentine contre les dartres, et son usage contre le vitiligo.

Le soufre est toujours resté un des éléments importants de la composition des diverses pommades dermatologiques (pommade d'Helmerich), soit qu'on ait reconnu ses qualités kérato-plastiques, soit qu'on utilisât ses propriétés antiseptiques.

Une autre catégorie d'affections pour lesquelles le soufre a été employé sont les affections des voies respiratoires, mais alors c'est surtout aux eaux sulfurées, si nombreuses dans notre pays, qu'il fut fait appel et il est à noter d'ailleurs que ces mêmes eaux étaient utilisées depuis longtemps dans le traitement des dermatoses.

C'est par l'étude de l'action de ces eaux sur les cas des rhumatismes chroniques, les arthrites, les ankyloses, que l'attention fut attirée sur les propriétés du soufre comme médicament des rhumatismes chroniques.

Physiologie du soufre. — Nous n'en dirons ici qu'un mot puisque la question doit être abordée ici même par notre collègue et ami Flurin ; qu'il suffise de rappeler que le soufre est un élément essentiel à la structure et au fonctionnement des cellules vivantes. Parmi les tissus qui en contiennent le plus, il faut citer les cartilages articulaires qui, d'une manière constante, contiennent de l'acide chondroïtine-sulfurique. Ces faits ont inspiré à A. Robin et Maillard l'idée de « carence sulfurée » afin d'expliquer les bons effets du soufre dans la thérapeutique des rhumatismes. Mais il s'en faut que le soufre introduit pour la thérapeutique limite son effet à une action de remplacement. Faut-il rappeler son action comme catalyseur, comme mobilisateur actif de l'oxygène, et par là, son importance dans les réactions chimiques de la nutrition ? N'oublions pas non plus, son rôle antiseptique, utilisé déjà en dermatologie.

Quelles sont les formes de la médication soufrée à appliquer aux rhumatismes chroniques ? Et quelles sont les formes de rhumatismes chroniques qui en sont justiciables ?

Nous répondrons d'abord à la deuxième question :

1° Classification des rhumatismes chroniques.

Comme nous l'écrivions il y a peu de temps (1), une définition des rhumatismes chroniques est encore impossible à l'heure actuelle si on veut y mettre une certaine précision, et il reste compris sous ce vocable un certain nombre d'affections hétérogènes quant à leur évolution et à leur origine que nous sommes obligé de comprendre dans notre classification. Toutefois, depuis que la clinique s'est enrichie de procédés d'exploration nouveaux,

(1) Diabète. Goutte. Obésité. Rhumatisme chronique, par J. Forestier. Les consultations journalières. Doin, édit., Paris, 1925.

Il a été possible d'apporter un peu de clarté dans ce chaos, et l'on peut considérer d'une manière très générale, trois grands groupes de rhumatismes.

Premier groupe. — Les *rhumatismes chroniques primitifs*, évoluant primitivement sur un terrain non touché par l'hérédité et pouvant présenter des formes cliniques très différentes dans leur localisation, leur évolution et leur pronostic. C'est un groupe peu homogène, où il y aura sûrement des démembrements ultérieurs. Ce groupe comprend, à côté des polyarthrites déformantes progressives primitives, maladie de Landré-Beauvais, les rhumatismes séniles à tendance ankylosante, le rhumatisme fibreux dans ses formes polyarticulaires. Enfin, des formes localisées, telles que la spondylose rhizomélique, les arthrites chroniques de la hanche, de l'épaule ou du genou, et essentiellement justiciables de la médication sulfurée aux périodes de la maladie où l'affection évolue d'une manière traînante et torpide.

Chez ces sujets, le soufre est, avec l'iode, un des médicaments de choix et il faut savoir en doser l'action pour chaque cas particulier.

Le deuxième groupe, comprend le « *rhumatisme diathésique* » qui, malgré son nom un peu désuet, représente une entité clinique bien mieux individualisée, c'est celui qui survient chez les sujets atteints d'hérédité arthritique ou goutteuse, et présentant eux-mêmes des antécédents d'asthme, de lithiase, parfois de diabète. Ce sont des rhumatisants de l'âge adulte plus que de la vieillesse, se présentant tantôt avec des douleurs persistantes articulaires : « rhumatisme vague » de Léveillé, tantôt avec de l'arthro-synovite avec craquements ; la localisation aux extrémités est fréquente. Ces formes sont souvent accompagnées de nodosités d'Heberden et de rétraction des aponévroses. Les sujets sont capables de présenter, en plus de leurs accidents articulaires, des myalgies, des névralgies dont la plus importante est sans contredit la sciatique et ont, en quelque sorte, une sensibilité particulière pour tout le système mésenchymateux.

Ici l'indication du soufre est moins évidente et c'est surtout aux médications diététiques, à la physiothérapie, qu'il faut s'adresser pour améliorer ces malades. Néanmoins l'association des médications sulfurées et de l'action thermale qui est réalisée par les cures thermales sulfurées revendique avec raison ces malades en dehors des crises aiguës.

Les bons effets obtenus par les cures thermales sulfurées au cours de ce rhumatisme diathésique, affection cousine germaine de la goutte articulaire véritable, est une preuve de plus que ces stations thermales ne sont pas contre-indiquées aux goutteux, bien entendu hors des périodes d'attaque aiguë.

Le troisième groupe représente les *rhumatismes chroniques d'origine infectieuse* ; c'est une catégorie qui s'étend de plus en plus, car il paraît bien certain que des poisons secrétés par des microbes pathogènes ou banaux, mais d'une façon continue, puissent par leur influence propre et les réactions qu'ils déterminent chez l'individu (Duvernay) arriver à déterminer à la fois une sensibilité spéciale qui aboutit à des troubles de la nutrition et des lésions du système parenchymateux.

Parmi ces rhumatismes d'origine infectieuse, citons au premier plan le rhumatisme chronique suite de rhumatisme articulaire aigu, affection que les auteurs américains voudraient rattacher à une streptococcie spéciale. Cette forme paraît particulièrement justiciable de la thérapeutique soufrée, soit sous forme d'injections, soit sous forme de traitement thermal.

Les rhumatismes chroniques d'origine infectieuse par microbes de suppuration, tels que le streptocoque, le staphylocoque, le bacille d'Eberth, sont aussi justiciables de la thérapeutique soufrée, de même que le rhumatisme blennorrhagique, si les traitements spécifiques vaccino- et sérothérapiques ont échoué.

Quant au rhumatisme tuberculeux, s'il n'est acccompagné d'aucune lésion folliculaire il peut être traité également par le soufre, lequel est contre-indiqué dans la véritable tuberculose ostéo-articulaire.

Enfin pour les rhumatismes d'origine syphilitique, le soufre offre l'avantage de son action propre et de l'augmentation de tolérance qu'il crée vis-à-vis du traitement hydrargyrique et bismuthique.

Avant de clore ce chapitre de la classification des rhumatismes chroniques il faut avoir garde de ne pas oublier toutes les localisations para-articulaires des rhumatismes chroniques : tendinites, synovites, myosites, enfin les cellulites, bien étudiées par Wetterwald, Alquier, H. Forestier qui a montré l'importance de la localisation cervicale.

Considérations générales sur les traitements soufrés.

Malgré le grand nombre de travaux récents sur les médications soufrées, il s'en faut qu'on ait obtenu des variétés de produits aussi faciles à manier pour les cures du rhumatisme chronique que ceux qu'on a réalisés avec l'iode. Il y aura donc un choix à faire entre les divers produits à appliquer.

D'autre part, il ne faut pas oublier qu'à une affection chronique, il faut un traitement chronique et que les traitements, soit par injections, soit par absorption, ne doivent pas limiter leur action à quelques semaines, mais à plusieurs mois consécutifs et être répétés au moins pendant une année avant de pouvoir en juger l'efficacité ou l'échec. De plus, ces médications ne doivent pas faire oublier les diététiques nécessaires à un certain nombre de formes de rhumatismes.

Enfin, pour ce qui concerne les cures thermales il n'est pas douteux que la présence du soufre n'est pas tout, et qu'il faut compter avec certaines autres qualités propres aux eaux, la température, la radio-activité et bien d'autres facteurs, sans doute encore inconnus.

Les médications sulfurées.

Nous les classerons en deux catégories : les médicaments et les eaux thermales sulfurées.

A. Les médicaments. — Comme le soufre est d'autant plus actif qu'il se trouve dans un état le moins oxydé possible, on a cherché à réaliser des produits contenant soit du soufre à l'état de pureté, soit dans des combinaisons sulfurées ou hyposulfitées.

Les premiers produits sont représentés par le soufre colloïdal sous ses diverses formes ; les autres sont constitués par les huiles soufrées, la thiosinamine et la thiosinamine-iodée.

1° Le « *soufre colloïdal* ». C'est à Maillard que l'on doit la préparation du soufre colloïdal qu'il a obtenu en 1906 par réaction d'hydrogène sulfuré sur une solution aqueuse d'acide sulfureux. Ce soufre colloïdal en solution aqueuse est jaune par réflexion, brun rouge par transmission ; il résiste à l'ébullition, mais coagule au contact des électrolytes.

Le soufre colloïdal a été préconisé au début sous forme de solution pour l'absorption digestive, à la concentration

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque
"SPHINX"
et la dénomination
"LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

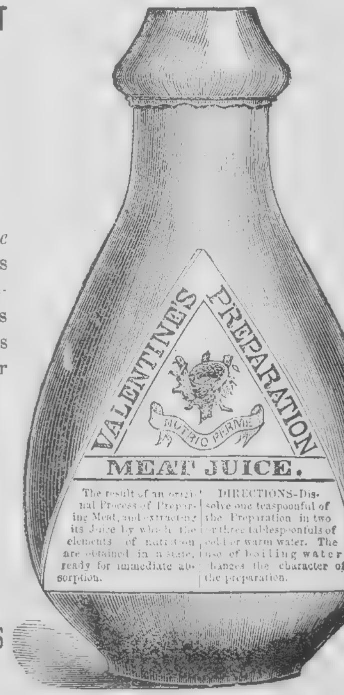
VALENTINE'S MEAT JUICE
Richmond Virginia - Etats Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT
par excellence

Opinion du Dr CRUEL
(Le Hâvre)

D'un goût délicieux, le *« Jus de viande Valentine »* est pris avec plaisir par les personnes les plus délicates et parfaitement supporté par les estomacs les plus mauvais. D'autre part, il constitue, sous un petit volume, un fortifiant de premier ordre..

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise
des Champs-Élysees
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du **Dr L. BARRÈRE**, 3, Bd du Palais. PARIS. — *80 Succursales.*

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour

—

DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : **LABORATOIRES DEGLAUDE** — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage penser aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure { biiodure hydrargirique 0,005 milligr. / iodure de potassium 0,25 centigr. }

en pilules kératinisées

R. C. Lyon : A. 10.837

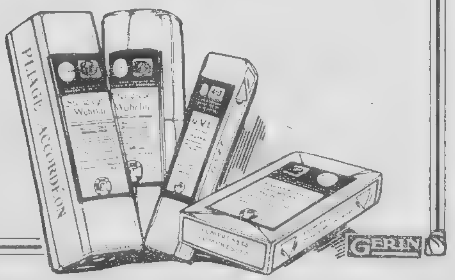
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet**, LYON, R. C. Lyon : A. 10 38

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.

COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
" Stéridrophil " grand paquet, environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.

COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.
" Gaze Stéridrophil " boite 1.M.
" Compresse Stéridrophil ", gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10

En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un **EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL**

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

de 20 cgr. pour une cuillerée à soupe. Cette solution doit être prise au cours des repas, de préférence vers la fin, la présence de matériaux alimentaires retardant la coagulation. Le sujet est mis au traitement à la dose de deux cuillerées à soupe par jour prises au cours des repas. Le « collothiol » peut être prescrit sous cette forme ; le seul inconvénient de cette méthode est de provoquer quelquefois des phénomènes d'intolérance intestinale.

En 1917, Loeper et Warhan ont préconisé les injections intra-veineuses de soufre colloïdal à grains fins dosé à 33 centièmes de milligramme par centimètre cube ; des injections quotidiennes de 1 à 2 cmc. sont faites pendant des séries de 30 jours, entrecoupées de périodes de repos d'une semaine. Malgré la rapidité d'absorption, il faut répéter les séries pour voir apparaître des résultats, particulièrement sur les douleurs et les phénomènes fluxionnaires.

Diverses préparations colloïdales sont actuellement offertes pour injections intra-veineuses : « collobiase de soufre » (Dausse) « sulfurion » (Couturieux).

A côté du soufre colloïdal en solution aqueuse on a préconisé des préparations de soufre, soit en granulés soit en capsules kératinisées, telles l' « azufrol » (Couturieux) en capsules kératinisées contenant 0.10 gr. de soufre, à la dose habituelle de 4 à 12 capsules par jour au moment des repas.

Le « sulfoïdol » (Robin) est un granulé contenant 0,10 gr. de soufre, par demi-cuillerée à café, il se prend à la dose d'une cuillerée à chacun des deux principaux repas. Il peut être aussi utilisé en injections intra-veineuses. En effet un des principaux inconvénients des préparations solides, granulées ou capsules, c'est qu'elles perdent une partie de leur état colloïdal et que leur absorption est moins parfaite.

Nous voulons rapprocher de cette thérapeutique les injections sous-cutanées ou intra-veineuses d'eau d'Uriage, préconisées par Gourdanet. En injections intra-veineuses, cet auteur a utilisé l'eau prise à la source et injectée immédiatement à la dose de 5 à 10 cmc., injection sans danger car l'eau d'Uriage est isotonique. Les injections sous-cutanées peuvent se faire avec de l'eau mise en ampoule stérile scellée, à la dose de 10 à 20 cmc. deux à trois fois par semaine.

2° La *Thiosinamine*. — La thiosinamine a été utilisée dans les affections dermatologiques par Bory en injections intraveineuses. Son action locale fibrolytique l'a fait employer dans le traitement des rétractions aponévrotiques en injections dans les tissus fibreux. Il est certain que c'est un médicament intéressant sur lequel nous ne pouvons encore donner aucune opinion certaine.

Nous pouvons rappeler aussi que Ravaut a préconisé les injections d'*hyposulfite de soude* au point de vue dermatologique. Ces solutions sont à expérimenter sans doute dans certaines formes de rhumatismes chroniques.

3° Les *huiles soufrées*. — L'inconvénient de la plupart des solutions aqueuses préconisées jusqu'ici était le faible degré de concentration des substances actives. Pour y parer, Bory a essayé d'introduire en thérapeutique les huiles soufrées relevant de la dissolution de soufre métalloïdique, généralement précipité, pur, et lavé, dans une huile végétale. Il a employé l'huile de sésame au début, à la dose de 20 cgr. pour 100 cmc. Mais l'inconvénient de ces solutions est de déterminer, aux doses d'injection de 1 à 2 cmc. une douleur locale assez intense et des réactions générales avec fièvre, parfois dangereuses pour les malades. L'adjonction de camphre ou d'eucalyptol à ces solutions a apporté quelque amélioration à l'élément douleur, mais a laissé persister les accidents généraux.

Pendant la guerre, Brisson a eu l'idée de substituer à l'huile végétale une huile animale, l'huile de foie de morue et de chauffer la solution à 155°, ce qui provoque la combinaison partielle du soufre avec la matière grasse.

Cette huile soufrée, ou mieux, sulfurée, est beaucoup plus stable que les autres et peut être injectée avec peu de douleur à la dose de 3 cmc. tous les quatre jours. La concentration du soufre est de 3 cgr. par centimètre cube.

Les premières injections doivent être faites à faible dose, d'un demi-centimètre cube, et en augmentant ensuite peu à peu : la durée du traitement doit comporter au moins une vingtaine d'injections.

B. — Les eaux thermales sulfurées. — Nous indiquerons ici brièvement les indications des cures thermales sulfurées au cours du rhumatisme chronique, puisque notre collègue Flurin doit, dans ce même numéro, envisager les cures thermales.

Les eaux sulfurées doivent être employées surtout en médications externes pour le traitement des rhumatismes chroniques : ce sont les bains (avec ou sans douche sous-marine), les étuves, particulièrement utiles dans les cas de poussées subaiguës ; enfin il est utile très souvent d'adjoindre à l'action de l'eau thermale l'action du massage, soit que celui-ci soit pratiqué en dehors de l'action de l'eau, comme c'est le cas habituel, soit qu'il soit associé à la douche : c'est la « douche-massage » d'Aix-les-Bains.

Dans les formes à évolution encore subaiguë, quand il y a tuméfaction des jointures, empâtement périarticulaire, il ne faut pas s'adresser à des sources fortes. Diverses stations se présentent pour ces cas-là dans le groupe des Pyrénées : ce sont les sources peu concentrées de Cauterets, Luchon, Ax ou encore Eaux-Chaudes ou St-Sauveur.

Dans le groupe des Alpes : Aix-les-Bains, dont l'installation d'étuves de vapeur, dites Berthollet, a une action sédative très marquée.

A la période d'évolution chronique, ce sont surtout les sujets atoniques présentant des raideurs articulaires persistantes, des déformations, des ankyloses, qui sont justiciables de la thérapeutique thermale sulfurée. Dans ces cas, on pourra traiter les malades à Barèges, Cauterets et Luchon, qui présentent des sources assez minéralisées à côté de sources plus faibles.

Pour les formes polyarticulaires où l'état général a besoin d'être relevé, où les raideurs articulaires et les douleurs entraînent l'impotence fonctionnelle, la douche-massage d'Aix-les-Bains a une action éminemment reconstituante et modificatrice. Rappelons son succès dans les formes ankylosantes du rhumatisme vertébral et aussi les sciatiques à tendance chronique.

Une mention à part doit être faite pour les cas de rhumatisme chronique d'origine syphilitique. Les cures thermales sulfurées sont particulièrement indiquées, car, en dehors de leurs qualités propres pour les affections articulaires, les eaux thermales sulfurées ont pour propriété de favoriser l'absorption et la tolérance du mercure. Ces effets indiqués par Astié ont été bien établis par les travaux de Blanc, Bertier. Avec l'apparition des composés bismuthiques, certains auteurs (Boutelier) on pu démontrer que l'action du soufre s'exerçait vis-à-vis du bismuth comme vis-à-vis du mercure. Il y a donc la

possibilité, dans les stations thermales sulfureuses, de faire un traitement anti-syphilitique en même temps qu'un traitement thermal et cette double action est évidemment très favorable dans les cas de rhumatisme de cette origine.

D'ailleurs ces propriétés du soufre ont été rappelées par Pautrier récemment, qui a proposé dans le traitement de la syphilis un sel bismuthique soufré, le « sigmuth » (Brisson).

Quant aux contre-indications des eaux thermales sulfurées dans le rhumatisme, elles sont les mêmes que les contre-indications générales des eaux thermales, c'est-à-dire les affections viscérales graves du foie, des reins ou du cœur ; l'état de cachexie, la tuberculose évolutive.

On voit donc, par cette courte revue, que l'usage du soufre dans le traitement du rhumatisme, est encore loin d'avoir acquis tout le développement dont il est capable. Si la thérapeutique par les eaux thermales a pu être jugée par une expérience de longue date, il n'en est pas encore de même des différents produits médicamenteux. Il n'en reste pas moins que le soufre constitue dans les rhumatismes chroniques un agent médicamenteux auquel il faut penser souvent et dont les indications se préciseront sans doute dans l'avenir.

Le soufre en thérapeutique externe

Par le Dr Louis BORY.

Le soufre et les sulfures ayant à peu près les mêmes indications et propriétés thérapeutiques, il est habituel de les réunir dans les descriptions qui ont trait à la thérapeutique soufrée.

Connu dès la plus haute antiquité, le soufre a fait partie de presque toutes les pharmacopées, notre époque a donc peu innové sur ce chapitre ; elle a cependant considérablement étendu l'usage du médicament dans la cure externe et interne des affections cutanées. Nous ne pouvons ici donner qu'un résumé pratique et général de ses indications et de son mode d'emploi. Les détails sont dans tous les formulaires.

Propriétés. Mode d'action.

Il est classique de dire que le soufre a une activité thérapeutique en raison inverse de son degré d'oxydation ; la chose est pratiquement exacte ; cependant il semble assez probable que le soufre métalloïdique agisse sur la peau non seulement par l'hydrogène sulfuré qui est l'un des premiers termes de sa transformation, mais aussi par l'acide sulfureux, première étape de son oxydation. Quant aux sulfures, leur activité tient pour une bonne part au soufre non oxydé, mais encore pour une part aux bases qu'ils contiennent, et que l'instabilité générale des sulfures libère sur les téguments.

Cette action est complexe et mériterait d'être étudiée pour préciser ce qui revient à l'état physique de l'élément et à ses divers produits de transformation. Ce qui complique l'idée que nous pouvons avoir là-dessus, en l'absence d'une expérimentation précise et méthodique, que je recommande à ceux qui cherchent un intéressant sujet de thèse, c'est que nous utilisons en dermatologie le soufre mélangé à d'autres médicaments très actifs, d'indications parallèles et que la difficulté est grande d'apprécier ce qui, dans le résultat obtenu, revient aux uns et aux autres.

Quelles propriétés reconnaissons-nous généralement aux préparations soufrées ? Nous leur demandons des effets anti-parasitaires, réducteurs, kératoplastiques, kératolytiques.

On les considère en outre comme modificatrices des sécrétions cutanées, plus particulièrement du flux sébacé.

1° *Anti-parasitaire*, le soufre l'est sous toutes ses formes ; l'acide sulfureux SO^2 est un désinfectant de premier ordre et il est probable que c'est à lui surtout que le soufre doit son action antiscabieuse, autant sinon plus qu'à l'hydrogène sulfuré ; même lorsqu'il s'agit des polysulfures, dont l'action est plus complexe, c'est du soufre précipité qui finalement reste sur les téguments et s'oxyde à leur contact. L'irritation produite par le soufre à hautes doses s'explique plus aisément par l'action de l'acide sulfureux et des sulfites alcalins que par celle du gaz H^2S. L'intolérance de certaines peaux vis-à-vis du soufre tient vraisemblablement à leur activité sulfoxydante particulière.

2° *Réducteur*. — L'effet réducteur, depuis Unna, est attribué aux médicaments avides d'oxygène. La soustraction d'oxygène dans les tissus malades a pour effet de dessécher, de ratatiner les cellules des endothéliums vasculaires accoutumés à être largement pourvus d'oxygène : d'où rétrécissement des vaisseaux, sédation des phénomènes inflammatoires, diminution de l'état de tension, du gonflement, du prurit.

L'action parasiticide des réducteurs s'expliquerait également par cette soustraction d'oxygène, privant les parasites de cet élément essentiel à leur vie.

Le soufre avide d'oxygène est donc un réducteur ; mais c'est un réducteur faible bien inférieur en puissance à des corps tels que le pyrogallol ; aussi n'aura-t-il pas les mêmes indications.

Le soufre réducteur sera employé d'ailleurs à faibles doses dans les inflammations cutanées, pour éviter la production massive de SO^2, capable d'agir en sens contraire, et d'entraîner ainsi l'exagération plutôt que la sédation des phénoménes inflammatoires.

3° *Kératoplastique*. — Le soufre favorise la kératinisation de l'épiderme ; par quel mécanisme ? Il est juste d'admettre que c'est, en grande partie tout au moins, en fournissant un élément essentiel de la kératine, une des substances les plus riches en soufre de l'organisme.

Il est de fait que le soufre pur, mais surtout associé aux goudrons, est un des meilleurs traitement des parakératoses, troubles de la kératinisation ; les goudrons dissolvent partiellement le soufre. Ainsi s'explique sans doute l'action particulièrement favorable de cette association.

4° *Kératolytique*. — Le soufre à hautes doses, mais surtout les sulfures, sont des mordants, qui attaquent les couches superficielles de la peau et détruisent les phanères, plus particulièrement les poils que leur forme et leur surface exposent plus complètement à cette action.

Ainsi le soufre fait-il partie de toutes les préparations dites exfoliantes, et les sulfures de toutes les préparations dépilatoires.

5° *Anti-sécrétoire*. — Par la voie interne le soufre paraît posséder une action sudorifique ; il est difficile de la démontrer dans le cas des applications externes et je ne sais si des recherches suffisantes ont déjà été faites là-dessus. Mais l'action anti-séborrhéique de ces applications est une chose classique : le soufre modère le flux séborrhéique ou modifie sa qualité. Peut-être n'y a-t-il point là une action spéciale s'exerçant directement sur



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP [illegible] flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas — PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

OPOTHERAPIQUES
OVAIRES MAMMAIRES etc, etc,
PELLISSIER
THYMUS THYROIDE etc, etc,
33 Avenue de Villiers, PARIS

la sécrétion glandulaire ; il s'agit peut-être seulement d'une modification de la flore microbienne du follicule.

Formes médicamenteuses.

1° *Le soufre métalloïdique* — est utilisé soit sous la forme pulvérulente, soit à l'état dissous, soit incorporé à des lotions, des pâtes aqueuses ou des corps gras.

A) Le *soufre en poudre* est du soufre sublimé ou du soufre précipité (le soufre colloïdal n'est pratiquement pour l'usage externe qu'une variété de ce dernier). Le soufre précipité est le plus fin et on l'emploie de préférence à l'autre, qui semble plus irritant et que l'on a réservé jusqu'à ces derniers temps au traitement de la gale ; la raison en est sans doute que le soufre sublimé contient des traces d'acide sulfureux ; il faut donc le prescrire lavé si on veut l'utiliser à peu près pur. Par contre le soufre précipité, en raison de son état de division extrême, dégage de l'hydrogène sulfuré, ce qui le fait aussi parfois prescrire lavé, précaution bien inutile en raison de l'action bien peu irritante de ce gaz et de sa production à peu près fatale au contact des téguments, qui le résorbent ou le réduisent en précipitant du soufre.

Le soufre en poudre déposé au contact de la peau est donc capable d'être résorbé en partie sous forme d'H^2S ; voici ce qu'écrivait à ce sujet Sir Lauder Brunton (Action des médicaments, Trad. franç. 1901) : « Le soufre est absorbé par la peau ; je fus un temps sans vouloir le croire ; mais j'avais une malade souffrant de rhumatismes qui mettait du soufre dans ses bas et les gardait la nuit : Le soufre était absorbé et éliminé par la peau au point de noircir le bracelet de la malade ». Ce procédé est encore employé quelquefois dans la cure des affections rhumatismales. Il pourrait rendre des services dans certaines dermatoses où l'action du soufre paraît profitable (psoriasis, séborrhée, parakératoses...).

Les poudres soufrées sont très souvent utilisées en dermatologie dans le traitement de la séborrhée du visage et du cuir chevelu ; en voici une formule recommandée par Sabouraud et qui a l'avantage de dégraisser mécaniquement les cheveux :

Poudre de lycopode	àà 10 grammes.
Poudre d'iris	
Oxyde de zinc	
Talc	
Soufre précipité	

(Tamiser et mélanger avec soin).

Insuffler, à l'aide d'un petit soufflet, à travers la chevelure raie par raie, le soir, trois fois par semaine ; entourer les cheveux d'une fine gaze ; le lendemain nettoyer scrupuleusement le cuir chevelu et les cheveux, en brossant un peu longuement à la brosse sèche.

Les lotions soufrées, dont les formules sont courantes et bien connues, ne constituent qu'une façon de déposer du soufre pulvérulent à la surface des téguments.

B) Le *soufre dissous* est utilisé, dans la thérapeutique externe, sous deux formes, la solution dans le sulfure de carbone, recommandée par Sabouraud et la solution dans l'huile de sésame camphrée que j'ai imaginée et préconisée pour ma part.

La solution sulfo-carbonée (soufre précipité 2 gr. ; sulfure de carbone 100 cc.) agit comme les lotions soufrées et ne constitue comme elles qu'une façon de déposer une fine couche régulière de soufre précipité à la surface de la peau, en permettant sans doute une pénétration plus profonde et un dépôt pulvérulent jusque dans le canal folliculaire, grâce à la fluidité du dissolvant ; la volatilité presque immédiate de ce dernier, sous l'influence de la chaleur cutanée, ne permet donc pas de considérer que le soufre en pareil cas agisse à l'état dissous.

Pour se servir de la solution sulfo-carbonée, très inflammable, il faut en user dans une pièce sans autre lumière que celle du jour et toutes fenêtres ouvertes. On mouille une boulette d'ouate hydrophile, largement, sur le goulot même du flacon et on en fait une friction brutale, rapide, énergique, pendant 20 à 30 secondes ; le malade a pris une forte inspiration d'avance pour ne pas se suffoquer et protège soigneusement les yeux, ces lotions étant plus particulièrement indiquées pour le traitement des séborrhées fluentes du visage et du cuir chevelu.

Cette solution a comme désavantages d'être inflammable, d'odeur désagréable et d'un emploi douloureux ; la sensation est rapide, mais vive et persiste surtout quand on l'emploie sur les cheveux féminins abondants qui retardent l'évaporation du liquide. Elle doit être réservée aux cas rebelles à toutes les autres thérapeutiques sulfurées.

La solution de soufre dans l'huile de sésame camphrée est une solution vraie, permanente, apportant vraiment et maintenant du soufre dissous au contact des tissus. Elle a sur la solution sulfo-carbonée l'avantage de rester une solution et d'agir comme telle, de n'être pas volatile et inflammable, de n'être ni malodorante ni douloureuse. Elle n'est pas moins décapante car les meilleurs dissolvants des graisses cutanées sont les graisses ou huiles végétales. Il est d'ailleurs facile, après toute une nuit d'action par exemple, d'enlever l'excès persistant en, lotionnant avec un tampon imbibé de liqueur d'Hoffmann ou plus simplement par le vulgaire savonnage à l'eau chaude, avec un savon neutre, ce qui n'ajoute rien à l'habituelle toilette. Voici la formule la plus simple que j'emploie couramment et dont je crois utile de détailler le mode de préparation, le seul qui assure la dissolution rapide et permanente du soufre dans l'huile :

Soufre lavé	0 gr. 50
Camphre	1 gr. 50
Huile de sésame	100 gr.

Dans un petit ballon à col allongé, mélanger le camphre et le soufre ; chauffer doucement jusqu'à fusion du camphre, qu'on maintient, en évitant autant que possible la sublimation : *le soufre se dissout dans cette huile essentielle qu'est le camphre et qui en est en réalité le dissolvant le plus puissant.* On ajoute alors l'huile de sésame préalablement chauffée dans un deuxième ballon, et cela par petites quantités, en agitant et en chauffant toujours doucement, sans faire bouillir. Le liquide obtenu doit être jaune d'or et ne doit pas, à une température moyenne de 15°, laisser déposer des cristaux de soufre par refroidissement.

Voilà, je crois, la meilleure façon d'utiliser le soufre dans la thérapeutique externe cutanée et, pour ma part, sauf dans les cas où je désire obtenir des effets kératolytiques ou exfoliants, je n'incorpore jamais le soufre à une pommade autrement que dissous préalablement dans l'huile de sésame, mélangée ou non aux goudrons, qui, à chaud, dissolvent également une certaine quantité du médicament. Ainsi n'obtient-on jamais d'action irritante, car les propriétés kératoplastiques et réductrices du soufre peuvent s'exercer dans toute leur pureté, sans craindre l'action kératolytique des acides sulfureux et des sulfites qui se dégagent du soufre pulvérulent au contact de la peau et d'autant plus abondamment que la dose utilisée est plus importante. Avec la solution huileuse de

La meilleure forme pour l'usage du **PYRAMIDON** - **Comprimés ADRIAN**

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

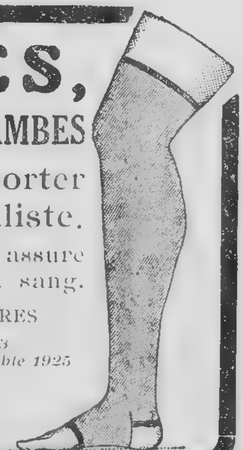
AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

Traitement des **VARICES,**
Suite de PHLÉBITES, ENFLURES, FAIBLESSE des JAMBES
Pour obtenir un soulagement immédiat, porter le bas élastique de L. Abramin, fabricant spécialiste.
Tissé *rigoureusement sur mesure* et *dans ses ateliers* il assure par une pression judicieuse la circulation normale du sang.
SALONS D'APPLICATION OUVERTS DE 9 A 18 HEURES
Grand Prix de Strasbourg 1919, Diplôme d'Honneur de Strasbourg 1923
Hors Concours M. du Jury Strasbourg 1924 - Hors Concours M. du Jury Grenoble 1925

L. ABRAMIN, 9, Rue Cadet, PARIS (9e Ardt)
Téléphone : Louvre 48-43 Reg. Com. Seine 118.105



MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE
ELIXIR GREZ
ET PILULES
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du **LYSOL** à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de **STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R.C. Seine 48283

soufre, la dose du médicament est peu importante, plus directement et plus profondément active. L'état de solution et la durée du contact permettent aisément de le comprendre.

B) Le *soufre incorporé*. Ce que nous venons de dire nous dispense d'insister sur ce mode d'emploi si courant qu'il n'y aurait aucun intérêt à citer d innombrables formules. Rappelons seulement que le soufre incorporé, non dissous, à hautes doses doit être réservé aux actions exfoliantes, kératolytiques ou, à la rigueur antiparasitaires ; mais pour celles-ci, les sulfures paraissent généralement préférables.

Le soufre organique pourrait être compris dans ce paragraphe. La forme la plus connue et la plus largement utilisée en thérapeutique externe est l'*ichtyol*, liquide visqueux, noirâtre, qui contient, suivant les modes de préparation. de 3 à 13 % de soufre, sous forme de produits sulfurés. Ses indications sont généralement celles du soufre et des goudrons.

2° Les *sulfures* sont généralement des produits instables dégageant facilement de l'H^2S et déposant sur les téguments à la fois des bases souvent irritantes, au moins décapantes, et du soufre précipité résultant de la réduction du protosulfure d'hydrogène. Il est possible que celui ci au contact de l'urée, de la sueur, donne lieu à la formation de sulfure d'ammonium particulièrement toxique et que cette action première, jointe à l'oxydation secondaire du soufre précipité, explique l'action parasiticide remarquable du soufre et des sulfures.

Les divers sulfures sont employés comme anti-scabieux, antiséborrhéiques et dépilatoires. Quelques formules fixeront ces principales indications ;

Pommade anti-scabieuse d'Ehlers-Milian :

Lanoline	} ââ 125 gr.
Vaseline	

Incorporer :

Polysulfure de potassium	25 gr.
Eau	125 gr.

Mêler ensuite avec :

Huile de paraffine	100 gr.
Oxyde de zinc	2 gr. 50

Faire une onction un soir, un matin et un soir consécutifs sur toute la surface du corps sauf visage et cuir chevelu. Ne changer le linge de dessous et les draps que le lendemain matin de la dernière onction, après un grand savonnage et un grain bain. La stérilisation des vêtements est inutile.

La *solution de polysulfure de potassium* du Codex à 1 gr. de sulfure pour 50 d'eau est commode pour le traitement de la séborrhée du visage et du cuir chevelu ; on l'emploie généralement diluée (cinq à trente gouttes dans 20 cc. d'eau distillée tiède, additionnée de quelques gouttes de teinture de benjoin). On étale cette dilution au pinceau sur la face ou bien on la laisse tomber par gouttes sur le cuir chevelu, divisé par raies successives. On peut plus pratiquement se servir d'un compte-gouttes. Avoir soin de protéger les yeux.

Le *sulfure rouge de mercure* ou cinabre a été très employé autrefois en applications externes surtout sous la forme d'emplâtre rouge de Vidal. On l'utilise encore avec fruit dans le traitement de la séborrhée et des alopécies en l'incorporant aux pommades, à la dose d'1 gr. à 3 pour 30 où on l'associe volontiers aux divers goudrons végétaux. (Ne pas le confondre avec le turbith minéral qui est un sulfate de mercure).

Le *sulfure de carbone* sert surtout de dissolvant, nous l'avons vu. Il peut être employé pur, dans les cas où la peau montre une intolérance particulière pour les solutions soufrées.

Préparations dépilatoires. — Elles sont presque toutes à base de chaux et de sulfures. En voici quelques formules :

Monosulfure de sodium, 2 gr. ; chaux vive ; amidon ; de chaque 10 gr. On mélange avec un peu d'eau pour faire une pâte qu'on applique pendant une à cinq minutes suivant tolérance ; on racle ensuite et on lave à l'eau chaude, puis on poudre à l'amidon.

Même technique pour les formes suivantes :

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants
Farines très légères — RIZINE Crème de riz maltée — ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine — CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)
Farines légères — ORGÉOSE Crème d'orge maltée — GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs) — BLÉOSE Blé total préparé et malté
Farines plus substantielles — AVENOSE Farine d'avoine maltée — CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée — LENTILOSE Farine de lentilles maltée
CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.
Exiger la marque de fabrique — SALUS ET SCIENTIA
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34 Boulevard de Clichy, PARIS

INOTYOL
du Dr DEBAT
Guérit les Eczémas
R.C. Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia

R.C.Seine 111.464.

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laborat^res A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE
simple

VOIES URINAIRES * REINS * VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique
DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE
Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)
R C Joigny 1.571
Échantillon sur demande

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Sulfure de baryum, 6 gr. ; oxyde de zinc ou craie précipitée, 24 gr. ; carmin, 0,06.

Sulfure de baryum, 6 gr. ; sulfure de manganèse, 2 gr. craie, 22 gr.

Orpiment (trisulfure d'arsenic) une partie ; amidon, trois ; chaux vive, quatre.

Ces préparations ne sont pas inoffensives ; elles ne détruisent d'ailleurs le poil qu'en surface ; elles ne sont à recommander qu'exceptionnellement.

Nous terminerons ce très bref exposé en résumant les indications habituelles du soufre en thérapeutique externe dermatologique.

Pur ou dissous, il est le médicament classique de la séborrhée et de sa complication fréquente, l'acné.

Pur ou associé à d'autres médicaments d'action parallèle ou complémentaire, il est indiqué dans les eczématides, les eczémas torpides ou à la phase d'acuité décroissante ; les petites doses et l'état de solution dans l'excipient gras sont en ces cas préférables. A hautes doses, il a un effet exfoliant utilisé dans les acnés rebelles, les lichénisations.

Les sulfures sont plus particulièrement indiqués dans le traitement de la gale et de la séborrhée, enfin comme traitement palliatif des hypertrichoses.

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques (édition 1926) par Louis Vidal et Dareau, 8e année. 1 vol. de 600 pages, 135 × 90, (L'office de vulgarisation pharmaceutique 6, rue de Tracy, Paris), prix, relié carton : 12.50.

« Aide-mémoire portatif comprenant : 1° Table par indications thérapeutiques des spécialités figurant dans cet ouvrage ;

« 2° Dictionnaire donnant sur environs 1.200 spécialités pharmaceutiques médicales, les renseignements essentiels (composition, formes, posologie, etc...) qui en permettent la prescription sans erreur ;

« 3° Nomenclature purement nominale des principales spécialités pharmaceutiques médicales, avec noms et adresse des fabricants.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Anatomie des nerfs craniens et rachidiens et du système grand sympathique chez l'homme, par A. Hovelacque, 1 vol., 880 p., 80 fig., dans le texte, 121 pl. hors-texte, relié toile pleine : 280 fr. net (Doin.)

Consultaire, 110 consultations de tous les jours, par M. Ségard, 3e éd. : 40 fr. (Maloine.)

Du symptôme à la maladie. I. Séméiologie médicale, par F. Coste, 6e éd. : 25 fr. (Maloine.)

Traitement de la syphilis en clientèle, par H. Gougerot, 105 fig., 4e éd. : 50 fr. (Maloine.)

Séméiologie des affections du système nerveux, par J. Dejérine, 1220 p., 564 fig., en noir et coul., 3 pl. hors-texte, rel., toile, 2e tirage, conforme à celui de 1914 : 150 fr, + 40 % (Masson.)

Etudes sur les affections des os et des articulations (colonne vertébrale exceptée), par André Léri, 460 p., 128 fig. : 45 fr. + 40 % (Masson.)

Manuel élémentaire d'ophtalmologie, par H. Villard, 434 p., 128 fig. : 25 fr. + 40 % (Masson.)

Petite chirurgie pratique, par Th. Tuffier et P. Desfosses, 9e éd., 774 p., 477 fig. : 40 fr. + 40 % (Masson.)

Oto-rhino-laryngologie du médecin praticien, par Georges Laurens, 5e éd., 598 p., 596 fig. : 30 fr. + 40 % (Masson.)

Les insuffisances pancréatiques. Dyspepsies pancréatiques. Syndromes diabétiques. par M. Chiray, 210 p. : 16 fr. + 40 %.

Nouveau traité de médecine Roger, Widal, Teissier, fasc., XII. **Pathologie de l'appareil respiratoire** (suite), 2e éd., 644 p., 56 fig., 10 pl. : 55 fr. + 40 % (Masson.)

Précis de médecine des enfants, par P. Nobécourt, 5e éd., 1080 p., 525 fig., rel., toile : 55 fr. + 40 % (Masson.)

Le bactériophage et son comportement, par E. d'Hérelle, 2e éd., 552 p., 27 fig. : 43 fr. + 40 % (Masson.)

Contre Freud. Critique de toute psychologie de l'inconscient, par Jean Bodin, 102 p. : 10 fr. + 40 % (Masson.)

Technique de la réaction du benjoin colloïdal, par G. Guillain, G. Laroche, P. Lechelle : 8 fr. + 40 % (Masson.)

MÉNOPAUSE HÉMORROÏDES HÉMOPAUSINE TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG DU DOCTEUR BARRIER VARICES PHLÉBITES

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande



CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin

R. C. Seine : 20.051.



CEINTURES ANTI-PTOSIQUES

" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard

PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles



APPLICATION

Facile et Rapide

RATIONNEL —

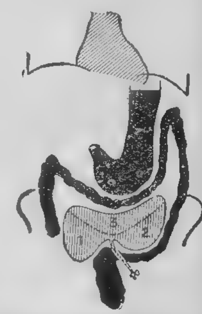
— EFFICACE

— ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés

Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

ULCÈRE

Hyper-CHLORHYDRIE

COLITES

TABLETTE PERROUD

7, Rue des Archers, LYON

ANIODOL EXTERNE

Désodorisant Universel

Chirurgie - Obstétrique

Gynécologie

Hygiène Privée

ANIODOL

ANIODOL INTERNE

Gastro-Entérite

Fièvre Typhoïde

Diarrhée verte des Nourrissons

Furonculose

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Constipation habituelle
CASCARINE LEPRINCE
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION
AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine
Santalol, Salol, Hexaméthylène, Tétramine
Antigonococcique - Diuretique
Analgésique-Antiseptique
Blennorragie. Cystites. Néphrites
Pyélites. Pyélo-Néphrites. Pyuries.
8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE
par le RHOMNOL
Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucleinique
Ampoules à base de Nucleinate de Soude
et le NEO-RHOMNOL
à base de Nucléinate de Strychnine
Ampoules : Cacodylate de Soude
Comprimés : Méthylarsinate de Soude
Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE
par les
Pilules du Dr Sejournet
Complexe à base de Santonine
ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES
ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

SAP

Spécifique de l'Hypertension
GUIPSINE
en Pilules aux principes utiles du GUI
REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR
non vaso-constricteur
Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique.

Laboratoires
du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies

R. C. Seine 21992 B.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 47. LE NUMÉRO : 50 Centimes 20 NOVEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41 Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnts partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.

Belgique et Italie........... 45 fr.

Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET — *Médecin des Asiles*

JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'École d'Anthropologie*

A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*

Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des

LIPO-VACCINS

Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.

32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XV°. :-: Tél. Ségur 21.32.

POSOMÉTRIE ABSOLUMENT RIGOUREUSE

CALOMEL VICARIO

Quart de centigr. - 1 centigr. - 2 centigr. - 5 centigr.

DÉSAGRÉGATION RAPIDE – 17, Bd HAUSSMANN – PARIS

LA MEILLEURE FORMULE

PRÉPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES

CONSACRÉE PAR L'USAGE

VIN GIRARD

Spécifique au LYMPHATISME

1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas

Médecine infantile : SIROP GIRARD

1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE

ANÉMIE CÉRÉBRALE

NÉVROSES, VERTIGES

BIOPHORINE

KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ

GRANULÉE TITRÉE

2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature et échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927 A PARU

ASCÉINE

(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)

MIGRAINE RHUMATISME GRIPPE

Soulagement immédiat

O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON



UROFORMINE GOBEY
produit français

Antiseptique interne diffusible,
dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES
INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES
BILIAIRES ET
URINAIRES
RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

BERTRAND & PERRIER - PARIS

L'Hydroxyde de bismuth radifère ***destructeur des spirochètes***
est aussi ***le destructeur des staphylocoques***

STAPHYLOTHANOL

Ampoules de 2 cc.

Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10°

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM
GUERSANT

1° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

3 CACHETS ou 6 COMPRIMÉS par JOUR
(PARATHYROIDE · THYMUS · SURRENALE · SELS CALCIQUES · FLUOR · MAGNÉSIE · MANGANÈSE)

2° OPOCALCIUM GRANULÉ
(PARATHYROIDE · HYPOPHYSE · THYMUS · SURRENALE
FL. GLYCEROPH. Ca · NUCLÉINATE DE MANGANÈSE)
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuill. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert par jour

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20°)

DIATHÈSE URIQUE HYPERTENSION ARTERIO-SCLÉROSE
DIASCLEROL
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à Café par Jour

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours de l'internat en médecine.* — Séance du 28 octobre. — Questions posées : Signes et diagnostic du cancer de l'œsophage. — Accidents cutanéo-muqueux de la syphilis acquise à la période secondaire. MM. Trocmé 18 ; Uhry 24 ; Le Baron 16 ; Trubert 14 ; Van der Elst 19 ; Triau 26 ; Thoyer 27 ; Le Becq 20 ; Veslot 18 ; Lereboullet 26.

Séance du 4 novembre. — Questions posées : Symptômes et diagnostic de l'ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur. — Symptômes et diagnostic des cavernes pulmonaires tuberculeuses. MM. Gilbrin 14 ; Gibert 12 ; Lapiné 17 ; Gerson 16 ; Tacquet (M.) 17 ; Bruneton 22 ; Guillon 22 ; Rudolf 23 ; David 14 ; Douady 20.

Séance du 6 novembre. — Questions posées : Hématocèle rétro-utérine. — Signes, diagnostic et complications de la varicelle. MM. Allard 15 ; Bosquet 14 ; Degos 24 ; Hussenstein 20 ; Boquel 24 ; Boquien 17 ; Desbuquois 18 ; Griveaud 11 ; Grenaud 18 ; Monnerot-Dumaine 23.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 9 novembre. — M. ELIET (G.). Etude sur la syphilis traumatique. — M. COHEN (Henri). Etude sur les fibromes utérins. — Mme SCHIFF-WERTHEIMER. Les syndromes dans le ramollissement cérébral.

12 novembre (Thèses vétérinaires). — M. ELOIRE. Etude sur la répression des fraudes du beurre et du lait. — M. ROY. Des gastro-entérites du chien. — M. JAUSON. Des pneumo-entérites infectieuses du porc. — M. PAYARD. Essai sur la typho-anémie infectieuse du cheval.

Hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires. — MM. Nodet, Badinand, Guérin, Bosso, Lausseure, Grimonet, Rigot, Perron, Raymond Pierre, Ratte, Boudènes, Bolon, Morand, Perrodin, Freidel, Vansteemberghe, Guy, Delore, Albaret, Vial, Bergazzy, Henry, Bertrand Louis, Bernard, Charpy, Magnard, Pichat, Chevalier Bernard, Saint-Arroman, Lafon, Josserand, Graber, Bergeret, Chapuy, Duchamp, Viala, Coronat, Gibaud, Brun, Adam, Folie-Desjardins, Etienne-Martin, Mlle Dumas, MM. Picaud, Bonnet, Bret, Provence, Servajean, Grivaux, Fischer, Mlle Grangette, M. Chevalier André, Mlle Bertrand, MM. Pleindoux, de Barrin, Mlle Fenestraz, MM. Anthoine, Henoit, Laforet, Blanchet, Feuillade, Nordman, Mermet.

Externes provisoires. — MM. David, Guyon, Roure, Brachet, Lathuraz-Viollet, Groslebailly, Bourdon.

Les étudiants et la moyenne de 7 aux examens. — M. Pierre Nigay, secrétaire permanent des Etudes de médecine de l'Union nationale des étudiants de France, nous prie d'insérer la note suivante :

« Un grand nombre d'étudiants en médecine se trouvant dans l'obligation de recommencer une année à la suite d'un échec à un examen de la session d'octobre, car ils n'ont pas à leurs autres examens la moyenne de 7 qui leur était nécessaire pour réparer cet échec à la session dite « Session extraordinaire de février-mars », l'Union nationale des associations d'étudiants de France informe les camarades de médecine qu'elle a entrepris des démarches auprès des Pouvoirs publics, pour une modification d'urgence du décret ministériel du 17 février 1926, qui en instituant cette moyenne de 7 a par trop limité l'accès de la session de février-mars ; tout au moins pour le maintien d'office de cette session pour les étudiants qui avec des motifs graves (en particulier dans le cas de maladie) n'auraient pu se présenter à l'une des deux sessions de juillet ou d'octobre. »

Concours de l'externat. — *Répartition du jury.* — Le jury est réparti de la façon suivante :

Anatomie. — MM. Bloch (J.), Boppe et Cathala.

Pathologie médicale. — MM. Bernard (H.), Léon Kindberg et Alajouanine.

Pathologie chirurgicale. — MM. Monod (Raoul), Quénu et Chirié.

ÉPREUVES ÉCRITES. — *Anatomie.* — Extrémité supérieure du cubitus. — Ligament latéral externe de l'articulation tibiotarsienne. Muscle biceps brachial avec son innervation sans les rapports. — Enumérer les branches collatérales et les branches terminales de l'artère carotide externe. — Sillon de la face inférieure du foie et organes qui s'y trouvent.

Pathologie médicale. — Renseignements fournis par l'examen classique du foie dans l'asystolie. — Renseignements fournis par l'interrogatoire d'un sujet atteint de chancre syphilitique de la verge dans les examens de laboratoire. — Signes physiques d'une ascite libre d'origine cirrhotique. — Signes physiques d'un hydropneumothorax total gauche. — Le liquide céphalo-rachidien dans la méningite cérébro-spinale à pneumocoques. — Donner les caractères du signe d'Argyll-Robertson et indiquer sa valeur sémiologique.

Pathologie chirurgicale. — Signes physiques de la fracture classique de l'extrémité inférieure du radius. Renseignements fournis par l'examen physique d'un sujet porteur d'une ulcération cancéreuse de la langue. — Symptômes de la rupture d'une grossesse tubaire. — Symptômes de l'occlusion intestinale aiguë.

Prix Fillioux. — Jury : MM. Launay, Le Noir, Bloch, Bourgeois, Bouchet.

Don à l'Association générale des médecins de France. — L'Union des fabricants de Produits pharmaceutiques médicaux a fait un don de 20.000 francs à l'Association générale. Cette somme sera répartie entre les dignes confrères frappés par l'infortune auxquels l'Association sert une pension viagère et qui ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste généreux et spontané.

Hôpital Lariboisière. — *Ophtalmologie.* (Service du Dr V. MORAX.) — Le Dr H. JOSEPH fera une série de huit leçons sur la réfraction oculaire, les mardis, jeudis et samedis, à 16 heures, à partir du jeudi 18 novembre 1926.

1° Généralités sur la réfraction oculaire. Œil emmétrope. Skiascopie ; 2° Accomodation, presbytie ; 3° Myopie, sa mesure, sa correction ; 4° Hypermétropie, sa mesure, sa correction ; 5° Astigmatisme régulier. Définitions, effets optiques, diagnostic ; 6° Mesure de l'astigmatisme, correction ; 7° Acuité visuelle. Optotypes ; 8° Lunettes, verres d'optique, montures.

Prix du cours : 80 francs. S'inscrire dans le Service, à l'Hôpital Lariboisière.

Ophtalmologie pratique (*Strabisme.*) — Le Dr A. CANTONNET, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, fait : 1° A l'hôpital Beau-

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique

1° En AMPOULES stérilisées.

2° En GOUTTES (voie gastrique)

SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE

TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01

Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.

LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

jon, tous les matins, à 9 heures, une « consultation expliquée » à l'usage des non-spécialistes, assisté du Dr JOLTROIS, assistant du service ; 2° A l'école Albert-Remy (5, rue Poulletier, île Saint-Louis), les jeudis de 10 heures à 12 heures, et les samedis, de 2 heures à 4 heures, un enseignement pratique de la « rééducation du strabisme », assisté du Dr G. FOMBEURE, ex-assistant à Cochin.

Ces enseignements sont gratuits. S'inscrire à Beaujon.

Amphithéâtre d'Anatomie. (M. Charles DUJARIER, directeur des travaux scientifiques). — *Avis.* — Le cours de médecine opératoire générale, pour 30 élèves, par M. le Dr Jean BRAINE, prosecteur, commencera le lundi 5 décembre 1926, à 2 heures et finira le 15 décembre et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 250 fr. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Hôpital Beaujon. — *Cours pratique d'oto-rhino-laryngologie avec examen des malades.* — Le Dr BALDENWECK, otologiste des hôpitaux, commencera, le vendredi 19 novembre 1926, un cours élémentaire et pratique d'oto-rhino-laryngologie, avec examen des malades par les élèves, avec le concours des Drs CHATELLIER, otologiste des hôpitaux, CUVILLIER. GRANET,, assistant, QUIRIN, chef de laboratoire, et des Drs PÉREZ, ROCHA et PINZON qui donneront les explications en espagnol.

Cet enseignement aura lieu tous les jours (sauf le dimanche) et durera jusqu'au 15 janvier 1927. Il comprendra deux parties :

1° Mardi, jeudi et samedi, examen des malades. Chaque élève aura sa table, examinera personnellement les malades, sous la direction du chef de service, des assistants et des moniteurs qui donneront les explications théoriques et pratiques particulières à chaque cas, et sera exercé à la pratique des petites interventions courantes de la spécialité.

2° Lundi, mercredi et vendredi, enseignement théorique propédeutique, d'une part, et opérations, d'autre part.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèse
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Les opérations seront pratiquées devant les élèves. Elles seront précédées d'une courte démonstration du cas à opérer, des indications opératoires propres à ce cas et suivies de la discussion des lésions constatées et du procédé opératoire utilisé.

L'enseignement propédeutique aura lieu à 11 heures, suivant le programme ci-dessous : Modes d'examen et techniques instrumentales en oto-rhino-laryngologie. — Les grands syndromes, leur signification diagnostique et leur traitement : 1° L'obstruction nasale et naso-pharyngée ; 2° Les sécrétions nasales et naso-pharyngées ; 3° Les écoulements auriculaires. Les surdités. Les épreuves vestibulaires ; 4° Les vertiges. Le nystagmus. Les épreuves d'audition ; 5° Les enrouements, les aphonies et les dyspnées ; 6° Les dysphagies pharyngées et œsophagiennes. — Les grands processus : 1° La syphilis ; 2° La tuberculose ; 3° Le cancer ; 4° Les complications des otites ; 5° Les complications des sinusites. — Généralités : 1° Radiographie et laboratoire au service de l'O.-R.-L. ; 2° Les agents physiques dans la thérapeutique O.-R.-L. ; 3° Conseils pour l'installation, choix de l'appareillage et de l'instrumentation indispensables.

Le nombre des places est limité à 6. Le prix du cours est de 30 dollars. S'inscrire, le matin, à l'hôpital Beaujon, dans le service. Un certificat sera délivré à la fin du cours et, dans la limite des postes d'examen disponibles, les élèves pourront être admis à faire un stage de trois mois, renouvelable.

BIBLIOGRAPHIE

Les vomissements périodiques avec acétonémie (2e édition), par A.-B. MARFAN. Deuxième édition, revue et augmentée. Un volume de 88 pages. Masson et Cie, éditeurs.

Cette monographie a pour but de fixer les caractères d'une forme clinique qui n'est plus contestée, de poser les problèmes de pathogénie qu'elle soulève et de faire connaître le traitement dont l'expérience a montré l'efficacité.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

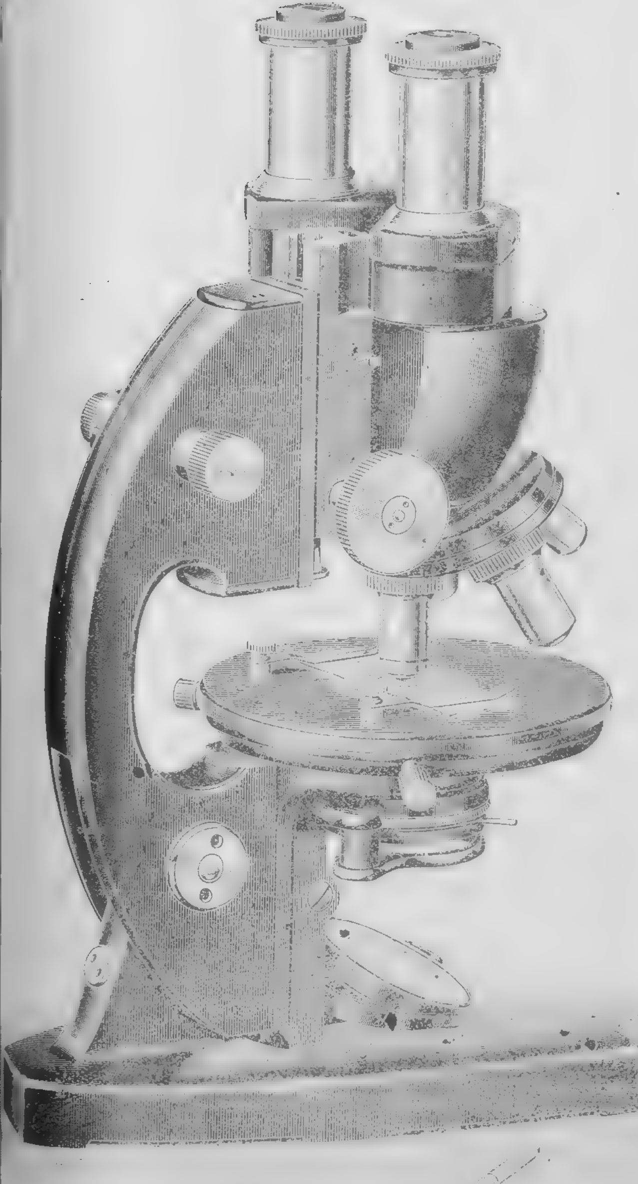
MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Echantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

SCILLARÈNE
"SANDOZ"
Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille
Cardio-rénal pour traitements prolongés. — Le Diurétique azoturique vrai
Gouttes : *XX 2 à 6 fois par jour.* **Ampoules à 1 cc. = 0,0005** (Injections endo-veineuses) *1 à 2 par jour.* **Comprimés :** *2 à 6 par jour.*
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) * Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

CARL ZEISS
JENA

NOUVEAUX STATIFS

ZEISS

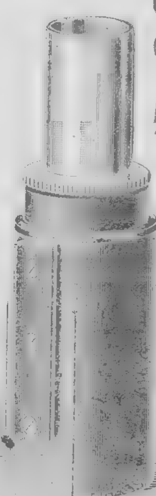


à potence à grand cintre, admettant des préparations de très grandes dimensions
▪ modèles monoculaires et binoculaires ▪

MICROMANIPULATEUR

pour opérer sous le miscroscope à des grossissements élevés

APPAREILS POUR ULTRAMICROSCOPIE & FOND NOIR



Condensateur alternatif
Condensateur à Images lumineuses pour frottis

APPAREILS pour la NUMÉRATION des GLOBULES du SANG
à cellule d'une seule pièce non collée

RÉFRACTOMÈTRES pour l'Etude des Sérums

INTERFEROMÈTRES pour gaz et liquides

SPECTROSCOPES à main et de laboratoire

SPECTROGRAPHES pour la lumière visible et ultraviolette.

ÉCLAIRAGE de TABLES d'OPÉRATION

INSTRUMENTS d'OPHTALMOLOGIE

NOUVEAU STATIF D.S.A. mono-et binoculaire, à un seul objectif.

CATALOGUES, NOTICES et DEVIS sur demande
adressée à :

"OPTICA" 18-20 Fg du Temple PARIS (XIème)

Exposition Permanente de tous Instruments ZEISS

Tél. ROQUETTE 81-56 —

En dehors de l'intérêt qu'il pourra présenter pour le physiologiste, ce petit livre sera utile au praticien auquel il évitera de fréquentes erreurs de diagnostic.

L'anesthésie tronculaire des mâchoires par voie buccale, par le Dr Duchange, 1 volume de 112 pages avec 24 figures (Masson et Cie, éditeurs.

L'anesthésie des mâchoires ne saurait, dans bien des cas, être suffisamment obtenue à l'aide de l'anesthésie terminale à champ réduit. Comme il y a nécessité presque constante dans les opérations bucco-naso-maxillo-faciales de rejeter l'hypnose complète par le chloroforme, l'éther, etc..., les praticiens viennent de plus en plus à l'expérimentation d'une méthode relativement récente, qui n'a pas les défauts de l'anesthésie générale et qui présente des avantages qu'on ne trouve pas dans l'anesthésie terminale à champ réduit.

L'anesthésie tronculaire ou régionale jouit de ce fait d'une faveur croissante.

Pour l'inhibition sensitive des voies nerveuses maxillaires supérieures et inférieures, l'auteur a cherché des voies nouvelles, et il présente dans cet ouvrage des techniques personnelles.

Il a adopté comme voie de pénétration la voie buccale afin de ne pas provoquer chez le patient les craintes que lui font éprouver l'intervention par voie externe.

Enfin il atteint les troncs nerveux, maxillaire supérieur et maxillaire inférieur aussi haut que possible, c'est-à-dire à l'issue sous-cranienne.

Ce travail expose deux méthodes de l'auteur ayant chacune des deux qualités primordiales.

Les différentes formes de l'arsenicisme et en particulier de l'arsenicisme provenant de l'habitation ou des objets domestiques, par le professeur Karl Petren (Lund, Suède), 1 volume de 128 pages, avec tableaux. Masson et Cie éditeurs.

L'auteur qui fut président d'une commission, chargée il y a quelques années, de combattre une épidémie d'arsenicisme traite dans ce petit livre la plupart des questions qui touchent les problèmes d'une intoxication arsenicale.

Il tient compte de tous les cas d'épidémies, d'intoxications, d'empoisonnements qui ont été relevés depuis un nombre important d'années et il examine dans quelle mesure ces accidents sont imputables à l'habitation ou aux objets domestiques.

Les matériaux par lui réunis sont considérables : après une énumération des cas observés, il les analyse comparativement, expose la symptomatologie de l'affection et les phénomènes morbides qu'elle provoque.

Des observations sur les hommes, sur les animaux, sur le vivant, lui permettent un compte rendu des analyses sur la répartition de l'arsenic dans les différents organes d'après la nature de l'intoxication.

Enfin, il établit une comparaison entre les phénomènes morbides dans l'arsenicisme provoqué par l'habitation ou les objets domestiques et dans l'arsenicisme provenant d'une autre cause.

L'Année obstétricale, par H. Vignes et J. Dauphin. Masson et Cie Paris, 1926.

MM. Vignes et Dauphin ont cherché à réaliser pour les médecins de langue française une sorte d'annuaire obstétrical qui serait analogue à l'excellent Year Book que de Lee et Greenhill rédigent à Chicago pour les médecins de langue anglaise et au Jahresberichte si précieux pour les médecins qui lisent l'allemand.

Pour ce faire, ils ont dressé une bibliographie très complète des travaux obstétricaux parus au cours de l'année ; ils l'ont classée méthodiquement et ils ont extrait pour chaque chapitre les données importantes qui se dégageaient de ces diverses publications, mettant ainsi sur pied une revue générale sommaire des travaux parus au cours de l'année. D'autre part, étant donné qu'un grand nombre de questions en voie d'évolution débordaient le cadre de l'année qu'ils ont étudiée, ils ont cru nécessaire de faire un certain nombre de revues plus détailliées, plus étendues, sur ces questions. C'est ainsi qu'ils ont étudié l'influence de l'irradiation sur la fonction de reproduction, les modifications que subit le système nerveux végétatif du fait de la gestation, la glycosurie gravidique et le métabolisme des hydrates de carbone au cours de la gestation, la toxémie gravidique, dont ils ont cherché à préciser les causes, la pathogénie et la nature essentielle, l'anatomie pathologique du placenta et des annexes de l'œuf, l'influence des infections bucco-dentaires sur la marche de la gestation, la contraction utérine et ses anomalies, l'analgésie et l'anesthésie obstétricale, la césarienne suivie d'extériorisation utérine et enfin le choc obstétrical.

Il nous faut recommander leur livre, non seulement aux spécialistes, mais encore à tous les confrères qui, aux prises avec les difficultés de la pratique obstétricale, cherchent un guide qui résume à leur usage les idées modernes sur certains problèmes et les ressources de la thérapeutique.

M. G.

MUSCULOSINE BYLA

Neurasthénie
Anémies

Convalescence
Tuberculose



APPORT
STIMULANT INTÉGRAL
à toute diététique déficiente
PAR
Ses Catalases musculaires
Ses Oxydases hématiques

ACTION
TONINUTRITIVE
PAR
son Complexus minéral
SA RICHESSE
EN BASES
HEXONIQUES

ACTION ANTITOXIQUE PAR L'ABONDANCE DE SES
VITAMINES
CARDIOHÉPATOMUSCULAIRES

ADMINISTRATION & BUREAUX :
26, av. de l'Observatoire
PARIS

USINES
A GENTILLY
(Seine)

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 jours*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.* Durée du traitement : 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).

INJECTIONS INDOLORES

Établts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)

R. C. Seine, 210.439 B

CINNOZYL

Méthode d'immunisation artificielle de l'organisme tuberculeux

COMPOSITION : Chaque ampoule de CINNOZYL *contient la solution suivante stérilisée :*

Cinnamate de benzyle pur	0 gr. 05
Cholestérine pure	0 gr. 10
Camphre	0 gr. 125
Huile d'olives pure lavée à l'alcool	5 cc.

MODE d'EMPLOI et DOSES. — La méthode doit être appliquée le plus tôt possible dès que l'organisme est menacé par l'imprégnation bacillaire tuberculeuse. Elle exerce son activité dans la bacillose bactériologiquement confirmée. ***Elle ne vise pas les périodes ultimes de l'infection.***

1° POUR LES FORMES DE DÉBUT (mise en état de défense du terrain contre l'imprégnation bacillaire) *la dose quotidienne suffisante et active de* Cinnozyl est de 5 c.c. (une ampoule).

2° DANS LES FORMES EN EVOLUTION (tuberculoses bactériologiquement confirmées) *on doublera rapidement cette dose pour la porter* à 10 c.c., soit *deux ampoules.*

FORMES : Le CINNOZYL est délivré en boîtes de 6 ampoules de 5 c.c.

1571

LABORATOIRES CLIN, COMAR & Cie, *Pharm. de 1re cl., Fournisseurs des Hôpitaux* 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

R. C. Seine 78.026

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Le tabès hérédo-syphilitique de l'adulte

Par R. TARGOWLA et A. LAMACHE.

La paralysie générale par syphilis héréditaire n'est pas une rareté clinique ; elle fournit le contingent presque entier des formes infantiles et juvéniles et a même été étudiée chez l'adulte par Lafora. Le tabès hérédo-syphilitique ne paraît pas aussi fréquent ; du moins, les cas publiés sont moins nombreux. C'est la raison qui nous a engagés à rapporter l'observation suivante concernant un sujet adulte :

De S.., Henriette, née le 8 avril 1877, ajoureuse, est internée le 6 novembre 1925. Depuis deux ou trois jours, elle entendait, le soir, des choses bizarres ; il lui semblait qu'on était derrière la porte et elle comprenait qu'on voulait la tuer. Son père (qu'elle n'avait pas revu en réalité depuis de nombreuses années) était là et voulait se débarrasser d'elle : elle l'avait aperçu plusieurs fois et l'entendait parler : « Je n'en veux plus, disait-il, je n'en veux plus ». Elle entendait dire qu'on allait faire sauter la maison, qu'elle était folle ; on l'injuriait. Une nuit, elle a vu une sorte de fumée et a perçu un parfum très intense qui, pense-t-elle, l'a grisée. Un jour, dans le métro, des hommes faisaient de grands gestes à son adresse, paraissaient vouloir la frapper et la pousser sur la voie ; elle s'est enfuie. C'était son père qui avait organisé ces persécutions pour se venger d'elle, la rendre folle ou la faire disparaître.

En outre, elle se plaignait de fatigue, d'embrouillement des idées : « j'ai la tête en bouillie », disait-elle. Elle était mal orientée et s'en rendait compte, se déclarant incapable de faire le moindre effort psychique. Elle avait des réactions émotives vives, se montrait loquace, répondait souvent à côté et de façon diffuse. Une certaine niaiserie mettait en relief le fond de débilité mentale de cette personne ; il n'y avait pas d'affaiblissement intellectuel acquis décelable.

Maigre, émaciée, le teint terreux, elle donnait l'impression d'un état de misère physiologique. Elle vivait recluse, ne fréquentant personne, dissimulant sa misère réelle, travaillant à peine et vivant à peu près uniquement de quelques maigres secours ; elle ne s'alimentait presque plus depuis longtemps. On ne trouvait aucune lésion pulmonaire, mais elle avait la langue saburrale et était constipée. Menstruation normale.

Le délire et le fond confusionnel sur lequel il s'était développé rétrocédèrent progressivement en quelques semaines.

D'autre part, cette malade avait des antécédents héréditaires chargés. D'une famille déclassée qui aurait compté plusieurs aliénés, elle avait une généalogie assez embrouillée : née de rapports incestueux d'un frère et d'une sœur, elle aurait été reconnue par un second frère et la femme de celui-ci, domestique épousée sur le tard. Ce père légal, qui aurait été en réalité son oncle, était un déséquilibré alcoolique, buveur d'absinthe, qui aurait tenté de la violer et de l'étrangler lorsqu'elle avait dix-sept ans. A la suite de cette scène, elle avait quitté le foyer paternel et s'était placée comme domestique. Depuis elle ne fréquentait plus sa famille.

Au point de vue somatique, on ne notait chez cette malade ni dysarthrie, ni tremblements. Le réflexe cutané plantaire se faisait en flexion. Les réflexes olécraniens étaient normaux ; les stylo-radiaux faible à droite, aboli à gauche ; les rotuliens, les achilléens et les médio-plantaires abolis. Quelques bandes d'hypoesthésie mal définie. Pas de signe de Romberg. Au point de vue oculaire il y avait de l'anisocorie (G > D) avec irrégularité du contour pupillaire, signe d'Argyll-Robertson bilatéral et diminution de l'accommodation à la distance, atrophie optique et hypertension oculatre à droite, rétrécissement du champ visuel.

De S.., affirmait être vierge et l'examen gynécologique montra l'intégrité de l'hymen.

La langue était fissurée, la voûte palatine ogivale.

La tension du liquide céphalo-rachidien était de 33 cm. d'eau au manomètre de Claude (malade en décubitus latéral). On trouvait 4 lymphocytes par mmc, 0 gr. 20 p. 1000 d'albumine ; toutes les autres réactions étaient négatives, de même que la réaction de Bordet-Wassermann du sang.

En résumé, les troubles psychiques qui avaient motivé l'internement de cette malade étaient constitués par un état confuso-onirique rentrant dans le cadre des psychoses d'épuisement. Mais l'intérêt de ce cas réside surtout dans le syndrome neurologique indépendant des troubles mentaux. Il s'agit d'un tabès fruste non évolutif caractérisé par quelques troubles de la sensibilité, l'abolition des réflexes tendineux, un signe d'Argyll-Robertson avec atrophie optique unilatérale, une légère lymphocytose céphalo-rachidienne. En dehors de la présomption que constituent les caractères spéciaux des antécédents, on ne trouve que la fissuration de la langue comme témoin de la syphilis héréditaire, mais la virginité de la malade apporte un argument d'une réelle valeur à ce diagnostic étiologique.

Le tabès hérédo-syphilitique du jeune âge a fait l'objet de quelques travaux (Brasch, von Halban, Stiefler, Ed. Fournier, etc.), et il peut marquer la première étape, plus ou moins prolongée, d'une paralysie générale (T. Schmidt-Kræpelin) (1) ; l'un de nous a rapporté ainsi un cas de tabès amaurotique qui débuta à quatorze ans et se termina par la démence paralytique et la mort à l'âge de dix-neuf ans (2).

Si, dans l'enfance, le diagnostic étiologique est facile, il devient malaisé chez les sujets plus âgés, en raison de la possibilité d'une syphilis acquise. On en trouve cependant quelques cas épars dans la littérature. Tel est celui de Raymond et Pierre Janet (3) où il existait des troubles psychiques ; il s'agissait d'une jeune fille de vingt-sept ans, chez qui les premières manifestations morbides étaient apparues à l'âge de dix-neuf ans. Le syndrome tabétique était fruste (l'association possible d'une paralysie générale atypique à marche lente ne peut, d'ailleurs, être exclue). La malade observée par Lereboullet et Mouzon (4) était de même une jeune femme de vingt-huit ans qui présentait un tabès fruste dont les premiers symptômes avaient été constatés à dix-sept ans.

Dans notre observation, le diagnostic a été porté à un âge plus avancé (quarante-huit ans) et il a pu l'être surtout en raison de l'intégrité de l'hymen ; il en était de même dans le fait signalé par M. Claude lors de la présentation de notre malade à la *Société de Psychiatrie* (17 décembre 1925), et qui concernait une femme vierge de cinquante-six ans.

On remarquera que dans ces différents cas il s'est agi de tabès fruste observé chez des femmes et reconnu par hasard. MM. Lereboullet et Mouzon ont constaté l'effet favorable du traitement spécifique.

Il n'était pas sans intérêt de rappeler ces faits pour montrer l'action à longue échéance de la syphilis héréditairement transmise. En dehors des troubles généraux précoces qu'elle peut engendrer, des accidents qu'elle détermine

(1) TONI SCHMIDT-KRÆPELIN. — Über die juvenile Paralyse. *Monographien aus dem gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie*, Heft 20, 1920.

(2) RENÉ TARGOWLA. — Le syndrome humoral de la paralysie générale. Ses modalités ; sa valeur séméiologique. *Thèse*, Paris, 1922.

(3) RAYMOND et PIERRE JANET. — Excitation et dépression périodiques, délire circulaire fruste dans un cas de syphilis héréditaire. *C. R. du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, XIII[e] session, Bruxelles, 1903 ; vol. II, p. 543.

(4) P. LEREBOULLET et J. MOUZON. — Le tabès hérédo-syphilitique chez l'enfant. *Paris médical*, 4 janvier 1919 ; n° 1, p. 20.

dans l'enfance et l'adolescence, de la paralysie générale infantile et juvénile, on voit qu'elle est susceptible de provoquer chez l'adulte des altérations du névraxe semblables à celles de la syphilis acquise ; dans un cas que nous avons rapporté à la *Société de Psychiatrie* (21 octobre 1926), où le diagnostic d'hérédo-syphilis a pu être porté sur des lésions oculaires caractéristiques et sur les antécédents, elle se traduisait, chez une femme de quarante-trois ans, par un signe d'Argyll bilatéral, une ébauche d'atrophie optique d'un côté et une réaction de Hecht positive avec le sérum sanguin. Il s'y associait un syndrome d'hallucinose.

Ces lésions nerveuses de la syphilis héréditaire peuvent s'accompagner de troubles mentaux. Le problème de leurs rapports réciproques présente la même complexité que pour la syphilis acquise. Dans certains cas (comme celui de Raymond et Janet) la relation apparait manifeste ; dans d'autres, il y a simple coïncidence ou, au contraire, un rapport probable, mais difficile à préciser dans l'état actuel de nos connaissances.

CLINIQUE INFANTILE

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

M. P. LEREBOULLET.

L'épilepsie chez l'enfant.

Je vous ai présenté, dans une série de leçons antérieures, des cas d'encéphalopathie ou de myélopathie organiques, certaines, comme la poliomyélite, les hémiplégies et diplégies cérébrales infantiles, le syndrome de Little, et j'ai insisté à leur propos sur la signification corticale des accidents convulsifs.

Aujourd'hui, je profiterai de la présence d'un enfant atteint d'épilepsie commune, essentielle; pour vous entretenir des caractères des convulsions, de la manière de procéder à l'examen des malades qui en sont atteints, d'arriver à des notions précises sur leurs causes, et par suite à des indications thérapeutiques aussi efficaces que possible.

Les *convulsions* se caractérisent cliniquement par des contractions involontaires des muscles, se produisant avec une force, une brusquerie, une brutalité, anormales.

On a voulu réserver le nom de *spasmes* aux contractions du même type portant sur les muscles de la vie organique, mais cette division, trop artificielle, n'a pas survécu.

Les convulsions se présentent sous deux formes, les *convulsions toniques*, c'est-à-dire dans lesquelles la contraction dure un certain temps, et les *convulsions cloniques*, avec alternance rapide de contraction et de décontraction musculaire.

C'est l'association des convulsions cloniques aux convulsions toniques qui caractérise la crise d'épilepsie.

Cette crise peut se présenter sous deux formes. Ou bien c'est une *épilepsie généralisée* les convulsions atteignant la totalité ou la majeure partie des muscles du corps, ou bien les convulsions restent limitées à un groupe musculaire, constituant ce qu'on appelle l'épilepsie *Bravais-Jacksonienne*. Je laisserai aujourd'hui cette dernière de côté, n'envisageant que l'épilepsie essentielle.

L'épilepsie essentielle est constituée par des convulsions généralisées, se reproduisant pendant une période plus ou moins longue de la vie, ces crises s'accompagnant de perte de connaissance et se compliquent trop souvent de troubles psychiques.

L'épilepsie essentielle se produit dans des conditions qu'il n'est pas toujours facile de préciser ; il semble que le cerveau, touché dès la première enfance, ou du fait de l'hérédité, réagit à des causes insignifiantes. La lésion cérébrale, d'ailleurs, si la mort survient, échappe d'ordinaire aux recherches anatomiques et macroscopiques les plus minutieuses.

Voici un enfant de 11 ans, qui est entré dans le service du professeur Nobécourt, le 10 avril, il y a une vingtaine de jours ; depuis trois semaines, il avait eu dix crises convulsives. Les autres membres de la famille sont bien portants, ils ne présentent aucune tare nerveuse.

Nous n'avons pas trouvé dans les antécédents d'hérédité syphilitique nette. Toutefois, cet enfant est né à terme pesant 9 livres : c'est un poids un peu fort, et on sait que certains gros enfants sont souvent des hérédo-syphilitiques. La réaction de Wassermann au surplus est positive.

Cet enfant a eu des convulsions à l'âge de 3 ans. Cet antécédent des convulsions du premier âge est souvent retrouvé dans le passé des enfants épileptiques. La cause en est variable. Ici on peut invoquer une cause réflexe, l'existence des vers intestinaux. La mère raconte qu'à cette époque l'enfant rendit par la bouche dix-sept vers.

L'épilepsie vermineuse existe en effet et on a insisté particulièrement sur le rôle des oxyures et des lombries.

Cet enfant a fait une série de maladies, varicelle, rougeole, oreillons, au cours desquelles il semble bien avoir présenté des convulsions. Ceci est fréquent et j'en ai observé maints exemples.

Mais les crises semblent alors avoir été chez lui peu marquées et assez peu significatives.

Il y a deux ans, cet enfant a fait une bronchite, au cours de laquelle il aurait eu une forte crise convulsive, suivie de céphalée.

C'est à cette époque qu'il faut faire remonter le début des crises nettement comitiales.

Il y a un an, nouvelle poussée de bronchite accompagnée d'albuminurie. L'albuminurie, liée aux néphrites de l'enfance, est une cause favorisante des crises convulsives. Ici elle fut trop passagère pour jouer un rôle important dans l'étiologie possible de l'épilepsie.

Cependant c'est à la suite de cette bronchite avec albuminurie que l'enfant a changé de caractère ; il est devenu méchant, taciturne, souffrant souvent de mal à la tête, se dressant dans son lit en criant ; ces manifestations peuvent être considérées dans une certaine mesure comme des équivalents de l'épilepsie.

Il y a six semaines, il a fait une première crise convulsive, puis les crises se sont multipliées, si bien qu'il en a eu une dizaine dans les trois semaines qui ont précédé son entrée à l'hôpital.

Pendant ces crises, il a des mouvements convulsifs des quatre membres et de la face.

Ces crises, telles qu'on nous les a décrites, se caractérisent par des convulsions surtout cloniques, suivies d'une courte période stertoreuse, puis d'une forte céphalée.

(1) Leçon recueillie par le Dr LAPORTE.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

FLACON
entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents
et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM [illegible] Delabarre
et le TIMBRE *de l'Union des Fabricants.*

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PANSEMENTS VAGINAUX

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du GUIDE CHAUMEL

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

aux **Douleurs Dentaires**
dues aux Caries, Pulpites, Abcès, etc.

aux **Névralgies Faciales**
Intercostales, Sciatiques, etc.

aux **Insomnies** provoquées
par la douleur ou le surmenage

l'Asciatine

OPPOSE SA TRIPLE ACTION

ANALGÉSIQUE
ANTINÉVRALGIQUE
HYPNOTIQUE

Littérature & Échantillons

LABORATOIRE DES PRODUITS
" USINES DU RHONE "
21, RUE JEAN GOUJON, PARIS 8e

R C SEINE (104.38?)

L'enfant ne garde qu'un souvenir confus du début de la crise.

Quelquefois, dans ces crises, l'enfant perd ses urines ; parfois il se mord la langue ; d'autres fois il a de l'écume à la bouche.

Je n'insiste pas sur ces symptômes que vous connaissez tous. Il est assez facile, par les commémoratifs, de reconnaître qu'un malade a eu une crise convulsive comitiale. Hier, je voyais une grande jeune fille de 15 ans, qui avait eu quelques jours auparavant une crise convulsive nocturne. Le récit de la crise, vue par la famille, me permit facilement de faire le diagnostic de grande attaque d'épilepsie.

On dit que les crises dans lesquelles la phase tonique est particulièrement nette et prolongée sont celles qui ont le pronostic ultérieur le plus sévère. Au contraire, les crises dans lesquelles on observe surtout des manifestations cloniques sont moins graves dans leurs suites. Ceci est vrai dans une certaine mesure, mais n'est pas toujours vérifié.

Quand on a porté le diagnostic de la crise épileptique, il faut toujours rechercher si, dans l'intervalle des crises, le malade a eu d'autres manifestations. Les *manifestations du petit mal* sont en effet très importantes. Les épileptiques ont souvent, dans l'intervalle des grandes crises, des *absences*, des *vertiges* sans chute, sans perte de connaissance complète. Ils peuvent présenter ce qu'on a appelé l'*épilepsie procursive*, c'est-à-dire des fugues pendant lesquelles ils quittent brusquement le domicile paternel pour y revenir au bout d'un certain temps.

Chez cet enfant on ne relève aucune manifestation de cet ordre.

Nous n'avons pas trouvé non plus d'autres manifestations pouvant être considérées comme des équivalents de l'épilepsie, comme l'incontinence d'urine habituelle.

A la suite de la crise, la *céphalée* est une manifestation assez banale. Mais dans d'autres cas, les malades perdent la mémoire, ils ont de l'*amnésie* ; d'autres ne peuvent pas parler, ils ont une *aphasie transitoire* , quelquefois il peut exister des *troubles oculaires d'ordre paralytique.*

Chez notre malade, il faut tenir compte, dans le pronostic des modifications du caractère nettement constatées.

Les manifestations du petit mal, le vertige, ont une signification fâcheuse. La notion des absences impliqne un pronostic particulièrement réservé.

La *cause* de l'épilepsie doit toujours être recherchée. Les épileptiques se recrutent tout d'abord chez les enfants nerveux, chez ceux qu'on appelle des spasmophiles, chez les sujets qui, avant même d'être des petits rachitiques, présentent de l'hyperexcitabilité nerveuse, diverses manifestations de la spasmophilie, faisant des convulsions sous l'influence des maladies aiguës, rougeole, angine, ou d'autres causes minimes.

Dans nombre de cas, le cerveau a été touché d'une manière peut-être assez superficielle, mais suffisante pour expliquer l'apparition ultérieure de l'épilepsie.

L'enquête sur l'*hérédité* doit porter sur l'*hérédité similaire*, qui existe dans certains cas, mais moins fréquemment qu'on l'aurait cru. Néanmoins, un certain nombre de médecins pensent encore que l'épilepsie est la manifestation d'une hérédité nerveuse et résulte de la transmission d'une sorte de tare de dégénérescence.

Il n'est pas exceptionnel de trouver dans la famille non pas seulement le père ou la mère, mais un oncle ou une tante, ayant présenté, soit des manifestations d'ordre mental vrai, ayant nécessité l'internement dans des asiles, soit des maanifesltions de mélancolie, ou d'excitation maniaque, soit encore des crises nettes d'épilepsie.

L'*alcoolisme* paternel est souvent une cause de l'épilepsie de l'enfant.

Il faut toujours rechercher l' *hérédo-syphilis.* Sans aller jusqu'à déclarer que tous les comitiaux sont des hérédo-syphilitiques, on peut dire que la majorité des comitiaux le sont.

C'est la conclusion à laquelle sont arrivés MM. Hutinel et Babonneix. D'où l'intervention légitime du traitement antispécifique. Et nous avons tous vu les résultats heureux de ce traitement.

L'examen doit par conséquent porter sur tout le corps il faut rechercher tous les stigmates de l'hérédo-spécificité.

Chez l'enfant que nous observons ici, nous n'avons pas trouvé de stigmates osseux ni de stigmates dentaires ; l'examen des yeux, des oreilles, n'a rien révélé d'anormal, mais à l'examen du système nerveux nous avons noté que ses réflexes rotuliens sont abolis. Les achilléens sont, en revanche, conservés.

Or, l'absence des réflexes rotuliens a une assez grosse signification au point de vue du diagnostic de l'hérédo-spécificité comme l'a montré M. Hutinel. Ces enfants ne peuvent cependant pas être considérés comme tabétiques frustes, car ils ne présentent ni signe d'Argyll, ni modification du liquide céphalo-rachidien Mais ici le Wassermenn est franchement positif et vient appuyer ce diagnostic.

Donc, voilà un enfant chez lequel l'examen somatique révèle très peu de chose mais chez lequel pourtant l'hérédo-syphilis est certaine et de nature à expliquer son mal comitial, au moins en grande partie.

Quelquefois aussi, je n'y insiste pas, il faut tenir compte de *maladies infectieuses aiguës*, graves dans l'enfance.

Il faut, dans bien des cas, aller plus loin, chercher une *cause locale* : existe-il une néoplasie cérébrale ? Y a-t-il des signes d'encéphalopathie ancienne, de sclérose cérébrale ? Dénote-t-on des lésions oculaires, auriculaires, etc. ?

Il faut rechercher aussi les causes réflexes et notamment la lombricose ou les oxyures. Si dans son jeune âge cet enfant a pu avoir des convulsions vermineuses, cette cause doit être actuellement écartée : l'administration d'un vermifuge n'a d'ailleurs amené aucune élimination de parasites.

Il s'agit, en somme, d'une *épilepsie essentielle chez un hérédo-syphilitique.*

L'on doit en pareil cas étudier le liquide céphalo-rachidien.

Au moment des crises, il peut y avoir certaines modifications, notamment une surcharge du liquide en urée ; le liquide est, de plus, un peu hypertendu. Mais ces modifications passagères n'ont pas grande signification.

Dans l'intervalle des crises, on peut chercher la spécificité par l'examen du liquide céphalo-rachidien, là recherche d'une lymphocytose plus ou moins accentula et l'étude des modifications sérologiques du liquide. Ici cette recherche a été à peu près négative.

Il serait intéressant de faire d'autres recherches biologiques, notamment l'*épreuve de la respiration accélérée*, étudiée par Guillain et par Claude : le sujet couché est invité à faire une série de respirations fréquentes. Au bout d'un temps variable, 10 minutes ou un quart d'heure, se produit une crise ou de tétanie, ou de convulsions.

Cette épreuve est surtout nette dans les épilepsies

Bravais-Jacksoniennes. Dans l'épilepsie essentielle, ces épreuves n'ont pas encore été bien étudiées.

A cet ensemble d'examens, qu'il est assez facile de faire, il faut ajouter un examen extrêmement important, mais qui peut exiger le concours d'un spécialiste, c'est *l'examen de l'état mental du sujet*. Tout gravite, au point de vue du pronostic, autour du psychisme du malade.

On a cité dans l'histoire un certain nombre d'hommes éminents ayant eu des crises comitiales, et qui, dans l'intervalle des attaques, étaient non seulement des sujets bien portants, mais des hommes de génie, et Lombroso a pu écrire que l'épilepsie conditionnerait le génie.

On a cité notamment Pascal, Gustave Flaubert, Molière, Napoléon, Dostoiewsky. Voici comme exemple l'observation qu'a consacrée à Flaubert son ami Maxime du Camp : « Avant que sa vingt-deuxième année fût tombée du tablier éternel, un mal implacable l'avait saisi, l'avait en quelque sorte immobilisé et lui donnait des étrangetés qui parfois ont surpris ceux dont il n'était que superficiellement connu. Le mal sacré, la grande névrose, celle que Paracelse avait appelée le tremblement de terre de l'homme, avait frappé Gustave et l'avait terrassé.

« Bien souvent, impuissant et consterné, j'assistais à ces crises qui étaient formidables. Elles se produisaient de la même façon et précédées des mêmes phénomènes. Tout à coup, sans motif appréciable, Gustave levait la tête et devenait pâle, il avait senti l'aura, il disait « j'ai une flamme dans l'œil gauche » puis, quelques minutes après, « j'ai une flamme dans l'œil droit. » Cet état singulier se prolongeait pendant plusieurs minutes, puis son visage pâlissait encore plus... Alors il poussait une plainte dont l'accent déchirant vibre encore à mon oreille et la convulsion le soulevait. A ce paroxysme où tout l'être entrait en trépidation, succédait invariablement un sommeil profond et une courbature qui durait plusieurs jours ». Bien que non médicale, cette observation est significative et semble bien indiquer que Flaubert était épileptique et non, comme on l'a soutenu, hystéro-neurasthénique. On a pu, par cette épilepsie, expliquer certains traits de la vie et de la psychologie de Flaubert et récemment M. Albert Thibaudet en faisait une fort intéressante discussion ; bien loin que, chez lui, l'épilepsie fût une impulsion créatrice, elle a été sans cesse un obstacle au développement de son génie, à tel point que MM. Rémond et Voivenel ont pu inversement considérer, à son propos, le génie par rapport à l'épilepsie comme une heureuse condition permettant à son possesseur de ne pas être entièrement annihilé par la maladie. Chez Flaubert, comme chez ceux dont j'ai cité les noms tout à l'heure, l'épilepsie n'a pas empêché l'activité intellectuelle de se développer. Il n'en est malheureusement pas ainsi dans de trop nombreux cas où peu à peu s'accentuent la déchéance de l'intelligence. C'est de cette altération des fonctions psychiques que découle généralement le pronostic ; lorsqu'un sujet garde dans l'intervalle des crises des modifications du psychisme, quand ces aptitudes intellectuelles sont atteintes, quand son état mental est vraiment troublé, le pronostic est beaucoup plus sombre, car il est des raisons sérieuses de penser que le malade évoluera peu à peu vers l'état démentiel.

Par conséquent, il est bon chez les enfants d'étudier leur psychisme par la recherche des *tests* de Binet, de faire la série d'épreuves dont Binet, Claparède, André Collin et d'autres observateurs ont montré la valeur pour préciser les aptitudes intellectuelles.

Enfin, on doit rechercher *l'état endocrinien*. Les enfants atteints de mal comitial présentent assez souvent des tares endocriniennes. On a affirmé il y a quelques années que l'épilepsie survient plus particulièrement chez les hypothyroïdiens ou les hypophysaires, du fait de lésions parathyroïdiennes, ou encore qu'elles étaient souvent une des manifestations des syndromes pluriglandulaires.

On est revenu de cette opinion et, actuellement, la révision du rôle des endocrinopathies dans les différentes maladies, notamment l'épilepsie, a amené à restreindre leur importance.

Les parathyroïdes, en particulier, sont loin de jouer un rôle constant.

Toutefois, on ne saurait négliger l'influence des organes génitaux dans l'apparition de certaines épilepsies essentielles.

L'épilepsie apparaît très souvent au moment de la puberté, au moment de l'évolution testiculaire chez les garçons et, chez la jeune fille, lors de l'établissement des règles. Une fois les règles bien établies, les crises cesseront, et il y a là l'indication d'un traitement endocrinien possible visant à hâter la menstruation ou à précipiter l'évolution du jeune garçon vers la puberté.

Etant en possession des divers éléments étiologiques que je viens de rappeler, on peut aborder la *thérapeutique* de l'épilepsie.

Lorsqu'on a affaire à un mal comitial du type que présente ce jeune garçon, chez lequel les crises convulsives sont les seules manifestations pathologiques, avec une très légère modification du psychisme et sans petit mal dans l'intervalle, un traitement systématique suffisamment prolongé peut aboutir à un résultat.

Ce traitement doit être à la fois physio-pathologique ou symptomatique, c'est-à-dire visant la crise convulsive elle-même, et étiologique, essayant de remonter à l'étiologie du mal.

Le traitement des crises est basé sur l'emploi régulier de trois médicaments : le premier est le *bromure*, si justement appelé jadis la muselière de l'épilepsie.

Il faut en donner de 3 à 6 gr, par jour pendant plusieurs mois. On l'associe au régime déchloruré. Son inconvénient est de déprimer un peu, peut-être de toucher le cerveau, encore qu'on ait exagéré cette action. On lui a trouvé des succédanés dans les *sels de bore*, notamment le *tartrate borico-potassique*, recommandé par MM. P. Marie, Crouzon et Bouttier.

Il s'administre aux doses de 3 et 4 gr. par jour, et doit être chimiquement pur.

On emploie, surtout comme succédané du bromure, la *phénylmalonylurée*, en d'autres termes, le *luminal*, ou le *gardénal*, produit de premier ordre pour arrêter les crises convulsives. Son inconvénient est de donner quelquefois quelques troubles cutanés, mais beaucoup moins que le bromure. Il peut aussi donner exceptionnellement des manifestations délirantes ou psychiques. Néanmoins, le gardénal est un excellent médicament qu'on peut poursuivre très longtemps.

Depuis que cet enfant en prend (10 centigr. par jour) il n'a plus eu de crises.

Dans les trois jours où l'on a dû cesser le traitement à cause de son entrée temporaire dans le service de diphtérie, il a refait des crises, et après reprise du gardénal, il n'en a plus présenté.

Par le gardénal, on peut empêcher l'apparition des crises.

On peut alterner le bromure avec le gardénal, ou don-

NOTRE TRIADE HYPNOTIQUE, ANALGÉSIQUE, ANTISPASMODIQUE

CIBA

DIAL

(Diallylmalonylurée)

INSOMNIE NERVEUSE

EXCITABILITÉ, ANXIÉTÉ, ÉMOTIVITÉ
HYPERESTHÉSIE SENSORIELLE
TOXICOMANIES

CIBA

DIDIAL

(Diallylbarbiturate d'éthylmorphine)

INSOMNIE-DOULEUR

TRAUMATISMES, CALMANT PRÉ-ANESTHÉSIQUE
AGITATION PSYCHIQUE, ALGIES
CANCERS DOULOUREUX

DIALACÉTINE

(Diallylmalonylurée + Ether allylparacétaminophénolique)

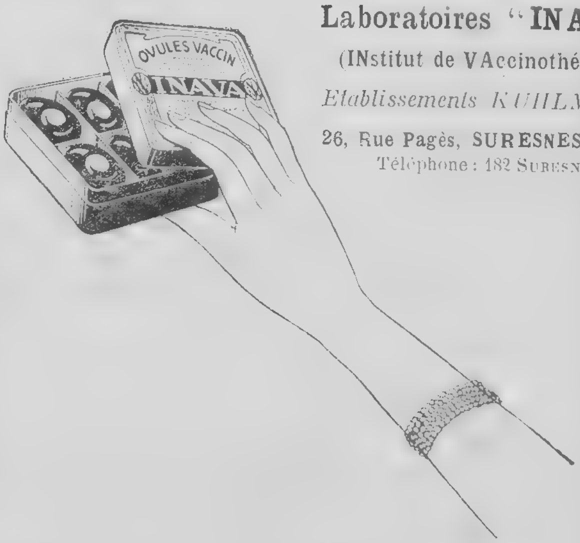
ÉPILEPSIE, HYSTÉRIE

SPASMOPHILIE, NEVROSES FONCTIONNELLES
NÉVRALGIES, MIGRAINE, LUMBAGO
AFFECTIONS AIGUES

Échantillons : LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, Ph^cien. 1, Place Morand, LYON.

BON

pour un échantillon gratuit d'



A découper et à envoyer aux

Laboratoires "INAVA"
(INstitut de VAccinothérapie)
Etablissements KUHLMANN
26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)
Téléphone : 182 SURESNES

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé L. Goldenberg) basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme. Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques. Sinusites maxillaires. Gingivites. Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle. Anthrax. Acné.
"G" Blennorragie et ses complications. Prostatites. Epididymites. Arthrites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules INAVA } Leucorrhée.
"Vaccin INAVA } Salpingites. Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires. Pyélites. Pylonéphrites. Cystites, etc...

Signature et Adresse du Docteur :

BIBLIOGRAPHIE

Convulsions et épilepsie des enfants, par le Dr André COLLIN. Un volume de 200 pages. Doin éditeur, Paris 1926.

L'auteur de ce volume est mort au moment même où le livre paraissait. On déplorera d'autant plus la disparition de Collin que ce dernier ouvrage présente au maximum les qualités qu'il possédait : sens clinique très judicieux, observation méticuleuse, connaissance parfaite de la physiologie et de l'anatomie du système nerveux, désir constant de donner aux théories une orientation pratique. Le but capital de l'ouvrage « Convulsion et épilepsie » est de rechercher pour quelles raisons le tissu nerveux jeune a une aptitude convulsivante plus marquée que celle des tissus nerveux plus âgés et quels sont les éléments chimiques, cytologiques et biochimiques qui permettent, chez le nouveau-né comme chez l'enfant plus âgé, de dire que la crise convulsive à laquelle on assiste n'est point un épisode convulsif bénin mais bien la première manifestation d'un mal épileptique préoccupant.

Pour atteindre ce but capital, Collin a d'abord étudié le fonctionnement du tissu nerveux du nouveau-né et son évolution au cours des premières années, question qu'il connaît mieux que tout autre en raison de ses études antérieures. Puis vient un exposé des états convulsifs bénins, succédant à ce qu'il appelle la période précorticale.

Ensuite figure une étude clinique des états convulsifs épileptiques. Naturellement un important chapitre traite du diagnostic différentiel de ces deux types cliniques.

Désireux de préciser le pronostic. C. a l'heureuse idée de signaler les signes dits de gravité des convulsions, c'est-à-dire les symptômes objectifs capables d'indiquer à un praticien si la crise qu'il a sous les yeux rentre dans le cadre des convulsions banales ou des manifestations épileptiques.

Après avoir étudié aussi complètement la genèse des crises, il était facile à Collin de tracer le rôle de la thérapeutique, et d'une thérapeutique basée sur la pathogénie : par exemple il montre l'importance de l'alcalinité et de l'acidité des urines dans le déterminisme des crises suivant leur type, et aussi la nécessité de toujours individualiser les méthodes de traitement. Il n'y a pas un épileptique, mais des épileptiques.

Ce bref aperçu démontre la valeur de ce malheureusement dernier volume. Peut-être quelques critiques se produiront-elles sur l'absolutisme avec lequel l'auteur veut séparer les convulsions banales précorticales de l'épilepsie ; il n'en est pas moins vrai que sa thèse a des bases sérieuses et que les signes qu'elle attribue à chacun des types ont une valeur de groupe, s'ils n'ont pas une valeur individuelle.

G. PAUL-BONCOUR.

La Pensée française au XVIIIe siècle, par Daniel MORNET. Un volume in-16, collection Armand Colin, 103, Boulevard Saint-Michel, Paris. Relié : 11 fr. 90. Broché : 9 fr. 80 (hausse comprise).

Il existe bien des histoires de la Littérature française au XVIIIe siècle ; il n'existe pas encore d'histoire vraiment complète et impartiale de la pensée.

M. Daniel Mornet, chargé d'enseigner à la Sorbonne la littérature du XVIIIe siècle, dont ses ouvrages ont éclairé bien des points jusque-là obscurs, était particulièrement qualifié pour nous donner l'histoire qui nous manquait.

La synthèse qu'il nous apporte apparaîtra sans doute comme tout à fait neuve, en ce sens que le XVIIIe siècle n'y est plus uniquement le siècle des philosophes rationalistes. M. Mornet le rétablit dans sa féconde complexité. Il le fait avec la plus rigoureuse impartialité : il décrit et ne juge pas. Cette étude, bien que s'appuyant sur des recherches nouvelles et mettant en œuvre un nombre considérable de documents, n'a rien de l'aridité des ouvrages d'érudition pure ; elle est claire et vivante et plaira au public cultivé, curieux de savoir où se trouvent, dans le passé, les origines et les sources de la pensée moderne.

« Livre d'Or » de l'Union Médicale Franco-Ibero-Américaine ou UMFIA, par le Dr DARTIGUES (édité par les Laboratoires Darrasse), chez Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Ce Livre d'Or, magnifiquement illustré, vient couronner une œuvre qui date de quatorze ans, et en présente une splendide synthèse. On sait que l'Union Médicale Franco-Ibero-Américaine ou UMFIA est la première des sociétés qui aient été créées en France pour établir des relations internationales, tant au point de vue scientifiques qu'amical, dans le monde des médecins, particulièrement entre les médecins de France, de la Péninsule Ibérique et des Républiques Sud-Américaines. Cette Société, actuellement la plus puissante de toutes, comprend environ trois mille membres. Qui parcourra ce Livre d'Or voudra se faire un honneur patriotique d'appartenir à l'UMFIA.

(*Voir la suite, page 1770.*)



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de
Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient:
- EAU de MER DILUÉE 5 c. c.
- Glycéroph. de Soude. 0gr.20
- Cacodylate de Soude.. 0gr.05
- Sulf. de Strychnine... 1millig.

une injection tous les 2 jours *indolore*

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,
L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, *Successeur*
Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52 Rue La Bruyère, PARIS (IXe)

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge
Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire



Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

Hémosine

du Docteur GUIBERT,

GAUFRETTE FOURRÉE à L'OXY-HEMOGLOBINE
et aux GLYCEROPHOSPHATES
de chaux, manganèse, magnésie, fer, soude.

Régénérateur du Sang
Tonique des Nerfs.

Traitement de l'Anémie, Chlorose, Croissance, Puberté, Maternité, Nevralgies, Epuisement, Hémorragies, Neurasthénie, Excitations nerveuses, Surmenage intellectuel, Paludisme, Convalescence, Faiblesse génerale.

Les délicieuses Gaufrettes HEMOSINE constituent une Préparation régénératrice du Sang et de tous les Tissus nerveux. Elles sont employées avec un succès d'autant plus grand qu'elles sont une agréable friandise que le malade absorbe non seulement sans répugnance, mais avec plaisir.



Prix au Public : 15 francs la boite.

Echantillon et Littérature, franco sur demande.

Dépôt Général pour la France : Laboratoire HÉMOSINE, 89, Boulevard Sébastopol, PARIS (2e).

Pub. H. DUPIN

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les États de ***Déminéralisation***
avec ***Déficience*** *des* ***Glandes Endocrines***

Littérature et Echantillons à MMrs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E. PERRAUDIN, Phien de 1re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9e

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE
TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE
TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES

PILULES & ÉLIXIR

DIASTO-PEPSINE RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le FOIE et le PANCRÉAS

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

ner ce dernier continuellement, en diminuant à certains moments les doses, de 20 centigr. à 10 centigr. ou de 10 centigr. à 5 centigr. en même temps qu'on donne du tartrate borico-potassique comme adjuvant de la cure. Le tartrate peut d'ailleurs la suppléer temporairement, quoiqu'avec une moindre activité.

L'association de l'extrait thyroïdien au bromure a son utilité en diminuant son action sur le psychisme.

La thérapeutique ovarienne chez la jeune fille, ou thyro-orchitique chez le jeune garçon, ont leur utilité, mais ce traitement opothérapique n'est qu'adjuvant et secondaire comme je vous le disais tout à l'heure.

On doit surveiller le régime en se rappelant le rôle des troubles gastro-intestinaux et hépatiques dans la production des crises. D'où l'indication de la médication biliaire et d'un régime spécial, faiblement salé.

Vous savez l'importance du régime déchloruré. On l'emploie surtout pour faciliter la tolérance du bromure ; c'est en effet, un régime désintoxiquant, et qui peut empêcher l'apparition ou la répétition des crises.

Mais à ce traitement il faut associer un traitement étiologique. Le traitement étiologique est dans notre cas ablument nécessaire, puisque nous avons la notion de l'hérédospécificité par l'abolition des réflexes et la réaction humorale.

Ce traitement consiste à employer le mercure, le bismuth ou l'arsenic.

Avec mon collaborateur Brizard, nous traitons un assez grand nombre de comitiaux, dans notre consultation d'enfants hérédo-syphilitiques à l'aide de ces médications. C'est le bismuth qui semble agir plus spécialement sur la spécificité nerveuse et qui est donc ici particulièrement indiqué, mais le mercure et l'arsenic ont également leur efficacité et, dans une série de cas, nous avons eu la satisfaction, M. Brizard et moi, de voir disparaître définitivement des crises restées relativement fréquentes jusqu'à l'intervention d'un traitement spécifique relativement intensif.

Vous voyez que nous sommes relativement armés et qu'il ne faut pas porter un pronostic trop sombre en matière d'épilepsie. On a tendance, lorsqu'on voit de grandes crises et qu'on se rappelle l'évolution de l'épilepsie sur la démence, à porter un pronostic fâcheux, mais il faut se souvenir qu'il y a dans l'histoire un grand nombre d'épileptiques qui ont fait leur carrière, qu'il en est même, qui, malgré leurs crises, ont été des hommes de génie ; et nous avons tous vu, médecins, des enfants atteints de crises convulsives chez lesquels une thérapeutique suffisamment prolongée a amené la disparition des crises.

Soyons donc relativement optimistes ; analysons avant tout l'état cérébral, puisque c'est de l'état cérébral que dépend le pronostic de l'épilepsie. Mais surtout traitons avec régularité, ténacité et confiance nos petits malades puisque, par ce traitement, nous sommes sûrs de les améliorer et nous pouvons garder l'espoir de les guérir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 octobre 1926.

Dieppe. — *M. Desgrez* présente un mémoire de *M. André Cussac* sur Dieppe. Une récente décision de l'Académie conférant à cette ville le titre de station balnéaire et climatique donne à ce travail un caractère d'actualité. C'est d'abord l'historique de cette station dont quelques cures célèbres (Mme de Sévigné, la Duchesse de Berry, Thiers, Adelina Patti, Le Verrier, etc...) firent et entretinrent la réputation. M. Cussac mentionne ensuite comment l'analyse de l'air prélevé à Dieppe (Armand Gauthier) et celle de l'eau de mer recueillie au large (Desgrez et Meunier) concourent à justifier la décision de l'Académie.

Rapport sur la mission du Dr Gaud au Maroc. — *M. Léon Bernard.* — Quelle magnifique leçon de courage tranquille dans la détermination de ce médecin quittant son service de l'Assistance médicale marocaine pour s'enfoncer, accompagné d'un autre vaillant compatriote, M. Parat, et d'un infirmier indigène, dans la ligne ennemie, affronter des tribus exaltées par un fanatisme féroce et dont les dispositions et les mœurs étaient rien moins que sûres. Le but de la mission était de soigner et ravitailler les prisonniers français et espagnols exposés, ces derniers surtout, aux sévices de l'ennemi, et décimés par le typhus. Grâce à sa fermeté de caractère, à son abnégation, à sa bonté, avec ses compagnons, il accomplit sa tâche, imposant le respect aux rebelles que le commencement de la défaite incitait aux plus funestes résolutions. Mais il fit mieux : par sa parfaite compréhension de la mentalité de l'adversaire, par la générosité éclatante et l'accent persuasif de ses paroles, Gaud amenait celui-ci à avoir confiance dans la France et à capituler. Ayant ramené les prisonniers dans nos quartiers, il rapporta par surcroît la paix dans nos foyers. Après une si haute action, il serait oiseux d'insister sur les fatigues, les angoisses, les privations et les responsabilités qu'eut à supporter le Dr Gaud ; on peut dire qu'il n'est pas de plus belle page dans les fastes de la médecine coloniale que celle qu'il vient d'y inscrire.

L'Académie de médecine aura à cœur d'adresser son salut à ce praticien émérite qui honore la profession et à bien servi la Patrie.

Propriétés thérapeutiques de l'osséine. — **M. *Maurin*.** — L'osséine est un aliment d'épargne, un agent régénérateur du tissu conjonctif, un agent reminéralisateur. C'est en utilisant ces trois propriétés que l'auteur a pu améliorer très sensiblement des tuberculeux. C'est en profitant particulièrement des deux derniers qu'il lui a été donné, pendant la guerre, d'obtenir la consolidation de fractures des membres chez des blessés, fractures dont le retard de consolidation ou l'étendue de la perte de substance osseuse pouvait faire craindre la terminaison par pseudarthrose. Or, l'osséine, à tort, est peu ou pas connue. L'auteur expose ensuite les raisons pour lesquelles elle doit être préférée à la gélatine.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 novembre 1926.

Greffes d'Albee dans le mal de Pott. — M. *Phocas* (d'Athènes) donne trois observations de greffe d'Albee qu'il a réalisée pour des maux de Pott. Il a une technique un peu personnelle : il soulève les apophyses épineuses à leur base et interpose dans la section de ces apophyses le greffon.

Ostéochondrite de la hanche. — M. *Mouchet* rapporte une intéressante observation de M. *Rœderer* au sujet de cette maladie si mal connue. Il s'agit d'un garçon de 6 ans qui présente une légère boiterie avec une douleur au niveau de la hanche

gauche. Radiographiquement, on note un certain épaississement du col, avec une condensation du noyau de la tête qui est aplatie en galette. Discutant l'étiologie de l'ostéochondrite, il la rapporte à une épiphysite atténuée. Il réfute l'opinion de M. Calot qui en fait une subluxation congénitale méconnue car le cotyle est normal.

M. *Sorrel* est du même avis.

Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires par les greffes ostéo-périostées. — M. ***Ombrédanne*** reprend dans leur ensemble les travaux de M. ***Robertson Lavalle*** (Argentine) et donne une nouvelle série d'observations de cet auteur. Il projette les radiographies et les photographies annexées à chacun d'entre elles. L'auteur ne cite aucun échec : tous les malades ont guéri et, qui plus est, *sans ankylose.*

La pathogénie de l'action des greffes serait la suivante : les greffons intra-osseux, transjugaux, décongestionnent les épiphyses et y produisent une recalcification interne, à la condition de faire fonctionner l'articulation. A la faveur de cette meilleure circulation, le processus tuberculeux serait enrayé et les lésions seraient cicatrisées rapidement.

La technique de M. Robertson Lavalle n'a guère varié : on la trouve dans le rapport de M. Auvray à la Société de chirurgie au début de cette année. Au genou, il ne met plus en place que des greffons intra-osseux, alors qu'à la hanche, il en ajoute de péri-articulaires.

M. Ombrédanne rapporte alors les quelques tentatives françaises qui ont utilisé la technique exacte de Robertson Lavalle M. Ombrédanne a fait cette opération quatre fois. Il a obtenu de bons résultats, mais pas aussi nets que ceux de l'auteur argentin. Souvent il s'est produit, à chsque tentative de marche des poussées aiguës qui ont nécessité la pose d'appareils plâtrés. Quand la guérison a été réalisée, elle était toujours produite avec ankylose.

Le climat, le milieu social, d'autres causes encore inconnues sont probablement la cause de résultats aussi différents. Les quelque dix observations françaises ne sont d'ailleurs que peu de chose à côté des 380 observations de M. Robertson Lavalle.

Séance du 10 novembre 1926

Hernie rétropéritonéale. — ***M. Hartmann*** rapporte une curieuse observation de ***M. Christophe*** (de Liège). Le rapporteur avait lui-même vu le malade au début de 1922. Il présentait à ce moment des alternatives de constipation et de diarrhée et une tumeur dans l'hypochondre gauche. Le lavement baryté n'ayant rien montré d'anormal, M. Hartmann l'opère en mai 1922 ; la laparotomie lui montre une tumeur rétropéritonéale ; il porte le diagnostic de tumeur ganglionnaire et referme l'abdomen.

Plusieurs mois après, le malade va consulter M. Christophe. A la suite d'un repas opaque, celui-ci remarque une forte dilatation duodénale et il lui propose une duodéno-jéjunostomie. En octobre 1922, il lui fait une laparotomie ; il exécute une duodéno-jéjunostomie et excise la tumeur. Il sort 50 à 60 cc. de liquide hépatique et des débris ressemblant à du lait caillé. Dès le lendemain de l'opération les aliments passent par le drain. Au bout de quelques jours, le malade fait un œdème de la glotte et meurt.

M. Christophe, à l'autopsie, a trouvé une volumineuse hernie du grêle dans une fossette duodénale. C'était une anse grêle qu'il avait incisée au moment de son intervention.

La stase duodénale a été signalée par quelques auteurs et aussi M. Christophe la donne comme traitement de choix des hernies rétropéritonéales. M. Hartmann dit qu'il vaut toujours mieux lever l'obstacle (réduire la hernie).

Appareils de fracture. — ***M. Rouvillois*** fait un rapport sur un travail de ***M. Restropo*** (de Colombie). Cet auteur apporte la description d'un nouvel appareil pour fracture de jambe, d'un autre pour fracture de l'humérus et d'un troisième pour fracture de l'avant-bras.

Traitement des suppurations intra-pulmonaires. — ***M. Roux-Berger*** rapporte deux travaux, l'un de ***M. Papin*** (de Bordeaux) l'autre de ***MM. Courcoux et Desplats.*** Il s'agit de trois malades chez qui l'on a exécuté un decollement pleuro-pariétal avec compression du poumon par mèche. Deux sont guéris, le troisième est mort par déchirure de la plèvre libre.

Que doit-on faire, quand, au cours de l'intervention, on trouve une plèvre libre ; on peut refermer et tenter le pneumothorax, mais celui-ci peut échouer à cause d'adhérences existant ailleurs. On peut aussi tenter de créer une symphyse soit par une pneumopexie, soit par une irritation locale entretenue par une mèche.

M. Moure a fait cette opération une fois, avec une très grande facilité. Son malade est cependant mort dans la journée après avoir présenté des signes de collapsus cardiaque ; la mèche avait été probablement trop serrée et avait comprimé les gros vaisseaux de la base du cœur.

M. Tuffier, au début de sa carrière, ouvrait toutes les cavités suppurées. Depuis, il réalise surtout l'affaissement dans tous les cas où il le croit possible en particulier en cas d'ouverture de l'abcès dans les bronches.

Il cite à ce propos une observation où la thoracotomie n'avait pas amené la guérison, qui a été obtenue par l'apicolyse.

M. Picot insiste sur la difficulté de faire, avant l'opération, un diagnostic précis de localisation.

M. Roux-Berger dit qu'il n'a jamais vu d'accidents quand la compression a été faite par des mèches. Il les a observés quand il avait utilisé des ballonnets. Aussi maintenant, attend-il toujours le lendemain de l'intervention pour les gonfler.

On est guidé sur le moment où il faut cesser la compression par la chute de la température, la diminution nette de l'expectoration, ou encore quand il se produit une certaine rétention de pus dans les mèches.

Anévrysme cirsoïde de l'utérus. — ***M. Moure*** rapporte une observation de ***M. Loubat***, de Bordeaux.

Il s'agissait d'un anévrysme cirsoïde typique de l'utérus, et la rareté de cette localisation fait tout l'intérêt de cette observation. L'auteur a exécuté une hystérectomie subtotale avec ligature en masse du col qui saignait beaucoup.

M. Moure pense qu'il vaudrait mieux, dans ce cas, faire une ligature préventive des hypogastriques.

Coxa-vara congénitale. — ***M. Sorrel*** rapporte une très intéressante tentative de ***M. Schoulder*** (de Lausanne). L'auteur a réalisé une ostéotomie transcervicale du fémur avec rétablissement de l'angulation normale par des plâtres successifs en abduction. Il a obtenu, quelques mois après l'intervention, un résultat anatomique très bon (contrôlé par la radiographie) avec un résultat fonctionnel parfait.

Cancer du col non irradié ayant donné une métastase osseuse. — ***M. Proust*** rapporte un cas de ***M. Jeanneney*** où un cancer du col utérin non traité a donné lieu à une métastase tibiale.

Il insiste donc sur ce fait que ces métastases rares ne sont pas uniquement dues à une irradiation antérieure.

M. J.-L. Faure dit qu'il n'a auparavant jamais vu de pareilles métastases alors que depuis qu'il utilise le radium en traitement pré-opératoire, il en a observé trois.

Greffes d'Albee. — ***M. Sorrel*** présente deux de ses malades opérées par lui, qui ont guéri parfaitement et ont pu reprendre leur ancien métier. Il insiste sur la qualité de guérison que l'on obtient avec les greffes d'Albee.

Sténose duodénale congénitale. — ***M. Veau*** présente un nourrisson qu'il a opéré à l'âge de 20 jours pour une sténose duodénale. Il s'agissait d'une compression par le pédicule mésentérique supérieur. Il s'est contenté de rompre le muscle de Treitz et d'abaisser ainsi la duodénale, son petit malade a parfaitement guéri.

Pour lui, la gastro-entérostomie est une très grave opération chez le nourrisson ; il faut toujours tout faire pour chercher l'obstacle et le lever plutôt que de pratiquer une telle intervention.

M. Alglave proteste et rapporte le cas d'un enfant de 23

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures

L'IODOVASOGÈNE à 6 %

"L'IODOSOL"

Absorption immédiate; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905

Milan 1906

Londres 1908



DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910

Turin 1911

Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"

à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.

EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.

CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES

"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS

Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE

ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NÉPHRITES

ANTONAL

A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.

2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE

RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX

GRANULÉ CARESMEL

Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.

1 cuillerée à café à chaque repas.

Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 2, Quai Paul Bert, à TOURS
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.928

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

CACHETS CHARVOZ

DIGESTIFS

Régularisent les fonctions gastriques

Reminéralisation et Recalcification intensives
PAR
AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES
COMPRIMÉS — SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
AMPOULES — INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS
LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)
DRAEGER

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux
SOLUTION PAUTAUBERGE
Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante
Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
PARIS (8e)
GRIPPE RACHITISME

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr **H. REDDON** O. I.
Assistant : **Dr H. CODET**, ancien interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS
(Marque déposée)
L'ANTIACIDE PARFAIT
Hydrate de magnésie colloïdal
La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.
SANS GOUT — SANS ODEUR
Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général
PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES
62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

jours à qui il a fait une gastro-entérostomie pour sténose pylorique et qui a guéri.

M. Duval signale que, pour les sténoses duodénales, la gastro-entérostomie ne peut être une opération indiquée : il faut, ou lever l'obstacle, ou faire une duodéno-jéjunostomie.

M. Bréchot dit que les sténoses duodénales lui paraissent dues le plus souvent au ligament cystico-duodénal. Dans un cas analogue à celui de M. Alglave, il a fait une pyloroplastie (opération de Fredet) qu'il a complétée par une résection partielle, en « tranche de melon » de l'anneau pylorique.

MM. Martin et *Mouchet* sont d'avis que l'opération de Fredet est toujours réalisable et qu'elle est une excellente opération.

M. Fredet a cependant été obligé 10 fois sur 33 de faire une gastro-entérostomie, avec 8 guérisons.

G. MENEGAUX.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 octobre 1926.

Pleurésie putride chez un vieillard. Pleurotomie minime. Guérison complète et rapide. — MM. *Maurice Renaud* et *Peytavin* présentent un malade de 68 ans, actuellement en excellent état.

Hospitalisé pour hémiplégie fruste par ramollissement cérébral, ce malade menait la vie tranquille d'un infirme. En avril dernier, il fut atteint d'un état infectieux avec lésions pulmonaires diffuses qui parut d'abord des plus bénin, mais qui persista pendant plusieurs semaines et après plusieurs poussées aboutit à une situation des plus graves.

On n'avait d'abord pu déceler aucun signe de localisation, mais on finit par reconnaître l'existence d'un épanchement pleural, et un mois après le début apparent de l'affection, on retirait de la plèvre droite un liquide louche, fétide, ne renfermant qu'un tout petit nombre de leucocytes, mais qui était une véritable culture de bactéries (cocci et bacilles).

On pratiqua, sans même sortir le malade de son lit, une pleurotomie juste suffisante pour qu'on pût introduire un drain. La quantité de pus qui s'écoula dans les premiers jours par le tube-syphon fut, comme il est habituel, considérable. Le liquide changea presque immédiatement de caractères et devint un pus crémeux.

La sédation de l'état infectieux fut des plus rapides. La suppuration entretenue par la présence d'un gros noyau de pneumopathie vraisemblablement gangréneuse finit par se tarir et la guérison fut absolument complète sept semaines après la pleurotomie. Il ne persiste actuellement ni accident ni séquelle.

Voilà un exemple qui illustre en tous points de vue les considérations que Maurice Renaud a l'habitude de développer sur le traitement des pleurésies purulentes. Une pleurotomie large avec ablation de côte aurait sans nul doute tué le malade en raison de l'état précaire où il se trouvait. Un drainage tout simple et des soins convenables ont suffi à le guérir rapidement et complètement.

M. *Dufour* cite un cas où le même traitement amena la guérison.

Poly-adénomatose colosigmoïdienne. — MM. *Grenet* et *Delarue* présentent les pièces d'un cas de poly-adénomatose-colosigmoïdienne. Les végétations d'aspect variable étaient étendues à tout le gros intestin et ressemblaient à celles constatées par la rectoscopie. Cliniquement, les lésions intestinales s'étaient manifestées par du mélæna, des hémorragies intestinales, de la diarrhée, de la fièvre. On a noté en outre au cours de l'évolution une double parotidite.

M. *Rathery* rappelle qu'il a observé dans trois cas de paratyphoïde B, une coli proliférante avec côlon augmenté de volume et hémorragies profuses.

M. *Grenet.* — Dans le cas rapporté, l'étiologie reste inconnue et le côlon était d'aspect normal.

Abcès du foie dysentérique. — Mme *Panayotatou* (d'Alexandrie) rapporte l'observation d'un abcès du foie survenu cinq mois après une dysenterie aiguë et guéri par l'émétine associée au stovarsol.

La dysankie, défaut d'extension du coude, en pathologie congénitale. — M. *André Léri.* — La réduction de l'extension du coude est souvent associée à une série de malformations et d'affections congénitales du développement : dysostose cranio-faciale, acrocéphalie, dysostose cléido-cranienne, achondroplasie, plénostéose familiale, maladies exostosantes dites exostoses ostéogéniques, spina bifida cervical, malformations rachidiennes, etc....

Ce trouble est principalement dû en apparence à une surélévation de la tête du radius, avec ou sans luxation en arrière ou en avant, en réalité à un arrêt du développement de l'extrémité supérieure du cubitus. Il est au membre supérieur l'analogue de la surélévation de la tête du péroné que l'on observe notamment chez les achondroplasiques.

Il s'agit d'une anomalie réversive : l'allongement relatif du radius et du péroné est, en effet, essentiellement un caractère simien ; d'autre part, au cours du développement de l'embryon humain on constate simultanément une torsion en dehors de l'humérus et une déflexion du coude ; si le cubitus ne s'accroît pas parallèlement au radius, l'attitude reste fœtale, le coude ne peut s'étendre complètement.

Ce défaut d'extension du coude, que l'on peut qualifier de *dysankie* (αγκων = coude), est un syndrome qui peut, soit s'observer comme une anomalie isolée, parfois héréditaire, soit se combiner à toutes sortes d'autres anomalies ou maladies du développement.

L'hémorragie méningée de la paralysie générale au début. — M. *René Targowla.* — Un des facteurs du diagnostic différentiel de la paralysie générale et de la syphilis cérébro-spinale est fourni par les lésions d'origine vasculaire. Leur valeur n'est cependant pas absolue et elles peuvent s'observer dans la paralysie générale, même au début. Les hémorragies méningées, entre autres, sont rares et constituent des trouvailles d'autopsie. L'A rapporte deux cas dans lesquels une hémorragie sous-arachnoïdienne s'est produite au cours d'un processus paralytique non encore reconnu.

Le tableau clinique est fruste : céphalée intense avec vomissements, vertiges, constipation et troubles psychiques (irritabilité, insomnie, agitation, cauchemars ou véritable délire onirique) ; le pronostic propre est bénin. Le principal élément de diagnostic est la ponction lombaire.

L'intérêt d'un tel syndrome, qui peut être diagnostiqué, réside dans le fait qu'il révèle la paralysie générale sous-jacente dans des conditions particulièrement favorables pour l'institution d'une thérapeutique. La méthode de choix est l'impaludation, mais précédée d'une cure antisyphilitique destinée à réduire les lésions vasculaires que l'infection expérimentale pourrait aggraver ; dans le seul cas ainsi traité, elle a donné un succès.

Nanisme exostosique. — MM. *Rathery* et *Julien Maire* rapportent l'observation clinique et les aspects radiographiques d'un cas de maladie ostéogénique avec exostoses multiples. Ils insistent sur la présence exceptionnelle d'exostoses vertébrales principalement lombaires, sur l'aspect singulier pseudo-kystique de l'humérus, sur la multiplicité des déformations associées du système osseux (radius curvus, raccourcissement du cubitus, déformations vertébrales, arrêt de développement de la clavicule droite et de l'acromion.)

Les troubles du développement général sont remarquables et aboutissent à une atrophie staturale (1 m. 46), brièveté prédominante des membres inférieurs, asymétrie des membres homologues, lordose, arriération psychique.

L'intensité et la multiplicité des manifestations osseuses associées à ces troubles du développement permettent d'individualiser ces cas sous le nom de « nanisme exostosique ».

Récidive mortelle, après dix-sept ans d'une gangrène pulmonaire subaiguë et localisée. — MM. *J. Haguenau* et *Gilbert-Dreyfus* rapportent l'observation d'une malade ayant succombé à un épisode pulmonaire putride à évolution subaiguë. Dix-sept ans

auparavant elle avait présenté un épisode semblable. localisé au même lobe du poumon et qui semblait parfaitement guéri. La question se pose de savoir s'il y a eu chez elle deux infections successives, ou si l'on peut parler de récidive, malgré une rémission aussi longue et l'absence, à l'autopsie, d'un foyer de suppuration chronique.

Hématologie de la suette miliaire. — M. *Leblaye* a constaté une anémie avec leucocytose (10 à 20.000 par millimètre cube) à type de polynucléose (80 % environ) avec parfois réaction myéloïde.

Séance du 22 octobre 1926.

Syndrome occipital avec hallucinose et amnésie verbale visuelle. — MM. *Baruk* et *J. Dereux* présentent un malade de 35 ans qui, quelques mois après un ictère et un coma passagers et sans séquelles immédiates, fut atteint de crises d'hallucinose visuelle tantôt isolées, tantôt constituant l'aura d'une crise comitiale. Il s'agit d'hallucinations élémentaires (visions de lueurs de feu) toujours unilatérales et survenant dans le champ d'une hémianopsie homonyme droite. La nature pathologique de ces manifestations est parfaitement reconnue du sujet. Ces crises surviennent à intervalles variables et ne sont calmées que par le gardénal.

En dehors de ces phénomènes visuels, le malade présente un trouble très particulier de la lecture ; il est arrêté par la lecture de certains mots, qu'il ne peut énoncer et qu'il ne peut reconnaître que lorsqu'on les a prononcés devant lui, aucun trouble aphasique : le malade comprend et exécute les ordres oraux et écrits les plus délicats. Il n'existe pas de troubles du vocabulaire, ni de l'écriture. Les fonctions intellectuelles sont intactes.

Les auteurs pensent qu'il s'agit d'un syndrome d'excitation du cortex occipital et insistent sur l'intérêt du syndrome d'hallucinose unilatérale et des troubles d'agnosie visuelle au cours des lésion de cette région.

Tuberculose du péricarde chez l'adulte. — MM. *Maurice Renaud et Chatagnon* rapportent l'observation d'une tuberculose caséeuse du péricarde, à lésions considérables.

La malade qui en était atteinte, âgée de 56 ans, était depuis trois ans immobilisée au lit par des arthrites chroniques. Dans les derniers mois de la vie seulement, la dyspnée, des douleurs thoraciques, la cyanose, avaient attiré l'attention du côté du cœur. Un bruit systolique, à timbre de frottement s'entendait dans la région précordiale. La fièvre était très modérée.

La mort survint par asthénie cardiaque après un syndrome hémorragipare.

L'autopsie montra le cœur entouré dans une couche de tissu tuberculeux, bourré de follicules et caséifié en de nombreux endroits, d'une épaisseur de plus d'un centimètre. La tuberculose était limitée aux feuillets péricardiques et il n'y avait pas de tubercules dans le myocarde lui-même.

Cette localisation de la tuberculose était absolument isolée. Une telle observation est de caractère absolument exceptionnel. Il ne s'agissait pas d'une tuberculose du myocarde dont la présence comme localisation secondaire n'est pas très rare, mais d'une symphyse analogue à celle de l'enfant, mais dont la traduction clinique et l'évolution revêtirent des caractères tout particuliers.

M. *Paisseau* signale avoir observé un cas semblable.

Thrombo-phlébite de la veine cave inférieure post-puerpérale. Rôle éventuel de l'infection coli-bacillaire. — MM. *Jean Cathala et Chabrun* rapportent une observation évoluant en trois périodes :

1° A la suite d'un accouchement : état infectieux sévère avec fièvre continue, anémie type pernicieux ; pyélo-néphrite colibacillaire, antérieure à l'accouchement ; 2° amélioration coïncidant avec le développement d'une thrombose de la V. C. I. ; 3° Embolie pulmonaire et abcès nécrotique du poumon, compliqués de pleurésie purulente coli-bacillaire.

Toutes les hémocultures et toutes les investigations en vue de démontrer l'infection streptococcique ont été négatives. Le seul germe décelé dans les urines, dans la paroi veineuse, dans le liquide pleural, a été le coli-bacille. Néanmoins le tableau typique qui au début reproduisait celui des formes anémiques de l'endocardite maligne, donne à penser qu'il ne s'agit pas d'une infection puerpérale coli-bacillaire, mais d'une infection puerpérale streptococcique, avec surinfection coli-bacillaire.

Remarques sur les pyélonéphrites gravidiques. — MM. *Ribadeau-Dumas et Chabrun*, tout en admettant les rapports des pyélonéphrites avec la colibacillose (80 % des cas environ), signalent avoir observé certains cas où le colibacille ne paraît pas en cause. Il s'agit de pyélonéphrites en rapport avec des phlébites variqueuses, des angines, des rhino-pharyngites et même le coryza. Dans ces cas on a pu isoler le streptocoque. Les auteurs insistent sur les méthodes thérapeutiques qui sont toujours restées sans action sur la colibacillurie.

Splénomégalie tuberculeuse à évolution scléreuse. — M. *J. Tapie*.

Les ictères intermittents dans les obstructions calculeuses ou cancéreuses du canal cholédoque. — M. *Brulé* a pu observer deux malades qui, l'un depuis deux ans, et l'autre depuis un an, présentaient, une à deux fois par mois, des accès d'ictère intense accompagnés de fièvre et durant de trois à cinq jours. Dans l'intervalle, il n'existait que du subictère. Malgré ce tableau clinique anormal, il conclut à un calcul du cholédoque et l'intervention chirurgicale amena la guérison. Il ne s'agit là que de l'exagération d'un phénomène fréquent dans la lithiase cholédocienne : le calcul, quoique volumineux, n'oblitère qu'incomplètement le cholédoque dilaté et ce sont de petites poussées de cholédocite qui viennent, par instants, compléter l'obstruction biliaire.

Plus anormal encore est l'ictère intermittent au cours des cancers du pancréas, dont l'auteur rapporte deux observations. Peut-être, dans ces cas encore, l'infection cholédocienne vient-elle compléter la rétention, la tumeur elle-même n'oblitérant qu'incomplètement le cholédoque.

Les variations du volume du foie sont un appoint clinique important dans ces diagnostics difficiles. L'hépatomégalie des périodes de rétention biliaire complète cède rapidement quand l'ictère rétrocède. Les variations rapides de ces gros foies par stase biliaire permettent de soupçonner l'obstacle cholédocien et se différencient des hépatomégalies durables liées aux affections du parenchyme hépatique.

M. *Ménétrier* rappelle qu'il a signalé un cas de calcul libre dans le cholédoque s'étant accompagné d'ictère intermittent.

M. *Labbé* a observé un cas de cancer du pancréas qui pendant un long temps de son évolution et avant que les signes de cancer soient évidents, s'est traduit cliniquement par un ictère intermittent. Ce dernier ne s'est installé définitivement que vers la fin de la maladie.

Action de l'insuline dans les lésions vasculaires. — MM. *Ambard, Boyer et Schmidt* signalent l'heureuse action de l'insuline dans les cas d'artérite. Ces douleurs ont été calmées bien que les lésions artérielles n'aient pas été modifiées.

M. *Labbé* a observé chez un diabétique hypercholestérinémique une diminution du taux de la cholestérine par l'insuline. Mais le malade atteint de claudication intermittente a continué à souffrir de ses douleurs malgré le traitement prolongé par l'insuline. On n'a d'ailleurs noté aucune modification des lésions artérielles.

5 novembre 1926.

Polyurie simple, dystrophie adiposo-génitale, hémiplégie infantile. — MM. *Babonneix* et *Dupuy* présentent un malade, qui, depuis six ans, est atteint de diabète insipide, et qui présente, de plus, des troubles morbides multiples : dystrophie générale, lipomatose, infantilisme sexuel, hémiplégie infantile localisée au membre supérieur droit, épilepsie. Discutant l'origine de ces divers phénomènes, qu'on ne peut rattacher ni à une tumeur, ni à la syphilis, ils admettent, avec réserves, l'existence de deux lésions localisées, l'une à la frontale ascendante gauche (ou aux fibres qui en partent), l'autre, à la région du tuber. A la première ressortissant l'hémiplégie ; à la seconde, les troubles de la nutrition dont, surtout, la polyurie.

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes

PALUDISME – PIAN

Leishmanioses – Ulcère tropical phagédénique – Trypanosomiases.
Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Méfiez-vous des contrefaçons.

Médaille d'or
Expon Pasteur – Strasbourg 1923
Diplômes d'honneur
Val de Grâce – Paris 1925
Arts et Sciences – Bruxelles 1926

(Gouttes Nican) N° 2057 – R. C. Versailles – N° 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux, COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

SIROP GUILLIERMOND
IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINURIE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

PRESCRIRE :
SIROP GUILLIERMOND, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE :
G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE

REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

JAMAIS D'IODISME !

. C. Seine : 32.28

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoidiens
ARTÉRIOSCLÉROSE
ASTHME
guérison dans presque tous les cas)
SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL
LAFAY
à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore
54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

Gangrène sèche disséminée de la peau avec gangrène des extrémités. — MM. *Sézary*, *Hillemand* et *Laurent* ont observé, chez une femme de 78 ans, non diabetique, une forme de gangrène sèche, se manifestant à la fois par une éruption subintrante d'éléments cutanés circonscrits disséminés et par de la gangrène symétrique des extrémités. Ce processus, que les auteurs attribuent à un spasme vasculaire provoqué par des lésions artérielles multiples, a été enrayé par un traitement dans lequel l'insuline tient le premier rang.

Ce fait corrobore l'opinion de M. Ambard sur les bons effets de l'insuline dans certains syndromes artériels, tels que la claudication intermittente chez des sujets non diabétiques.

L'insuline dans l'angine de poitrine. — MM. *Ambard*, *Boyer*, et *Humbert* rapportent un cas d'angine de poitrine rebelle aux traitements habituels et très amélioré par l'insuline.

Zona ophtalmique avec syndrome oculo-sympathique dissocié. — M. *Bariéty* rapporte l'observation d'une femme qui, à la suite d'un zona ophtalmique gauche, présenta un syndrome oculo-sympathique dissocié : exophtalmie, rétrécissement de la fente palpébrale sans myosis. La réaction méningée se prolongea tardivement (30 lymphocytes, 0,40 d'albumine.)

L'épreuve des collyres donna les résultats suivants : avec l'atropine, mydriase plus lente et moins marquée du côté malade ; avec l'ésérine, myosis plus rapide et plus persistant.

A propos d'un cas d'intoxication saturnine. — MM. *Pagniez* et *Lerond* rapportent l'observation d'une malade qu'ils présentent et qui, atteinte de troubles généraux graves avec anémie, était porteuse d'un liseré saturnin au niveau des incisives. Une enquête très minutieuse a permis de rapporter l'intoxication à l'usage de couverts de table contenant 40 % de plomb. Les auteurs signalent que les accidents sont apparus à la suite d'une sérothérapie anti-diphtérique.

Néphrite grippale douloureuse. — M. *Goia* rapporte plusieurs cas de néphrite grippale, il montre que cette complication rénale, qui peut s'accompagner d'hématuries, s'observe plus spécialement dans certaines épidémies.

Inhibition unilatérale du sympathique cervical et du phrénique au cours d'une lobite scléreuse supérieure droite. — MM. *Sergent*, *de Massary* et *Benda* rapportent l'observation d'une malade atteinte de lobite supérieure avec pleurite apicale. Ces lésions semblent responsables de deux ordres de symptômes constatés chez cette malade : troubles oculo-pupillaires avec myosis droit, et modifications du tonus diaphragmatique.

Les troubles oculo-pupillaires peuvent être interprétés grâce aux épreuves pharmaco-dynamiques aux collyres atropiné et adrénaliné, dans le sens d'une inhibition du sympathique cervical droit.

Ces modifications concomitantes du tonus du diaphragme paraissent indiquer une inhibition du nerf phrénique correspondant.

Ces faits ont donc, du point de vue de la localisation lésionnelle, une véritable valeur expérimentale.

Kyste hydatique suppuré de l'abdomen. Guérison spontanée. — M. *Maurice Renaud*.

Intoxication arsenicale familiale par le vin de raisins traités par des insecticides à base d'arséniate de plomb. — M. *Ledoux* (de Besançon).

La pratique de l'immunisation par l'anatoxine tétanique. — MM. *Chr. Zœller* et *G. Ramon* exposent les conditions biologiques de l'immunisation par l'anatoxine tétanique chez l'homme. Pour obtenir une immunité appréciable, il faut observer entre les injections un certain délai. Une seconde injection pratiquée huit jours après la première est sans efficacité. Il y a intérêt à attendre trois semaines et même un mois afin que la réactivité acquise installée par une première injection ait subi une maturation progressive suffisante.

Pratiquement, deux cas sont à considérer : celui de la vaccination d'urgence chez un blessé non vacciné, celui de la vaccination systématique des sujets sains. Dans le premier cas, la vaccination double la sérothérapie qui reste indispensable ; deux injections doivent être pratiquées à trois semaines d'intervalle ; cette technique se propose de réaliser la prophylaxie des tétanos post-sériques dans les traumatismes à grands délabrements.

Chez le sujet sain, l'immunisation antitétanique doit être recherchée par trois injections successives distantes d'un mois pour les deux premières et de huit jours pour les deux dernières. On obtient ainsi une immunité correspondant à la neutralisation de 1.000 doses mortelles environ par cmc. Au moment d'un traumatisme, il est indiqué de pratiquer chez le sujet vacciné une injection de rappel d'anatoxine tétanique.

Les variations artificielles du coefficient ammoniacal corrigé dans l'insuffisance hépatique. — MM. *N. Fiessinger*, *Olivier* et *Herbain* ont étudié au cours de l'insuffisance hépatique les variations que subissent le coefficient ammoniacal de Maillard et le coefficient ammoniacal corrigé en fonction de l'acidité ionique.

L'ingestion de miel, qui surmène la fonction glycopexique, et l'ingestion intra-veineuse d'hyposulfite de soude, qui touche à la fonction thiopexique, élèvent les coefficients très notablement pendant les quatre heures qui suivent l'épreuve. L'ingestion d'acétate d'ammoniaque ne provoque aucune modification constante des rapports.

Les auteurs voient dans ces constatations une preuve des retentissements fonctionnels et montrent que, malgré leur asynergie fréquente dans certaines circonstances artificielles, on peut observer des perturbations de voisinage.

Paralysies unilatérales multiples des nerfs craniens. — MM. *Witer*, *Raymond Garcin* et *J. Dereux* rapportent l'observation d'un fibro-sarcome de la base du crâne qui s'était traduit par une paralysie unilatérale multiple de presque tous les nerfs craniens d'un seul côté.

Les auteurs soulignent l'absence de signes nets d'hypertension intracranienne, en particulier l'absence de stase papillaire au cours d'une tumeur aussi volumineuse de la fosse cérébrale postérieure, l'absence de signes protubérantiels malgré le développement intrapontin d'un volumineux bourgeon fibro-sarcomateux. Cette observation est analogue à celle que l'un d'eux a rapportée cette année même avec MM. *Guillain* et *Alajouanine*.

René Giroux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 20 octobre 1926 (*Suite*)

Périthoracothérapie et thermothorax. — *M. Dartigues*, au nom de M. *Jules Tussau*, de Lyon, présente une nouvelle méthode de traitement humide et antiseptique sans chauffage permanent autour du thorax, qui permettra désormais de traiter les bronchites bacillaires, les bronchorrhées chroniques, les pneumonies et pleurésies, grâce à un appareil imaginé par le Dr Jules Tussau, de Lyon, désigné sous le nom de *thermothorax*, cet appareil muni d'un thermostat électrique permet là où le veut le médecin, autour de la poitrine, des applications de plaques de caoutchouc porteurs de feuillets humectés de solution antiseptique, maintenues à + 38°, + 39°. Ce traitement inoffensif ne gêne en rien tous traitements connexes ou auxiliaires et donne à lui seul les meilleurs résultats thérapeutiques (abaissement de la température, diminution de l'expectoration, ralentissement rapide du processus infectieux).

Insuffisance fonctionnelle et anatomique du système veineux périphérique. — *Delater* — Trois étages anatomiques dans l'arbre veineux superficiel du membre inférieur.

Trois étapes cliniques dans son syndrome d'encombrement.

Dans sa clientèle, comme à l'hôpital Cochin, *M. Delater* traite avec grand succès les varices et les hémorroïdes par les injections sclérotiques. Mais les varices du membre inférieur ne sont qu'une des localisations de l'insuffisance veineuse progressive ; en même temps qu'il s'extériorise sur les veines collectrices hypodermiques, — ou isolément — le syndrome d'encombre-

ment du système veineux périphérique peut porter sur les arborisations intradermiques où il fait apparaître des varicules en pinceaux, et sur les veinules intracapillaires de tout un territoire cutané, où la stagnation du sang provoque le bleuissement et le refroidissement des cyanoses locales.

Ces deux localisations relèvent d'un traitement tendant à réveiller l'activité des fibres lisses veineuses (opothérapie, cures thermales, haute fréquence monopolaire, diathermie, ultra-violets).

Séance du 30 octobre 1926.

Traitement physiothérapique du torticolis. — *M. Kouindjy.* — Ce traitement se compose de trois éléments : 1° La traction progressive des muscles rétractés au moyen de la table de suspension de l'auteur, introduite en 1900 pour remplacer la pendaison de Charcot Motchukawsky ; 2° le massage méthodique et la faradisation des muscles antagonistes en hypotonie, basée sur la loi du deséquilibre tonique des antagonistes établie par l'auteur en 1905, ce qui permet de lutter contre la contracture des muscles en hypertonie ; 3° les exercices rééducatifs sont utilisés ici pour développer les mouvements volontaires des muscles hypertonifiés. S'il y a des troubles psychiques, la physiothérapie doit être complétée par la psychothérapie.

Le duodénum au ralenti. — *M. Maurice Delort* attire l'attention sur un procédé spécial d'exploration radiologique consistant en la compression entre deux points d'une anse digestive. Ses recherches ont porté jusqu'à présent sur le *duodénum normal*. Ce procédé consiste à arrêter ou plus exactement à ralentir le transit duodénal par la compression duodéno-jéjunale obtenue avec un dispositif spécial composé d'une ceinture abdominale, munie de pelotes pneumatiques.

M. Maurice Delort a pu ainsi obtenir des images nettes, complètes, du duodénum distendu qu'il a eu tout le temps de « considérer » et même de calquer.

Après avoir exposé tous les détails techniques de ce procédé d'exploration, montré les caractères des duodénums normaux et ébauché une étude sur les duodénums anormaux, l'auteur présente une série de schémas scopiques et radiographies démontrant tout l'intérêt de cette nouvelle méthode destinée à rendre du crédit à la *radioscopie* du duodénum.

Hystérectomie abdominale pour utérus fibromateux. — *M. Maurice Péraire* montre cet *utérus fibromateux*. Sa malade âgée de 42 ans avait des metrorragies incessantes avec douleurs abdominales et rénales insupportables. L'intérêt de cette présentation est que cet utérus avait subi une *opération césarienne conservatrice* pour rétrécissement du bassin dix-sept auparavant. Suites opératoires normales.

Du danger des chauffe-bains à gaz. — *M. Georges Luys* signale combien l'usage des chauffe-bains à gaz comporte de graves dangers, non seulement en raison de la haute teneur actuelle en oxyde de carbone dans le gaz d'éclairage, mais aussi par suite de la possibilité d'une mauvaise évacuation des gaz brûlés, laissant échapper dans la pièce des produits toxiques, sans qu'aucun indice puisse être relevé. Une observation bien caractéristique a cet egard est citée dans laquelle un accident mortel faillit survenir. Dans ce cas, le chauffe-bains fonctionnait normalement en apparence, il brûlait bien, donnait de l'eau chaude dans les délais normaux et aucune odeur de gaz n'était décélée dans la salle, et cependant, le tuyau d'échappement était bouché.

Les moyens indiqués de se prémunir contre ce danger sont encore rudimentaires et il convient que le public soit prévenu de la possibilité d'accidents semblables pour que les appareils de chauffe-bains soient vérifiés très fréquemment non seulement au point de vue de leur fonctionnement, mais surtout au point de vue de la parfaite évacuation des gaz comburés.

Le poids antérieur maximum. — *M. Georges Rosenthal* rappelle que le nombre de kilos gagné par un convalescent n'a qu'une faible valeur clinique si le poids ne dépasse pas le poids le plus élevé pesé avant la maladie. Un malade sera en meilleur état après un gain de 4 kilogr. s'il dépasse le poids antérieur maximum qu'après un gain de 15 kgr. s'il a maigri avant et pendant la maladie de 18 kgr. Cette donnée simple et pratique est malheureusement trop souvent négligée.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 13 novembre 1926.

M. P. Delaunay retrace l'histoire du Dr Benaiche La Corbière, médecin phrénologiste et broussaisien, figure pittoresque de bourgeois français dans la première moitié du XIXe siècle.

Le Dr Benaiche appartint pendant la Restauration au parti libéral. Reçu membre de la loge des philosophes en 1830, il joue son rôle dans les journées de juillet. En 1842, il se présente aux élections sans succès. Désormais révolutionnaire en pantoufles, le voilà qui songe à la possibilité d'une dictature et s'en confie à Lamartine. Bientôt il quitte Paris pour les environs de Blois, s'adonne à la chasse, à l'agriculture, ajoute un nom de terre au nom de Benaiche et vécut chevalier de l'ordre pontifical de Saint-Grégoire-le-Grand, ayant épousé la fille d'un sénateur de Hambourg.

Comme médecin il a des vues justes : il entrevoit la valeur de la balnéation froide dans la fièvre typhoïde dans un traité du froid paru en 1839. La phrénologie était redevenue à la mode en 1830. Benaiche s'enthousiasme pour la science de Gall et de Spurzheim, veut appliquer cette méthode à la vie politique et à propos de l'autopsie d'un parlementaire, montre qu'elle pourrait rendre des services, en guidant les électeurs dans le choix das élus.

M. Fosseyeux rappelle à son tour les essais pour adopter la phrénologie a la vie politique. *M. Ménestrier* rapporte que Broussais, lui-même, a songé à cette application inattendue de la phrénologie. A cette époque Broussais avait ouvert un cours de phrénologie à la Faculté. Deux mille auditeurs assistèrent à ces leçons. Le désordre fut tel que le cours dut être transféré dans une salle de la rue du Bac. La phrénologie, malgré ses utopies, a un mérite. Elle constitue un premier essai de localisations cérébrales et donna l'idée à Bouillaud, puis à Broca de diriger leurs recherches vers cette question.

A la même époque, Recamier préconisait les affusions et les bains froids dans la fièvre typhoïde. Il exigea d'être traité lui-même par cette methode. Bretonneau, Trousseau la conseillèrent à leur tour. Elle fut ensuite oubliée jusqu'au moment où elle revint d'Allemagne sous le nom de méthode de Brandt.

M. Forkomian résume ensuite l'histoire des premiers médecins arméniens, élèves de la Faculté de Paris. Après avoir étudié longtemps en Italie, les médecins arméniens vinrent à Paris vers 1835. Leur vie fut un bel exemple d'endurance et de courage. Quelques-uns meurent à la tâche. D'autres les remplacent. Rentrés chez eux, ils contribuent puissamment au maintien de l'influence française en Orient. Ce sont des élèves de la Faculté de Paris qui fondent l'école de médecine de Galatasérai et réclament l'adoption du français en Turquie comme langue scientifique. Depuis les premiers médecins arméniens venus à Paris, notre Faculté de médecine compte parmi les compatriotes de M. Forkomian plus de deux cents diplômés. Ils sont plus nombreux chaque jour et demeurent des fidèles de l'influence française.

M. Laignel-Lavastine étudie ensuite les rapports du sympathique et de l'âme végétative. Il précise la nature de celle-ci d'après Platon et Aristote, opposant l'âme intuitive et rationnelle, le νοῦς et le λόγος avec le θυμός et l'ἐπιθυμία, âme végétative comprenant la sensation, le désir et la tendance. L'âme végétative des anciens conserve des rapports étroits avec la notion moderne des fonctions du sympathique.

La cénesthésie doit être considérée comme la fonction centripète du sympathique. *M. Ménestrier* rappelle l'intérêt des recherches des anciens sur les sympathies, avant que le sympathique fut connu. Stahl a tracé la voie suivie ensuite par Bichat et Broussais. Les sympathies représentent une étape importante de l'histoire du sympathique, dont la physiologie intéresse la philosophie au même titre que le médecin.

Dr Jean VINCHON.

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE-SCOTT. PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R.C. SEINE 186.582

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINÉ) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 — à dessert —

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE
MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES :
Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 1[illegible]e Edition, page [illegible]6.
Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSÈME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÉNIQUE

ARRHÉNAL CHIMIQUEMENT PUR ADRIAN

GOUTTES dosées à 2 millig. 10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig. 1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig. 1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr. 2 à 6 —

9, rue de la Perle, Paris.

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS
Une cuillerée à bouche équivaut à 125 grammes de viande



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

La littérature française contemporaine, étudiée dans les textes (1850-1925), par M. Marcel BRAUNSCHVIG. (Un volume in-8 de XII-358 pages. Librairie Armand Colin, 103, Boulevard Saint-Michel, Paris Ve, broché : 14 fr. 70, cartonné : 16 fr. 80 (hausse comprise).

C'est la première fois que l'on offre, aussi bien aux étudiants qu'aux lecteurs cultivés, un tableau méthodique et complet de la littérature française contemporaine. En toute indépendance d'esprit, avec un souci constant de justice et de vérité, une largeur et une sûreté de goût auxquelles il convient de rendre hommage, M. Marcel Braunschvig s'est efforcé d'introduire de l'ordre et de la lumière dans le chaos de notre littérature contemporaine, sans se flatter d'ailleurs de devancer par une divination prophétique les jugements de la postérité.

Son livre contient, notamment sur la littérature féminine, la littérature française à l'étranger (Belgique, Suisse, Canada), la littérature et la guerre, des chapitres absolument nouveaux et c'est sa grande originalité — des textes choisis de cent vingt-neuf écrivains.

Ces textes sont l'illustration vraiment probante d'une histoire littéraire : ils substituent à la stérilité des formules l'intérêt et la variété de la vie.

Larousse mensuel illustré. Numéro de novembre : 22 articles, illustrés de 46 grav. Le n° : 3 fr. 50. Librairie Larousse, 13-17, rue Montparnasse, Paris.

Les bazars de la volupté, par WIZLY et POL PRILLE. 1 vol. avec dessins originaux de Quint. N° 7 de la *Collection du Gay Savoir*. Prix : 15 fr. Editions Montaigne, 2, Impasse de Conti, Paris.

Etude très documentée sur les maisons closes et sur les maisons de rendez-vous avec, en appendice, les textes législatifs qui régissent la prostitution.

Napoléon-Florilège, par René DE VIVIE DE RÉGIE. En vente chez l'auteur, Villa Arcole, Arcachon.

Un grand tableau mural de plus de un mètre de hauteur sur 75 cent. de largeur. L'auteur a eu la patience d'y recueillir les plus expressives formules inspirées aux uns et aux autres par la gloire et l'œuvre de Napoléon. On a de la joie à les retrouver ensemble à la fois sous les yeux, qu'elles soient de V. Hugo, de Goethe, de Chateaubriand, de Barrès, de Thiers, de Vigny, de France, etc.

En une incomparable synthèse, ce raccourci d'une extrême puissance fait plus pour mettre en relief la grande figure de Napoléon que vingt volumes consacrés à son histoire ; et dans l'immense bibliothèque napoléonienne ce travail doit occuper une place que l'on peut dire exceptionnelle.

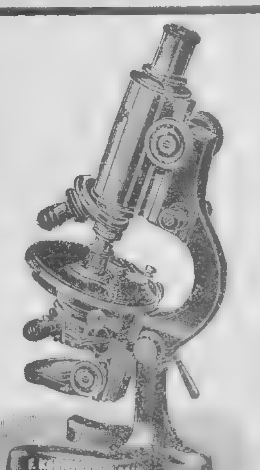
Ce tableau qui figure à Sainte-Hélène, dans la maison de Longwood, est envoyé franco contre mandat de cinq francs.

Aphorismes vécus. Maximes vécues et infusion de pensées sauvages, par le docteur Ed. CROUZEL. Un volume *in-octavo*, de 80 pages, de la « Collection des Travaux de Pathologie Comparée ». Editions de la Revue de Pathologie Comparée et d'Hygiène Générale, 8, rue des Acacias, Paris, 7e Prix : 7 fr. 50.

Les « Aphorismes vécus », du Dr Ed. Grouzel, sont la reproduction kaléidoscopique de la vie courante, dans des raccourcis impressionnants, que tout le monde a intérêt à lire. Nul n'avait résumé aussi exactement et en aussi peu de mots les multiples aspects de la vie avec les circonstances qui la conditionnent. C'est véritablement un livre de chevet, par excellence, dans lequel l'auteur fait preuve d'un sens remarquable d'observation pénétrante. Ces aphorismes, ce sont de véritables commandements de sociologie pratique à l'usage de tout le monde. Le Dr Crouzel a fait acte de psychologie en écrivant ce volume ou la médecine, les médecins et les malades ne sont pas oubliés.

Almanach Hachette 1927 : 5 fr. Plus pratique que jamais.

MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE



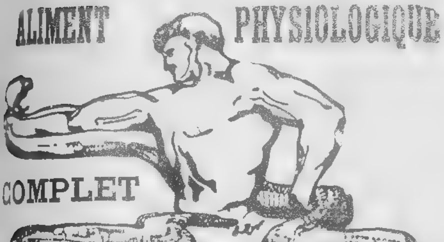
ETS COGIT
36, *Boulevard Saint-Michel, PARIS*
Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences
ATELIERS . 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)
Agents des Microscopes **KORISTKA**
LEITZ
SPENCER
Microscopes **COGIT** français
Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques
Etuves à Culture. Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum au Sang.
Nouvel Appareil Microphotographique COGIT
Microlor. Colorants R. A L.
TÉLÉPHONE : **Fleurus 08-58**

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
Granulé effervescent
Rhumatisme
Arterio-Sclerose
Hypertension
Demandez littérature et échantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel, Paris 1er

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX 10, Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph.* : Saxe 12.55

USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : **AUBRIOT, 56**, *Boulevard Ornano*, **PARIS.**

ALIMENT PHYSIOLOGIQUE
COMPLET



LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies
Stérilise les bacilles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE — Affections cardio-rénales, Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE — Sclérose cardio-rénale, Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE — Asthénie, Asystolie, Maladies infectieuses
S. LITHINÉE — Présclérose, Artério-sclérose, Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Échon et Littér. A. PERROUD, 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS
TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSE S, GRIPPE

L'IODÉOL N'A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

Téléph. Arch. 44-71

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 48. LE NUMÉRO : 50 Centimes 27 NOVEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41 Rue des Ecoles. PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLEMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnts partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.

Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec

BRÉCHOT
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau

CHIFOLIAU
Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis

CLERC
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière

CODET
Médecin des Asiles

JEANNIN
Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié

LENORMANT
Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint Louis

L. LORTAT-JACOB
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

PAUL-BONCOUR (G.)
Professeur à l'Ecole d'Anthropologie

A. PHILIBERT
Professeur agrégé

Félix RAMOND
Médecin de l'Hôpital St-Antoine

VIGNES
Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

NÉVRALGIES - GRIPPE - RHUMATISMES
NOPIRINE VICARIO
ASPIRINE RENFORCÉE
Pharmacie VICARIO, 17, boul. Haussmann, PARIS

DIAL CIBA
Hypnotique-Sédatif
PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR
Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

COMPRIMÉS DE
CODOFORME
BOTTU
N'est pas un mélange banal de **COD***éinebrom***OFORME**, *mais un nouveau sel bromoformique cristallisé, rigoureusement dosé en comprimés ; ceux-ci étant enrobés ne se dissolvent que dans l'intestin sans fatiguer l'estomac, comme le font les sirops, potions, gouttes, etc....*
PRESCRIRE 5 COMPRIMÉS PAR JOUR, 8 DANS TOUX REBELLES
AVALER sans SUCER ni CROQUER



TOUX
émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux

Pour traitement dissimulé de S prescrire : Pilules Lémary A (pilules de Dupuytren Codex) Pilules Lémary B (pilules Ricord Codex) Pilules Lémary C (pilules au biiodure {biiodure d'hydrargyre 0,005 millig. iodure de potassium 0,25 centig.) en pilules kératinisées

L'étiquette porte, le prospectus indique : pilules fortifiantes, dépuratives reconstituantes

R. C. Lyon : A. 19.837

ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON**

SÉDOBROL "Roche"

Tablettes d'extrait de bouillon concentré achloruré et bromuré

(Chaque tablette Sédobrol Roche = 1 gramme Bromure de sodium)

Dosage commode

Administration facile

Tolérance parfaite.

Régime déchloruré rendu agréable

Traitement bromuré intensif dissimulé

Indications : Tous les états nerveux, neurasthénie, épilepsie, psychoses de toute nature, hyperexcitabilité, insomnies, etc.

Doses. Adultes - 1 à 5 tablettes par jour. Enfants ½ à 2 tablettes selon l'âge

Boîtes de 30 ... 500 tablettes

Echantillon et Littérature sur demande Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie 21, Place des Vosges PARIS.

SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : **Ils vivent.** Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'**EXTRAIT de FOIE**, les tréponèmes **sont foudroyés**

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou benigne, accidents classiques ou spéciaux

Hg comme 606 ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale pour l'absorption sûre et sans fatigue de Hg puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI).

SUPPARGYRES du Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER 34, Boulevard de Clichy PARIS

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite - Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

Boîtes pour enfants : 7 francs.

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours de l'internat en médecine.* — Oral : Séance du 9 novembre. — Questions posées : Signes et diagnostic de la pyélonéphite aiguë colibacillaire ; Description clinique et diagnostic de la grande crise d'épilepsie dite « essentielle ». — MM. Thévenard 20 ; Wester (Salomon) 19 ; Mlles Oguse 19 ; Odru 19 ; MM. Schwob 16 ; Mourrut 19 ; Voillemin 23 ; Brongniart 17 ; Mlle Heimann 23.

Séance du 11 novembre. — Questions posées : Symptômes et diagnostic de la luxation traumatique récente sous-caracoïdienne de l'épaule ; Signes et complications de la rougeole. — Robin 14 ; Guillot (Jacques) 18 ; Renard (Pierre) 23 ; Peytavin 25 ; Mlle Rosenbaum 18 ; MM. Cofino 26 ; Cord 18 ; Vuilième 22 1/2 ; Mimin 18 ; Tabuteau 13.

Séance du 13 novembre. — Questions posées : Signes et diagnostic de la crise aiguë d'appendicite : Signes et diagnostic du goitre exophtalmique. — Mlle Weill 18 ; MM. Gros 17 ; Maurice 23 ; Arnaud 23 ; Lafitte 24 1/2 ; Sallé 26 ; Gouyen 28 ; Salomon 11 ; Quivy 23 ; Sée 16.

Séance du 15 novembre. — Questions données : Signes et diagnostic du cancer du rectum ; Signes, diagnostic et complications de la phlegmatia alba dolens. — MM. Avril 18 ; Gomet 20 ; Merger 19 ; Hébert (Jean) 20 ; Delthil 22 1/2 ; Mlle de Mayo 26 ; MM. Roy (Louis) 17 ; Duvernoy 20 1/2 ; Dufour 18 1/2 ; Mégnin 19.

Séance du 16 novembre. — Questions données : Signes et diagnostic de l'ostéoarthrite tuberculeuse de la hanche ; Signes et diagnostic de la péricardite aiguë rhumatismale. — MM. Périn 16 ; Hébert (Roger) 28 ; Kaufmann 28 ; Parent 12 ; Porin 21 . Lebel ;19 ; Mlles Weiss 25; Lebourlier 15 ; MM. Bompard 19 Joseph 18.

Séance du 18 novembre. — Questions données : Signes et diagnostic des fractures du rocher ; Signes et diagnostic de l'érysipèle de la face. — MM. Louvet (Louis) 18 ; Dany (Henri) 18 ; Vanier 22 ; Guyot (Jean) 20 ; Héber-Suffrin 17 ; Hepp 18 ; Blanquine 11 ; Mlle Rouget 22 ; MM. Darré 25 ; Bocquentin 23.

Faculté de Médecine de Paris. — *Thèses.* — 16 novembre. — M. PARIS (J.). La rumination chez l'homme. — M. GUÉRIN. Sarcomes du vagin chez l'adulte. — M. CONSTANT (P.). Etude sur le traitement des pleurésies purulentes. — M. MEURISSE (J.). Etude des hémiplégies par embolies. — M. VELIOVITCH (Danitza). Les hémoptysies tuberculeuses chez les gazés. — M. MEYSENC (J.) Atonie gastrique.

18 novembre. — M. CLERCY (A.). De la syphilis du cœur. — M. STOROGE (V.). L'hygiène sociale et les étrangers en France. — M. TERRIN (P.). Les compensations idéo-affectives.

19 novembre. — (Thèses vétér.). — M. FOURMONT . Fièvre de lait chez la chèvre. — M. LALAUZE. L'otite externe du chien. — M. CHOLET. Etude des interruptions congénitales de l'intestin.

20 novembre. — (Thèses vétér.). — M. BOUDIER, Les tempéraments chez l'homme et les animaux. — M. EGWILLER. Etude du déterminisme du sexe. — M. SROUMZA. La médication colloïdale en général.

Médecins des asiles d'aliénés. — M. le Dr Frey, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin), en remplacement de M. le Dr Courbon, appelé à un autre poste.

— M. le Dr Guiard, médecin chef à l'asile d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), en remplacement de M. le Dr Thibaud, admis à la retraite.

— Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite du départ de M. le Dr Frey.

— Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), par suite du départ de M. le Dr Guiard.

Sanatoriums. — Ont été prononcées les nominations suivantes : M. le Dr Morand (Georges), médecin directeur de 5e classe au sanatorium de Plougonven (Finistère) ; M. le Dr Dedard des Loges (Raoul), médecin adjoint de 4e classe au même établissement.

Association pour le développement des relations médicales (A.D. R. M.). — L'Asemblée générale annuelle de l'A.D.R.M. aura lieu le mardi 30 courant, 17 h., Salle du Conseil, Faculté de médecine, sous la présidence de M. YVON DELBOS, député, ancien Ministre de l'Instruction publique.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de Médecine. (Hôpital Lariboisière). — Le cours clinique complémentaire sous la direction du professeur SEBILEAU commencera le mardi 1er décembre, à 10 heures.

Il comprendra dix leçons et portera sur les sujets suivants : Affections des glandes salivaires (deux leçons) ; Affections inflammatoires des mâchoires (une leçon) ; Tumeurs des maxillaires (une leçon) ; par le Dr P. BONNET-ROY. — Chirurgie des amygdales (une leçon), Diagnostic des tumeurs du cou (deux leçons), par le Dr P. TRUFFERT. — Séméiologie vestibulaire (trois leçons), par le Dr P. WINTER .

Droit d'inscription : 250 francs. S'inscrire à la Faculté de médecine.

Les étudiants et la moyenne de sept aux examens. — L'Union nationale des associations d'étudiants de France a le plaisir d'informer les étudiants en médecine qu'à la suite des démarches entreprises auprès des Pouvoirs publics pour la modification d'urgence du décret du 17 février 1926, M. le ministre de l'Instruction publique a bien voulu, recevant la délégation de l'Association générale des étudiants et de la Corporative de médecine, suspendre pour cette année l'entrée en vigueur dudit décret. En conséquence, tous les étudiants de 1re, 2e, 3e et 5e année qui ont échoué à un seul examen pourront réparer cet échec à la « session de février-mars », la moyenne de sept aux autres examens n'étant plus exigée.

Les effets du décret du 17 février 1926 ne peuvent être suspendus que pour cette année, car ce décret ayant été pris après réunion du Conseil supérieur de l'Instruction publique ne peut être abrogé qu'après avis conforme de ce Conseil et non par simple signature ministérielle.

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES
SEDOGASTRINE ZIZINE
Dose : Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation

HYPOSÉCRÉTION — HYPOCHLORHYDRIE
PEPTODIASE ZIZINE
ATONIE — AÉROPHAGIE
Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences
AGOCHOLINE ZIZINE
Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — Télép. Diderot 28 96.

En ce qui concerne la suppression totale de la « session de février-mars » pour la 4e année, M. le ministre de l'Instruction publique se réserve d'examiner plus profondément la question, étant donné que la modification du 4e examen relève d'un décret antérieur à celui du 17 février 1926.

Faculté de Médecine. — PARIS. — *Concours du clinicat.* — Sont proposés.

Cliniques médicales. — Hôtel-Dieu : MM. Fatou, Surmont, Bouttier, titulaires ; M. Pollet, adjoint ; Cochin ; MM. Hillman, Basch, de Brun, titulaires ; Beaujon : M. Marchal, adjoint ; Saint-Antoine : M. Weissmann, titulaire.

Cliniques chirurgicales. — Hôtel-Dieu : MM. Welti, Breton, adjoints ; Cochin : MM. Lascombe, Godard, titulaires ; Salpêtrière : M. Thalheimer, titulaire ; Vaugirard : M. Chastang, titulaire ; M. Ameline, adjoint.

Cliniques spéciales. — Oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) : M. Carréga, titulaire ; M. Harburger, adjoint ; Maladies nerveuses (Salpêtrière) : MM. Héron et Thévenard, titulaires ; Maladies mentales (Sainte-Anne) : MM. Baruk et Lamache, titulaires ; Maladies cutanées (Saint-Louis) : MM. Terris, Rime et Lefèvre, titulaires ; Maladies infectieuses (Claude-Bernard) : M. Joannon, titulaire ; M. Coste adjoint ; Première enfance (Enfants-Assistés) ; MM. Debray, Chevalley, Broca (R.), titulaires ; Médicale infantile (Enfants-Malades) : M. Boulanger-Pilet, titulaire ; M. Lebée, adjoint.

Fondation de la Ville de Paris. — Gynécologique (Broca) : MM. Papillon et Walther, titulaires ; Chirurgicale infantile (Enfants-Malades) : M. Aurousseau, titulaire ; Propédeutique (Charité) : MM. Durand et Grellety-Bosviel, titulaires.

Fondation du duc de Loubat. — Thérapeutique (Pitié) : MM. Giroux et Théodoresco, titulaires.

— BORDEAUX. — Deux emplois d'agrégé de médecine à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux sont déclarés vacants.

Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres. (*J. O.*, 25 nov. 1926.)

— LILLE. — M. Leclercq, agrégé sans limite de temps et chargé de l'enseignement de la médecine légale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (emploi d'Etat), est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de médecine légale et médecine sociale (4e classe) à la Faculté. Fondation de l'Université]. (*J. O.*, 15 nov. 1926.)

— NANCY. — La chaire d'hygiène et de bactériologie de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé, aux candidats pour faire valoir leurs titres. (*J. O.*, 15 nov. 1926.)

Faculté libre de médecine de Lille. — M. le docteur André Le Grand est nommé professeur suppléant de physiologie.

M. le docteur Francis Bordet est nommé professeur suppléant et chargé du service de Clinique médicale à l'hôpital de la Charité (aile droite).

M. le docteur J.-B. Rieux, professeur, est chargé d'un enseignement complémentaire à l'asile des Cinq-Plaies.

Faculté de médecine de Bordeaux. — *Agrégation.* — MM. Charrier et Loubat ont été élus agrégés de chirurgie.

M. Fourment a été élu agrégé d'histoire naturelle.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèse
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient
1/2 milligr. Cacodylate de Strychn.
0,10 de Glycérophosphate de Soude
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

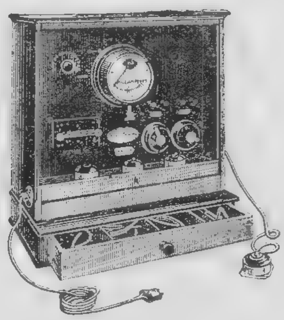
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post 329.60



LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHERAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE
APPAREILS DE MESURE
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.
Instrumentation du Professeur BORDIER
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS XV
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE
APPAREILS en LOCATION
Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

BON pour un échantillon gratuit d'



A découper et à envoyer aux
Laboratoires "INAVA"
(INstitut de VAccinothérapie)
Etablissements KUHLMANN
26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)
Téléphone : 182 Suresnes

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé* **L. Goldenberg**) *basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Signature et Adresse du Docteur :

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme. Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques. Sinusites maxillaires. Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle. Anthrax. Acné.
"G" Blennorragie et ses complications. Prostatites. Epididymites. Arthites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules INAVA" Leucorrhée.
"Vaccin INAVA" Salpingites. Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires. Pyélites. Pylonéphrites. Cystites, etc...

Prix décernés par l'Académie des sciences en 1926. — PRIX MONTYON (médecine et chirurgie). — Des prix de 2.500 francs sont décernés : 1° à MM. Maurice Blanchard et Gustave Lefrou, de l'Institut Pasteur de Brazzaville ; 2° à MM. Louis Fournier, médecin à l'hôpital Cochin, et Louis Guénot, assistant à l'hôpital Cochin ; 3° à M. Etienne Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

Des mentions honorables de 1.500 francs sont attribuées : 1° à M. le docteur Jules Le Calvé ; 2° à M. le docteur W.-B. Palgen, de la Faculté de pharmacie de Nancy ; 3° à M. Alfred Weiss, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour ses recherches cliniques et expérimentales sur la colectomie.

Des citations sont décernées : à MM. Maurice Cuvigny, Leroux-Robert, Raymond Turpin, Marcel Sendrail, Charles Dejean.

PRIX BARBIER (2.000 fr.) décerné à MM. Jules Bridé, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, et André Donatien, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie.

PRIX BRÉANT. — Un prix de 3.500 fr. est décerné à M. Yves Kermorgant ; un prix de 1.500 fr. à M. Charles Pérard, vétérinaire sanitaire de la Ville de Paris.

PRIX GODART (1.000 fr.) attribué à M. Christian Champy, professeur agrégé de la Faculté de médecine. Une mention honorable à M. Jacques Benoit, préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

PRIX MÈGE (300 fr.) à M. Alberico Benedicenti, professeur de pharmacologie à l'Université de Gênes.

PRIX BELLION (1.400 fr.) décerné à M. S. Nicolau, assistant à l'Institut Pasteur.

PRIX LARREY (750 fr.) attribué à MM. Charles Spire, médecin principal de 2e classe, et Pierre Lombardy, médecin-major de 2e classe.

PRIX MONTYON (physiologie, 1.500 fr.) partagé entre MM. Marcel Duval, docteur ès sciences ; Auguste Quidor, professeur à l'Ecole Colbert, et Marcel Hérubel, préparateur à la Faculté des sciences.

PRIX LA CAZE (10.000 fr.) décerné à M. Georges Weiss, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.

PRIX POURAT. — Un prix de 1.000 fr. décerné à M. Stefan Mutermilch, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; un prix de 1.000 fr. à M. Albert Berthelot, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.

PRIX MARTIN-DAMOURETTE (1.400 fr.). — Prix partagé entre MM. Henry Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine ; Maurice Chiray, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Yon Pavel, assistant à la Faculté de médecine de Bucarest.

PRIX PHILIPEAUX (900 fr.) attribué à M. Henri Simonnet, docteur ès sciences naturelles. Une mention honorable à M. Emile Wagner, vétérinaire-major de 2e classe.

PRIX FANNY EMDEN (3.000 fr.) partagé entre MM. Louis Delherm et Albert Laquerrière, électroradiologistes des hôpitaux.

Fêtes commémoratives du centenaire de Laënnec (13-14-15 décembre 1926.) — PROGRAMME. — *Lundi 13 décembre*. — 15 h. 30 : Réception des délégués à l'Académie de médecine. — 17 h. : Réception à l'Hôtel de Ville. — 21 h. : Cérémonie au grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. le président de la République. — Allocution de M. le Recteur. — La découverte de l'auscultation, par M. le docteur Menetrier. — Laënnec au Collège de France, par M. le professeur d'Arsonval. — Laënnec à la Faculté de médecine, par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté. — La tuberculose depuis Laënnec, par M. le professeur Léon Bernard. — Adresses de MM. les délégués officiels des gouvernements étrangers.

Mardi 14 décembre. — 10 h. 30 : Visite au Musée Carnavalet. — 15 h. : Séance solennelle à l'Académie de médecine. — Allocution de M. le professeur Bar, président de l'Académie. — Les origines médicales de Laënnec, par M. le professeur Miraillé. — Laënnec anatomopathologiste, par M. le professeur Letulle. — Laënnec clinicien par M. le professeur Sergent. — Le rôle de Laënnec dans l'évolution de la médecine, par M. le professeur Achard. — Exposition des souvenirs de Laënnec.

Mercredi 15 décembre. — 10 h. : Réception à l'hôpital Laënnec (Dispensaire Léon Bourgeois). — Allocution de M. Rist — 11 h. 30 : Visite à l'hôpital Necker et à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité. — 15 h. : Visite à l'Institut Pasteur. — Allocution de M. Calmette sur « La prévention de la tuberculose depuis Laënnec ». — 20 h. : Banquet au « Palais d'Orsay ».

Les personnes désireuses de participer à ces cérémonies sont priées d'écrire à M. le professeur Roussy, secrétaire général du Comité du centenaire à la Faculté de médecine, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

N. B. — Pour les places à l'Académie de médecine, s'adresser au secrétariat de l'Académie, 16, rue Bonaparte, Paris.

Nécrologie. — MM. Berchon (du Binic), Armand Dechesne (de Saint-Hubert), Olivier (de Stanleyville), Marceau Vincentelli (de Marseille) ; Goizet (de Paris) ; Leredde (de Paris) ; Delerse (de Rioz) ; Drey père, de Lyon.

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation
DIURÈNE
"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES
LIQUIDE PILULES

Laboratoires
CARTERET
Littérature et échantillons sur demande
15, Rue d'Argenteuil,
PARIS (1er)

EURONAL
HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX
Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim par j.)

SINAHIN
Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -
PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour
Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE — DÉSINFECTANT
LUSOFORME
FORMOL SAPONINÉ
GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents



Opothérapie

Hématique *Totale*

SIROP de

DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloidine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-
Hémato-Thérapie
Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des **DIASTASES INTRACELLULAIRES**
Retour très rapide
de l'**APPÉTIT** et des **FORCES**

FORME : ÉLIXIR

DOSES *Adultes :* 2 à 3 cuillerées à café par jour.
Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : **Établissements MOUNEYRAT,**
12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près **St DENIS** (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IVe)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN,** 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

CLINIQUE MÉDICALE

Le liquide céphalo-rachidien clair au cours de la méningite cérébro-spinale épidémique.

Un cas particulier de méningite méningococcique à liquide clair.

Leçon clinique de M. le professeur **DUCAMP**, de Montpellier,

(*Recueillie par M. L.* MARCHAND, *Interne des Hôpitaux*).

Nous avons été amené à vous entretenir d'une éventualité clinique relativement rare au cours des épidémies de méningite cérébro-spinale à méningocoques, à la suite d'un cas qu'il nous a été donné d'observer dans le personnel même du service.

Nous vous rappellerons d'abord les faits cliniques qui sont le facteur déterminant de cette leçon, puis, envisageant la question dans son ensemble, nous aurons à faire cette distinction essentielle entre la constatation d'un liquide céphalo-rachidien clair à la ponction lombaire à un moment donné de la maladie et la persistance de ce caractère macroscopique du liquide pendant toute l'évolution de la méningite.

Nous insisterons en dernier lieu sur « les problèmes de pratique soulevés par la présence du L. C. R. clair. »

***

OBSERVATION. — Notre infirmier-major C... avait collaboré avec une grande conscience aux soins que nous apportions en janvier 1925 aux méningitiques. L'épidémie était à son acmé ; la totalité des cas avait révélé la présence du méningocoque A.

Le dimanche 11 janvier, il avait aidé l'interne du service à ponctionner et traiter par le sérum les malades du pavillon des contagieux.

A 11 h. du matin, en quittant son service, il ressent les premiers malaises : céphalée et mal dans les jambes ainsi qu'il le dit à la Sœur de la salle Combal.

En regagnant son domicile il a une lipothymie sur la plate-forme du tramway.

A 14 h. 1/2 il se couche et à midi la rachialgie apparaît.

A 11 h. 1/2 il est vu par le Docteur Blouquier de Claret, chef de clinique du service. Un examen méthodique révèle de la dipoplie, des réflexes tendineux exagérés, une ébauche de Babinsky à droite, l'absence du S. de Kernig. La température s'est élevée à 40°.

Le diagnostic est celui de réaction méningée d'origine grippale ; on ordonne de l'aspirine.

A 16 h., un vomissement est mis sur le compte d'intolérance à l'aspirine.

A 17 h., les signes s'affirment, la température est de 40°5, le pouls est lent, il y a eu un autre vomissement. L'état général est mauvais ; une torpeur profonde, voisine du coma s'installe.

A minuit, après des difficultés d'ordre matériel sans nombre, le malade est transporté à l'hôpital.

Une ponction lombaire est immédiatement pratiquée. Elle donne issue à un liquide céphalo-rachidien *clair*, non hypertendu.

Malgré cette apparence, on fait sur-le-champ une injection de 20 cc. de sérum intrarachidien polyvalent antiméningococcique.

Une réaction atroce par son intensité douloureuse s'ensuit.

Une céphalée formidable l'accompagne, en même temps que se produit une véritable crise épileptiforme avec miction involontaire.

Elle nécessite l'injection de 0 gr. 005 de morphine.

Le coma lui succède.

Du purpura apparaît sur la totalité du corps qui est couvert de plaques et de pétéchies.

Enfin la mort vient délivrer de ses souffrances cette victime du devoir à 6 h. du matin.

Un examen approfondi du L. C. R. est pratiqué au laboratoire des cliniques :

L'ensemencement, puis l'isolement des germes, montre la formation « de colonies rondes, peu opalescentes, grisâtres, constituées par les mêmes *diploçoques* déjà vus dans les cultures de bouillon ascite, avec présence de formes géantes et naines, ainsi que de disposition en tétrades, caractères toujours en faveur du méningocoque. »

« C'est au moyen de cette culture sur gélose-ascite qu'il a été procédé à l'identification précise et rigoureuse de ce germe, par la recherche de son agglutination vis-à-vis des sérums agglutinants de l'Institut Pasteur (A. B, et C.).

« L'épreuve s'est montrée positive nettement au bout de quelques heures. En effet, on pouvait constater macroscopiquement une agglutination des plus manifeste dans le tube renfermant le sérum agglutinant le méningocoque A dilué au 1/20e. »

L'étude de l'action sur les sucres donna les résultats suivants :

« Ce diplocoque fait fermenter (acidifie) le glucose et le maltose et laisse intact le lévulose. »

La conclusion est :

« Cette épreuve unie à la précédente permet une fois de plus d'éliminer à coup sûr des germes voisins tels que le micrococcus catharralis, le gonocoque, les diplococcus flavus, siccus et autres. »

« C'est donc bien du méningocoque. »

***

Etude d'ensemble des conditions dans lesquelles le liquide est trouvé clair à la ponction lombaire au cours de la méningite C. S. E.

I. — Méningites C. S. E. régulières, à liquide purulent ou trouble à la phase d'état.

Les travaux de Netter et Debré nous ont appris qu'à côté de la réaction granulocytique du L. C. R. au cours de la méningite cérébro-spinale à méningocoques, *on pouvait* trouver une réaction cellulaire lymphocytique à deux périodes de l'affection :

1° *Au début*, dans les 48 premières heures, les lymphocytes atteignent une proportion variant de 76 à 80 %.

« Les méningocoques existent, parfois très abondants ; dans les cas où la lymphocytose est pure, ils sont extracellulaires. » (Dopter.)

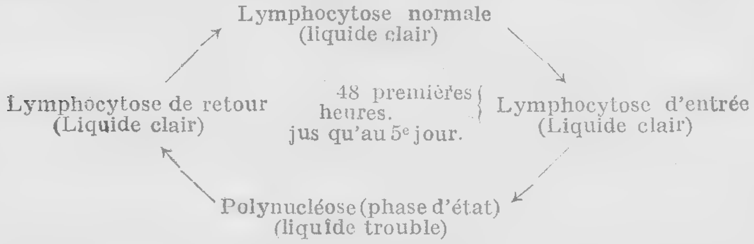
2° *A la période de régression*, la polynucléose a cédé le pas à la lymphocytose. Cette « lymphocytose de retour » ne saurait surprendre, car le clinicien est justement averti de l'amélioration de son malade par le retour à l'état clair du L. C. R. précédemment trouble.

En effet, lymphocytose va de pair avec clarté du L .C, R.

Rappelez-vous à ce sujet ce que vous observez dans la méningite tuberculeuse, où l'énorme lymphocytose ne fait perdre au liquide céphalo-rachidien aucun de ses caractères macroscopiques normaux.

Au contraire, là comme ailleurs, les polynucléaires dégénérés troublent le liquide qui les renferme jusqu'à lui donner l'apparence de pus franc, ce qui a lieu d'ailleurs dans certains cas de méningite cérébro-spinale.

La méningite à méningocoques réalise donc dans sa forme régulière un cycle complet dans lequel on trouve :



Le passage de la phase d'entrée à la phase d'état est notablement plus rapide si la sérothérapie intervient. (Choupin, Dopter, Netter et Debré). Quant à la durée de la phase d'état, cette même sérothérapie l'abrège de notable façon, ce que le clinicien apprécie, par une notion devenue classique : le retour à l'état clair du L. C. R. en même temps que s'estompent et déclinent les symptômes.

B. *Physio-pathologie des deux stades lymphocytiques encadrant le stade de polynucléose rachidienne.*

Il nous faut essayer de comprendre comment il se fait que vis-à-vis d'un germe qui, dans toutes ses localisations « fait du pus », c'est-à dire détermine un exsudat à polynucléaires dégénérant au contact de ce germe et de ses toxines, l'organisme réagisse au niveau des méninges par l'apparition, au début d'une lymphocytose, lymphocytose qui se retrouve à la fin de la maladie.

Essayons de répondre à la lumière des travaux antérieurs sur la question, et aussi de ce que nous apprend la connaissance d'autres maladies infectieuses.

a) *Lymphocytose d'entrée.*

Ménétrier et Mallet avaient vu dans ce phénomène l'atteinte d'un élément méningé : gaines lymphatiques de la méninge pie-mère, à laquelle aurait succédé l'atteinte des éléments polynucléés d'origine sanguine de l'exsudat intra-cavitaire.

Plus probablement, il faut voir dans cette lymphocytose une défense locale qui résulte de la méningococcie aussi bien liquidienne que sanguine.

Les organes de défense mis en jeu sont justement ces éléments lymphoïdes si bien étudiés par Ménétrier et Mallet.

Quant aux organes lointains préposés à la défense de l'organisme, ils sont mis en jeu du fait de la méningococcémie et il en résulte polynucléose sanguine et liquidienne.

Vous le voyez, dans cet essai d'explication de phénomènes d'apparence bien obscurs, nous envisageons la localisation méningée comme un cas particulier de l'infection générale de l'organisme par le méningocoque.

b) *Lymphocytose de retour.*

La méningococcémie est disparue, il reste au niveau de la région atteinte et lésée des processus inflammatoires qui évoluent vers la guérison ; mais tant qu'ils durent ils entretiennent une suractivité des éléments lymphatiques locaux dont nous avons admis, à la suite des histologistes et anatomo-pathologistes, le rôle important dans la lymphocytose rachidienne.

II. — Les méningites cérébro-spinales à méningocoques pendant toute l'évolution desquelles le L. C. R. reste clair à la ponction lombaire.

Ainsi définies, ces formes, dont nous vous avons lu une observation des plus intéressantes, trouvent leur classification dans leur évolution clinique ; cette dernière va de pair avec certaines particularités que nous étudierons au fur et à mesure.

Par ordre de fréquence nous trouverions :

1° *Les formes frustes ou atténuées.*

Dans ces formes la réaction cytologique du liquide céphalo-rachidien est faible et les méningocoques souven peu nombreux et difficiles à mettre en évidence.

Ces cas n'avaient pas échappé à l'observation des auteurs même assez anciens puisque Faure-Villars en 1883 les décrivait déjà au cours de l'épidémie importante qui eut lieu en Suède à cette date.

Dans cette éventualité les réactions biologiques sont souvent les seules à indiquer la présence du germe ;

2° *Les formes à évolution régulière.*

Elles peuvent revêtir deux formes quant à la réaction cellulaire provoquée dans le liquide céphalo-rachidien.

α) Une première catégorie est faite de cas à lymphocytose persistante, comme ce fut dans le cas publié par Choupin.

β) Une deuxième catégorie renferme les cas, rarissimes d'ailleurs, comme les précédents, dans lesquels on a affaire à un liquide périmédullaire absolument normal macroscopiquement et microscopiquement. Les auteurs anglo-américains tels que Mason, H. Cushing et Sladen, Knox et Sladen ont publié de ces cas qui, à la ponction lombaire, mettaient en présence d'un liquide aux caractères paradoxaux.

Ces auteurs ont alors ponctionné les ventricules latéraux et en ont retiré un liquide trouble répondant aux caractères habituels du liquide de la méningite à méningocoques.

La méningite était restée cérébrale, à la faveur soit d'un cloisonnement pathologique, soit d'une disposition congénitale. Répétons-le, ces cas sont exceptionnels :

3° *Les formes suraiguës.*

L'observation qui vient de vous être lue vous en est un exemple très démonstratif, car les examens de laboratoire ont été faits avec une grande précision.

Or, leur conclusion est formelle : Présence de méningocoque A. Négligeons si vous le voulez bien la question de race, les observations antérieures ne permettant pas de dire laquelle des trois races connues favorise le plus l'évolution rapide du mal.

Attachons-nous simplement à cette certitude, c'est que dans ce cas qui a évolué en moins de 24 heures il s'agissait bien d'une méningite à méningocoques.

Regrettons que l'absence de laboratoires la nuit ne nous ait pas permis d'avoir un examen cytologique dont nous puissions faire état avec la même certitude.

Il n'en reste pas moins la quasi-certitude d'une lymphocytose que les cas de Claisse et Boinet viennent confirmer pleinement.

Bref une méningite suraiguë à méningocoque n'a très probablement donné lieu qu'à une lymphocytose.

Rappelons ce qui se passe au niveau des tissus dans le phlegmon diffus qui est presque toujours de nature exogène, mais pas toujours. Le germe virulent à l'excès ou évoluant sur un terrain déficient *ne fait pas de pus* ; l'appel des polynucléaires ne s'est pas fait.

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)

Tél. : **Ségur 21-32** -:- *Adresse télégr.* : **Lipovaccins-Paris**

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS

hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TELEPHONE
Wagram 85-19
— 65-20
— 65-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr Télégr : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine	*Antibacillaire Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif*	Toux catarrhale Laryngites, Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole — Bacilloses.	*• Une cuillerée à soupe matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau*
FORXOL	Acide Glycérophosphorique Nucléinates de Manganèse et de Fer Méthylarsinates de soude, potasse et magnésie.	*Reconstituant complet pour tout organisme Dynamogénique. Stimulant hématogène. Anti-déperditeur. Régulateur des échanges cellulaires*	États de dépression, Faiblesse générale Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Pipérazine Urotropine Lithine en combinaisons benzoïques Acide Thyminique.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique. Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉINOL (Élixir)	Salycylate d'Antipyrine Théine Benzoate de benzyle.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique., Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires Boldo et Combretum, Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées par jour après les repas.*

Échantillons et Brochures sur demande

OPOTHERAPIQUES

PELLISSIER

OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,

THYMUS
THYROIDE
etc, etc,

33 Avenue de Villiers. PARIS

NUCLÉARSITOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Granules de CATILLON **STROPHANTUS**

à 0.001 Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES, des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE.

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles. Exiger la Signature CATILLON

*Prix de l'Académie de Médecine pour "**Strophantus et Strophantine**", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St Martin. — R.C. Seine 48283

N'est-ce pas à un phénomène analogue que nous avons eu affaire ici, comme aussi dans tous les cas de cette troisième catégorie de formes.

Ne faut-il pas chercher l'explication du liquide clair dans une virulence excessive du germe, sidérant de ses toxines l'organisme entier, et laissant la méninge à ses seuls éléments de défense locale ?

Sans doute, mais ce n'est pas d'hypothèses que nous désirons vous entretenir.

***

Les problèmes de pratique soulevés par la présence du liquide clair au cours d'un syndrome méningé aigu.

Les éléments du problème clinique sont, en effet, d'une part la constatation de signes objectifs et fonctionnels de méningite aiguë, d'autre part l'observation d'un liquide clair à la ponction lombaire.

Le diagnostic demande d'autres éléments qui se tirent d'abord des circonstances étiologiques.

A. *Il n'y a pas d'épidémie concomitante de méningite cérébro-spinale*

Ce premier cas conduit fatalement à une erreur de diagnostic. L'argument de fréquence l'emporte, et c'est un diagnostic de méningite tuberculeuse ou grippale ou autre qui est fait. Personne ne saurait en vouloir de cette erreur en face d'un cas rarissime.

B. Il existe une épidémie concomitante

Il faut alors distinguer les phases de la maladie auxquelles on se trouve :

a) *Liquide clair au début de la maladie.*

Chercher dans ce cas la contagion possible avec des cas avérés. Dans notre cas ce fut facile, le matin même l'infirmier se trouvait en contact avec des méningitiques.

Le liquide prélevé devra être divisé en 3 parts :

1 pour l'examen cytologique et la recherche des germes.

1 pour les réactions biologiques ; agglutino-réaction.

1 pour les examens chimiques.

On devra faire également un prélèvement de sang aux fins d'hémoculture.

Mais ce qu'il faut retenir, c'est qu'avant d'avoir reçu aucun résultat du laboratoire ; *il est indiqué formellement d'intervenir par une injection intrarachidienne de sérum antiméningococcique polyvalent.*

Même dans le cas où le diagnostic serait erroné : méningite tuberculeuse, grippale, il est prouvé aujourd'hui que cette injection, qui aurait pu dans le cas contraire être utile au suprême degré, n'est pas nuisible (Dopter).

On pourra alors observer et attendre en toute tranquillité d'esprit les résultats venus du laboratoire. D'ailleurs bien souvent à ce moment les ponctions lombaires successives auront montré le trouble progressif du liquide.

b) *Le liquide reste clair à la phase d'état.*

α) Dans un premier ordre de faits les résultats venus du laboratoire nous auront montré le méningocoque, de la lymphocytose et des modifications chimiques du L. C. R.

Le plus souvent les phénomènes cliniques ont été et restent frustes.

La lymphocytose persiste à la phase d'état. Ce cas ne devra nullement nous arrêter dans notre attitude thérapeutique : sérum antiméningococcique polyvalent, jusqu'au moment où la détermination de la race sera faite, permettant un traitement plus spécifique encore.

Si le malade n'a pas été vu au début, on se trouve ramené au premier cas : les mêmes examens sont à demander, la même indication thérapeutique se pose. Néanmoins tant que l'on ignorera les résultats du laboratoire, on sera dans ce cas très excusable de penser d'abord, malgré le facteur épidémiologique, à la méningite tuberculeuse.

β) *Le liquide a été trouvé normal au point de vue cytologique et bactériologique.*

Seules les réactions biologiques nous ont montré l'existence du méningocoque.

Nous pouvons penser aux cas des auteurs anglo-américains, mais nous préférerons lutter par la voie endoveineuse vis-à-vis d'un germe que nous ne pouvons atteindre par la voie lombaire, plutôt que d'avoir recours à la ponction ventriculaire, grosse de risques et que nous réserverons aux cas d'urgence.

c) *Le liquide est clair à la phase de déclin.*

α) *Dans un 1er cas* la phase d'état a été régulière et observée par le médecin. Le liquide trouble est devenu clair, les symptômes cliniques régressent.

Il ne vous est plus permis maintenant d'ignorer la lymphocytose de retour qui précède la guérison.

La thérapeutique pourra dès lors cesser, la méningite sérique étant à craindre.

β) *Dans un 2e cas*, le liquide a été clair pendant toute la maladie. Ce sont des cas qui ne soulèvent pas à proprement parler de problème clinique à leur phase de déclin.

Nous n'en faisons mention que pour vous les rappeler.

Ce qu'il importe de retenir pratiquement c'est *qu'une injection rachidienne de sérum antiméningo-polyvalent en temps d'épidémie chez un méningitique aigu est une mesure le plus souvent utile, jamais aussi nuisible que l'abstention.*

CHRONIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Les endométriomes. — La puberté. — Effets de la castration ovarienne. — La greffe ovarienne.

Les endométriomes. — BLAIR BELL a proposé de nommer endométriomes des masses de muqueuse utérine se développant au dehors de la situation normale de celle-ci (1).

Ces masses sont formées par une accumulation de tubes épithéliaux rectilignes, rappelant les tubes glanduliformes du corps utérin, par un chorion rappelant le chorion utérin et, souvent, par des fibres musculaires lisses.

Elles peuvent être petites ou volumineuses. Comme exemple des petits endométriomes, je citerai un cas de

(1) Voir les travaux récents de SIDNEY BLASHILL HERD. Endometriomata *Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Empire*-Manchester, 1925, t. XXXII. p. 469 ; de LETULLE, TUFFIER et LAMBERT. Endométriomes et dysembryoplasies utérines *Bulletin de l'Académie de médecine*, 24 nov. 1925, p. 1.038 ; de DONALD ROY. Discussion. *Proceeding of the Royal Society of Medicine*, Section d'Obstétrique et de Gynécologie, janvier 1926, t. XIX, p. 15 ; de SAMPSON. Heterotopic or misplaced endometrical tissue. *American Journ. of Obstretrics and Gynecology*, 1925. 2e sem., p. 640.

Donald W. Roy ; faisant une hystérectomie chez une femme de 46 ans, atteinte de fibrome, cet auteur trouva une série de des petites granulations rougeâtres, de dimennsions variables, au niveau des franges de la trompe droite, sur le péritoine voisin et au niveau du ligament infundibulo-pelvien, où leur agglomération constituait une masse du volume d'un noyau de cerise. Au microscope, il s'agissait de petits endomériomes.

Comme exemple de gros endométriome, nous citerons certaines tumeurs très volumineuses qui ont été prises pour des fibromes et qui ont été étiquetées, après examen histologique, fibro-adénome, adénomyome, fibrome kystique.

Les endométriomes peuvent siéger dans l'épaisseur du muscle utérin ou à distance.

Les endométriomes interstitiels se voient surtout aux cornes et le long du trajet interstitiel de la trompe.

Les endométriomes à distance se rencontrent dans les trompes, les ovaires, les ligaments ovariques et sacro-utérins, le septum recto-vaginal, le rectum, l'ombilic, le ligament rond, le canal inguinal, les cicatrices de laparotomies. Ils peuvent, dans l'ovaire, déterminer la production de kystes à contenu goudronneux ou chocolaté.

Ces ectopies endométriales sont assez fréquentes si l'on considère les formes moins accentuées : en effet l'examen de 200 pièces quelconque d'hystérectomie a montré à Sidney Blashill Herd que, dans 25 % des cas, on trouvait de l'endomètre dans des situations anormales, sans que cette présence eût déterminé des symptômes définis ou la formation d'une tumeur, et que, dans de rares cas, on trouvait en même temps du tissu musculaire lisse ou du tissu fibreux, arrivant à constituer une tumeur.

Des phénomènes menstruels de congestion et d'hémorragies peuvent se produire dans ces utérus aberrants.

Le plus habituellement, c'est après la trentaine que ces manifestations cliniques s'observent. Les accidents ont en général un caractère cyclique. Il s'agit de dysménorrhée ou de crises douloureuses. Ces endométriomes peuvent, de plus, par leur présence, déterminer des troubles fonctionnels tels que métrorrhagies et stérilité.

Exceptionnellement, ils peuvent subir une dégénérescence maligne.

De nombreuses théories ont été proposées pour expliquer la genèse de ces tumeurs :

1° malformation congénitale ;

2° envahissement du muscle ou de la trompe par une néoformation bénigne de la muqueuse ;

3° transformation post-infectieuse de cellules péritonéales ;

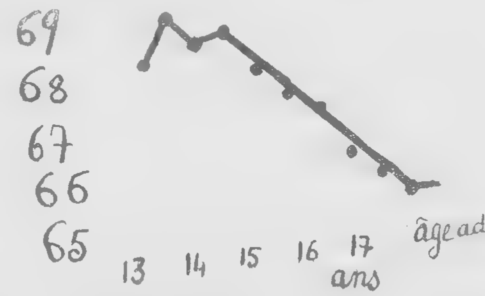
4° greffe intrapéritonéale de cellules muqueuses par reflux du sang menstruel dans le péritoine ou par reflux thérapeutique au cours d'une insufflation tubaire ;

5° métastase vasculaire bénigne.

Muscle et puberté. — En mesurant la circonférence maxima de l'avant-bras au niveau des ventres musculaires et sa circonférence minima immédiatement au-dessus des renflements épiphysaires radial et cubital, on obtient les deux termes d'un rapport M musculo-squelettique qui évalue la grosseur du muscle relativement à celle de l'os : $\frac{\text{circonférence minima} \times 100}{\text{circonférence maxima}}$ et que Godin a suivie de semestre en semestre, chez 100 enfants (1).

La courbe que voici du rapport M chez l'adolescent moyen pendant neuf semestre consécutifs montre que ce rapport se maintient pendant quatre semaines au voisinage de 68,5.

Puis, entre 15 et 16 ans, la courbe descend brusquement ; donc jusqu'à 15 ans 1/2, l'augmentation de grosseur du muscle reste proportionnelle à celle de l'os ; mais au-delà de 15 ans 1/2, la grosseur du muscle gagne davantage que celle de l'os, et cela s'accentue de plus en plus au cours des semestres qui rapprochent l'adolescent de l'âge adulte.



Variation du cœfficient M., dessiné d'après les chiffres de Godin.

Godin voit, très justement, dans cette accélération un effet de l'hormone génitale et aussi de l'atrophie thymique.

Le poids, le métabolisme basal et la chimie du sang après castration ovarienne viennent d'être l'objet d'une intéressante étude de Geist et Goldberger (1).

Nous allons exposer ici leurs chiffres, en en modifiant un peu la présentation.

Les *poids avant l'opération et trois mois après* peuvent être classés ainsi :

diminution de	15 à — 11 livres	6 cas	15 pertes
	10 à 6	32 —	
	5 à — 0	7 —	
état stationnaire		7	
augmentation de	0 à + 5	7 —	
	6 à + 10	10 —	26 gains
	+ 11 à + 15	5 —	
	+ 16 à + 20	2 —	
	+ 21 à + 25	2 —	

Le métabolisme basal a donné les résultats suivants :

diminution de plus de 10 %	9 cas
de 1 à 10 %	22
état stationnaire	4
augmentation de 1 à 10 %	9
de plus de 10 %	4

La teneur du sang en urée a été augmentée 17 fois, stationnaire 6 fois, diminuée 14 fois.

La teneur du sang en acide urique a été augmentée 19 fois, stationnaire 4 fois et diminuée 17 fois.

La teneur du sang en cholestérine a été augmentée 19 fois et diminuée 14 fois.

A propos de greffe ovarienne. — M. d'Haenens (2) a réalisé la greffe sous-péritonéale des ovaires d'une cynocéphale de 8 ans à une femme.

Procédé. — La vessie fut distendue au maximum, ce qui permit après incision de la paroi abdominale et de la ligne blanche, de décoller très loin et en dehors le tissu cellulaire du ligament large. Lorsque le décollement fut poussé assez loin, la vessie fut vidée. Elle présentait cette particularité d'être à peu près dépourvue de musculature. Le liquide de distension se voyait à travers la paroi. Celle ci n'était guère plus épaisse qu'une mince feuille de papier.

La vessie vidée, un écarteur vésical de Legueu, ouvert au dernier cran, fit apparaître très nettement tout le feuillet postérieur du ligament large. C'est à l'angle supéro-externe de chaque côté, sensiblement en face des ovaires, que furent enfouis les greffons.

Chaque ovaire du cynocéphale fut sectionné en deux, suivant

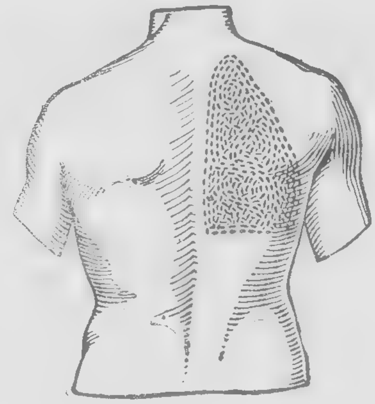
(1) Paul Godin. — Le muscle avant et après la puberté. Influence endocrinienne. (*Le Médecin français*, 1er juin 1926.)

(1) Geist et Goldberger. — A study of the basal metabolism, weight and blood chemistry following bilateral oophorectomy. (*Am. Journ. of obst.*, août 1926, p. 106.)

(2) d'Haenens. — Un cas de greffe ovarienne du cynocéphale à la femme. (*Le Scalpel*, 10 juillet 1926.)

Dans la Pneumonie Lobaire, s'efforcer

- de diminuer la douleur
- de combattre la toxémie
- de soutenir le cœur



De la pneumonie lobaire, Osler dit : « En utilisant la chaleur, on supprime la douleur, mais jusqu'à ce que nous possédions un spécifique pour neutraliser les toxines de la maladie, nous devons favoriser l'élimination de ces poisons organiques... ». Troisièmement, la question la plus importante est de supporter le cœur et par conséquent de favoriser la circulation.

En employant l'Antiphlogistine on obtient scientifiquement ces résultats.

Appliquée chaude et en couches épaisses sur toute la paroi thoracique, elle augmente la circulation superficielle, stimule les réflexes cutanés et provoque la contraction des vaisseaux sanguins d'une manière permanente.

Le cœur fatigué est soulagé de la pression sanguine excessive ; la douleur et la dyspnée diminuent, l'élimination des toxines augmente et la température décline.

The Denver Chemical Mfg. Company

New-York U. S. A.

Laboratoires : Paris, Londres, Sydney, Berlin, Barcelone, Florence, Buenos-Ayres, Mexico City, Montréal.

Antiphlogistine
TRADE MARK

"Favorise l'Osmose"

LABORATOIRES ANTIPHLOGISTINE
116, rue de la Convention, PARIS



Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0.50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL :
Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0.25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO-FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

son grand diamètre et deux greffons furent ainsi insérés de chaque côté, la face cruentée vers le feuillet péritonéal postérieur. Pas de suture. Drainage filiforme au crin de Florence.

Voici quels ont été les résultats, trois mois et demi après : « Avant d'interroger la malade, dit notre confrère, et afin d'éviter sa propre suggestion, j'ai tenu à me renseigner près des gens de son entourage. Ils m'ont dit que les traits ont changé et que l'état d'extrême nervosité faisait place, fréquemment, à un sentiment de grande euphorie.

La malade elle-même déclare que ses troubles de la ménopause ont disparu. Elle n'a plus de vapeurs, a vu une seule fois réapparaître une petite perte sanguine utérine et a un sentiment d'euphorie qu'elle exprime à l'anglaise, en disant qu'elle se sent très confortable. La tonicité plus grande des muscles de son visage a rajeuni celui-ci. Un appétit sexuel intense lui est revenu. En un mot, elle est satisfaite de l'intervention ».

Correa da Costa (1) a publié un cas d'insuffisance ovarienne, avec symptômes psycho-nerveux graves, chez une multipare de 35 ans, qui échec complet de l'opothérapie, fut traitée par la greffe ovarienne (ovaire de chèvre) : le résultat clinique fut excellent.

Toulouse a présenté à la *Société de Psychiatrie* (séance du 31 mai 1926) des observations de greffes ovariennes dans deux cas de mélancolie anxieuse et dans six cas de syndrome hébéphrénocatatonique (greffes sous-cutanées d'ovaires de fibromateuses).

Il y aurait eu amélioration très notable chez les deux mélancoliques et chez deux démentes précoces, amélioration qui persiste 18 à 30 mois suivant les cas.

Cependant, un distingué psychiatre qui assistait à la séance, M. Montassut prétend avoir revu l'une des malades opérées et signalées comme guéries et avoir constaté des petites rechutes de l'état psychopathique.

Dans un autre ordre d'idées, Sippel (2) se loue fort des greffes ovariennes, c'est à savoir pour combattre 20 cas d'hémorragies utérines par insuffisance ovarienne.

Par exemple, chez une fille de 14 ans, ayant une métrorragie de la puberté, on constate à l'opération la dégénérescence kystique d'un des ovaires et l'absence de corps jaune. Chez une autre malade de 20 ans, il existait des hémorragies juvéniles : à l'opération, on trouva la muqueuse utérine inactive sans glycogène et l'absence d'ovules à maturité. Chez une malade de 23 ans, la muqueuse utérine était hyperplasiée et l'ovaire était kystique.

Dans tous ces cas et dans d'autres analogues on pratiqua la transplantation d'un ovaire.

Après l'opération, on trouva dans la muqueuse du glycogène.

Henri Vignes.

NOTES THÉRAPEUTIQUES

La méthode de Bretonneau-Trousseau dans le traitement du paludisme.

Au lendemain des guerres de Crimée, d'Afrique et d'Italie, les médecins voyaient souvent entrer dans leurs services hospitaliers des jeunes hommes cachectiques, avec une grosse rate et des extrémités infiltrées. Trousseau, qui se souvenait des leçons de son maître Bretonneau, les soumettait au traitement suivant, qui n'était qu'une modification de la méthode de Sydenham.

Il donnait huit grammes de poudre de quinquina jaune ou un gramme de sulfate de quinine en une ou deux doses dans un intervalle d'une ou deux heures. Puis le malade se reposait un jour et prenait le troisième jour la même dose de médicament en une seule prise ou en deux prises coup sur coup. Puis les intervalles étaient successivement de quatre, cinq, six, sept et même huit jours entre les prises. Pendant un mois ou deux, le quinquina était donné tous les huit jours, sans jamais diminuer la dose.

L'heure choisie était le moment du repas.

Trousseau préférait la poudre de quinquina jaune à la quinine, parce qu'elle agit plus sûrement, plus profondément et parce que ces effets salutaires se continuent plus longtemps. « Cela tient-il à ce que, indépendamment de « la substance que nous considérons comme son principe « actif, le quinquina en renferme d'autres que nous ne con- « naissons pas ! Cela tient-il, à ce que en l'administrant « en nature, il cède lentement la quinine qu'il contient « de façon que cette quinine puisse s'assimiler... » (1)

Trousseau s'en tenait à ces hypothèses pour la pharmacodynamie du quinquina, mais il affirmait la réalité de ses expériences sur la supériorité de la poudre de quinquina jaune.

MM. Caussade et André Tardieu ont appliqué à plusieurs reprises la méthode de Trousseau à des cas de paludisme franc ou se présentant sous des formes atypiques. Leurs essais ont été suivis de succès thérapeutiques notamment dans un cas récent de paludisme chronique avec bronchite purulente. M. Caussade emploie depuis longtemps la poudre de quinquina jaune à la dose de 10 grammes qu'il fait prendre dans du café très sucré. L'intolérance gastrique est ainsi évitée en partie, si l'on prend la précaution de ne pas mélanger brusquement le quinquina et le café. Dans les formes asthéniques de paludisme chronique, cette méthode nous a donné à nous-mêmes d'excellents résultats, nettement supérieurs à ceux obtenus avec la quinine seule. *La Société de Thérapeutique*, dans sa séance du 10 novembre, s'est intéressée à cette vieille méthode, qui présente un intérêt économique notable, puisqu'elle nous permettrait d'utiliser directement le quinquina de nos colonies, au lieu de recourir comme nous le faisons actuellement à la quinine hollandaise.

Dr Jean Vinchon.

REVUE DE PRESSE ÉTRANGÈRE

Ophtalmologie.

La tuberculose oculaire comprend les affections lymphatiques et scrofuleuses, qui ne sont pas tuberculeuses à proprement parler, mais relèvent du syndrome lymphatique, que de nombreux auteurs considèrent comme un état prétuberculeux ou une forme particulière ou atténuée de tuberculose. (Rosica, *Tuberculosi*, n° 7, 1926). L'eczéma des paupières, la blépharite lymphatique, la kératite phlycténulaire, appartiennent à ce groupe : aussi le traitement sera-t-il non seulement local (sulfate de zinc, atropine, poudre de calomel) mais avant tout général (iode, fer, régime, cure marine). Parmi les affections nettement tuberculeuses, il faut mettre en première ligne le lupus qui, d'abord localisé au nez ou à la joue, atteint fréquemment la paupière inférieure ; il a la forme ulcéreuse et menace la conjonctive dont la rétraction cicatricielle donne lieu à l'ectropion : le traitement le plus employé consiste dans les applications de radium et dans la finsenthérapie. Les parois orbitaires peuvent être atteintes d'ostéo-périostite tuberculeuse chronique, localisée de préférence aux bords et qu'on ne confondra pas avec des lésions syphilitiques, plus profondes. La caroncule lacrymale présente parfois de la dacryocystite tuberculeuse par propagation conjonctivale ou lacrymonasale. Au niveau du globe oculaire la tuberculose in-

(1) Correa da Costa. — Un cas de greffe ovarienne. (*Revista de Gynecologia e d'Obstetricia*, n° 11, novembre 1925, p. 442.)

(2) Paul Sippel. — Die Behandlung ovarieller Blutungen durch Ovarien transplantation. (*Zent. für Gyn.*, n° 2, janvier 1926, p. 99.)

(1) Trousseau. — Cliniques, tome III, p. 480 et suiv.

téresse la cornée (kératite parenchymateuse secondaire à une uvéite antérieure) avec les symptômes suivants : début trompeur, marche lente, tendance rare à l'éclaircissement de la taie, unilatéralité fréquente ; le traitement consiste en prescriptions iodées et arsenicales, hygiène générale et tuberculine à petites doses. L'iritis tuberculeuse est caractérisée soit par de petits nodules grisâtres, mi-transparents, disséminés (tuberculose miliaire), soit par un tubercule isolé, jaune grisâtre, non vascularisé (granulome) : le diagnostic est à faire avec l'iritis syphilitique, qui présente une riche vascularisation marginale, une marche plus rapide et une localisation périphérique ; il existe également une iritis plastique séro-fibrineuse due à l'action des toxines plutôt qu'à celle des bacilles : le pronostic est réservé dans les formes légères et mauvais dans le granulome qui nécessite souvent l'énucléation. La tuberculose de la choroïde se présente sous deux formes, miliaire et circonscrite ; elle est rare et presque toujours secondaire. Enfin le nerf optique peut subir un processus inflammatoire consécutif à une méningite ; un signe important en pareil cas est l'inégalité pupillaire.

Oto-rhino-laryngologie

La syphilis, soit héréditaire, soit acquise, quelle que soit la période de son évolution, se localise fréquemment à l'oreille, au naso-pharynx et au pharynx (Rejario Sanimartano, *Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*, 10 octobre 1926) ; en dehors des lésions qu'elle détermine directement, elle contribue indirectement aussi à l'apparition ou à l'aggravation de nombreuses affections oto-rhino-laryngologiques : les lésions indirectes les plus fréquentes sont le chancre du nez, du pharynx et de l'amygdale, les plaques muqueuses de la bouche et du pharynx : l'otite moyenne, la rhinite et la neuro-labyrinthite de la syphilis tertiaire acquise : les gommes de la cloison du nez, du pharynx, de l'amygdale et du voile du palais ; les formes infiltrées, ulcéreuses et végétantes du larynx ; parmi les lésions indirectes on peut citer l'otite catarrhale chronique avec diminution rapide de l'acuité auditive, quelques formes d'otosclérose, un certain nombre de rhinites ozénateuses, quelques cas de stomatite ulcéro-membraneuse, qui se confondent avec l'angine de Plaut-Vincent et certaines formes de lupus. Il faut toujours soupçonner la syphilis dans toutes les affections à étiologie et à diagnostic obscurs, même quand il n'y a pas d'antécédents, même quand la réaction de Wassermann est négative, car la syphilis est une maladie essentiellement polymorphe et qui se présente sous les aspects les plus variés. Il importe de se rappeler que plus de 50 p. cent des caries et des perforations de la cloison nasale sont d'origine spécifique ainsi que 15 p. cent des formes ulcéro-infiltrantes des laryngites. On traitera la syphilis primaire et secondaire par les arsénobenzols et la syphilis tertiaire par le bismuth, le mercure et l'iode : on alternera ces différents agents thérapeutiques suivant les nécessités cliniques : on aura présent à la mémoire l'insuffisance des arsénobenzols dans les formes arsénorésistantes et leurs inconvénients dans les affections du labyrinthe et du nerf auditif. Le vertige type Ménière, apparu plus ou moins rapidement chez des sujets jeunes, sans lésions aiguës ou chroniques de l'oreille moyenne, est en grande partie d'origine syphilitique : il faut alors intervenir rapidement avec le traitement spécifique pour sauver l'organe de l'audition d'une destruction totale. Quelques formes de lupus de la face et du nez peuvent avoir une étiologie syphilitique, spécialement dans les cas à évolution rapide. On soumettra tous les enfants hérédo-syphilitiques à un traitement précoce et suffisant pour éviter des lésions graves, surtout auriculaires. Dans les cas douteux ou simplement suspects, la réaction de Wassermann est susceptible de rendre de grands services. On pensera toujours, surtout en présence de lésions atypiques, à la possibilité de la coexistence ou de la superposition de deux causes différentes (tuberculose et syphilis, cancer et syphilis, angine de Vincent et syphilis, etc., car de telles lésions mixtes se rencontrent plutôt fréquemment dans la pratique.

Urologie.

La rachianesthésie a été pratiquée par Broglio (*Archivio Italiano di Urologia*, fasc. VI, 1926) dans 80 cas de maladies concernant les différents organes des voies urinaires (urètre, vessie, prostate, rein, uretère, testicule, épididyme). La technique est la suivante : le sujet est placé dans la position assise, le tronc fortement courbé en avant ; on introduit une aiguille à ponction lombaire dans un des espaces intervertébraux compris entre la deuxième et la cinquième lombaires. Si l'on pratique la rachianesthésie haute, on laisse couler 10 cc. de liquide céphalo-rachidien et on injecte à peu près le même volume de solution anesthésique diluée ; dans le cas de ponction basse, il suffit de quelques gouttes de liquide rachidien et l'on dilue l'anesthésique à 2 ou 3 volumes. Dans tous les cas la dose a été de 8 centigrammes de stovaïne en solution salée physiologique à 1 %. Les résultats ont été excellents dans 77 cas ; 2 sujets ont été anesthésiés incomplètement, mais suffisamment pour permettre l'opération : dans un cas il fallut recourir à l'anesthésie générale. Les inconvénients les plus fréquents ont été les vomissements, la céphalée et la rétention d'urine (parésie vésicale), plus rarement la rachialgie et enfin l'hyperthermie (37°4 — 39°4).

Thérapeutique.

Une nouvelle méthode de démorphinisation. Nério Rojas et José Belbey (*Semana medica*, 16 septembre 1926) proposent l'emploi systématique de l'adrénaline. On commence la cure de désintoxication en diminuant les doses rapidement au début, puis plus lentement ; lorsqu'on est arrivé en une dizaine de jours à 3 centigrammes par exemple, on remplace à l'insu du malade une ampoule d'un centigramme de morphine par une ampoule d'un demi-milligramme d'adrénaline : la substitution totale s'opère facilement ; le malade reçoit 15 milligrammes d'adrénaline par jour ; il n'a ni anxiété, ni dépression, ni sueurs profuses, ni diarrhée ; l'effet tonicardiaque est remarquable en pareil cas ; un autre résultat intéressant consiste dans la rapidité de la convalescence.

L'autohémothérapie dans l'épididymite blennorragique. Juan Salleras et Alphonso von der Becke (*Semana medica*, 16 septembre 1926) injectent de 5 à 10 cc. de sang dans la région fessière tous les 2 ou 3 jours, tout en continuant le traitement de l'urétrite par les grands lavages. La réaction est nulle, sauf une élévation de température de quelques dixièmes. Le résultat le plus intéressant est la disparition complète et définitive de la douleur dans les 24 heures. L'action thérapeutique serait, pour Saigraieff, à la fois autoprotéinothérapique, autovaccinothérapique et autosérothérapique, le sang injecté contenant des protéines, des toxines gonococciques et des anticorps.

Les rayons ultraviolets en dermatologie. Dans un article écrit spécialement pour le *Practitioner* (octobre 1926), quelques jours avant sa mort, le regretté W. F. Castle donne une place considérable à l'emploi de la lumière solaire artificielle dans les affections cutanées suivantes : groupes *septique* (sycosis, impétigo, furoncles, plaies infectées), alopécie, ulcères variqueux, psoriasis, vitiligo, acné, séborrhée, eczéma, tuberculose cutanée.

Varia.

A cette épopue de superspécialisation c'est presque un reproche que d'être qualifié de praticien (J.-A. Rayburn, d'Ecru.)

HORMONE ET HARMOZONE OVARIENNES A ACTION ANTAGONISTE

AGOMENSINE

Αγογος, qui amène: Εμμηνα, menstrues

ACTIVE ET SOLLICITE LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Aménorrhée, règles rares ou peu abondantes. Troubles consécutifs à la castration ou à la ménopause. Stérilité. Hypoplasie glandulaire.

3 à 9 Comprimés par jour.

SISTOMENSINE

Sistere, arrêter; *Mensis*, mois

MODÈRE ET RÉGULARISE LES FONCTIONS MENSTRUELLES

INDICATIONS

Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée. Douleurs dysménorrhéiques. Ménorrhagies essentielles des jeunes filles.

3 à 6 Comprimés par jour.

L'élaboration normale des principes endocriniens se fait suivant une loi harmonique. Les troubles fonctionnels traduisent les écarts de cette harmonie sécrétoire; la thérapeutique doit tendre alors à la rétablir par l'administration de principes à action DÉFINIE et DIFFÉRENCIÉE.

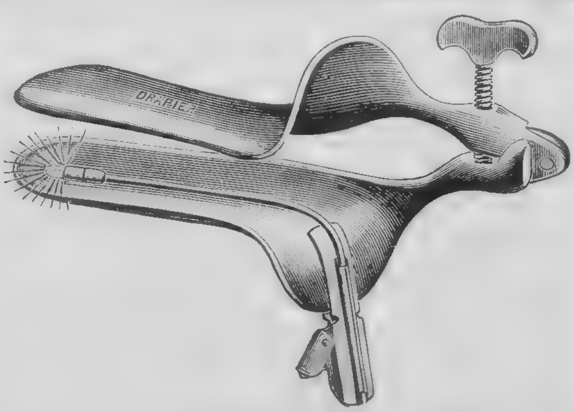
TRAVAUX, BIBLIOGRAPHIE, ECHANTILLONS

LABORATOIRES CIBA – O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND, LYON

Dispositif éclairant stérilisable

S'ADAPTANT IMMÉDIATEMENT

sur tous les speculums



DRAPIER INSTRUMENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

41, rue de Rivoli, Paris 1er

NOTICE SUR DEMANDE

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX

ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS

ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef: Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné:

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière*;

2° *Aux enfants arriérés et idiots*;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie*;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, 22, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

BIBLIOGRAPHIE

Stomatologie du Médecin Praticien (3e édition), par le Dr Pierre Réal. Troisième éditon revue. 1 volume de 302 pages avec 169 figures dans le texte et 4 planches hors texte. (Collection du Médecin praticien). Masson et Cie, éditeurs.

Cette *troisième édition* a été complétée sur plusieurs points importants. Un chapitre nouveau illustré des radiographies décrit les lésions infectieuses latentes périapicales, dont le rôle dans les infections générales est prouvé.

L'auteur a remanié et complété ce qu'il avait écrit précédemment, concernant les relations des infections bucco-dentaires avec l'état général et avec les troubles de la vision.

Il a repris la technique de l'anesthésie locale et de l'anesthésie régionale en signalant les améliorations et les procédés nouveaux.

Enfin, dans les notions d'orthodontie qui constituent le dernier chapitre, il est parlé assez longuement de l'influence prépondérante de certaines malformations ou malpositions maxillo-dentaires sur l'état général et la croissance des enfants.

L'illustration très claire reproduit les attitudes de l'opérateur et les mouvements qu'il doit exécuter ; des schémas anatomiques précisent les voies à suivre.

Les actualités thérapeutiques infantiles en 1925. — Recueil d'analyses de thérapeutique de l'enfance publié par les Drs Rouèche et R. Ausset, avec une préface de M. Nobécourt. Plateau, éditeur à Lille. — Prix : 8 fr.

Il y a plus d'un an que parut le premier volume : *Les Actualités thérapeutiques infantiles*, en 1924, Le succès en fut grand.

Le 2e volume de 1925 a été considérablement augmenté.

La Province, par François Mauriac, 1 vol. in-16, broché, de la collection « *Notes et Maximes* ». Prix : 5 fr. Librairie Hachette, 79, bd. Saint-Germain, Paris.

Des maximes en 1926 ! Assurément. Ce genre, classique entre tous, est singulièrement d'aujourd'hui. Le public de ce temps a une raison personnelle de se plaire aux maximes : c'est qu'il est pressé comme jamais public ne le fut. Maximes et notes ne conviennent-elles pas exactement à des lecteurs dont la vie discontinue, fragmentaire, halète sous le signe de la vitesse ? Leur saisissante brièveté s'apparente à l'instantanéité du cinéma, à l'ubiquité de la T. S. F.

La collection *Notes et Maximes* s'ouvre par un volume d'une singulière richesse : *La Province*, de François Mauriac.

Ce nouvel ouvrage de l'auteur du *Jeune Homme* ne pourra qu'ajouter à sa gloire. Les maîtres du genre, Pascal, La Rochefoucauld, La Bruyère, le reconnaitraient pour un des leurs, tant ses notes et maximes sont d'une frappe originale. Elles méritent de demeurer, elles demeureront.

Rembrandt, 22e volume de *L'Encyclopédie par l'Image* (1.740.000e mille). Texte de Jean Laran avec 100 illustrations. Un vol. in-8, papier de luxe, couvert, en 4 coul. broché, 3 fr. 50. Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

Comment gérer sa fortune, par A. de Mirimonde. Un volume in-16 : 12 fr. (Maj. 20 %). Payot, 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

Depuis 1914 les capitalistes ont éprouvé de coûteuses déceptions. Comment éviter de nouvelles pertes ? Comment réparer les anciennes ? Quels placements faut-il préférer ? Ces questions angoissantes se posent maintenant avec une acuité particulière dans presque toutes les familles. M. de Mirimonde s'est efforcé de leur donner une solution rationnelle et pratique. Pour subsister, une fortune doit s'adapter au milieu. Dans l'instabilité économique présente, elle doit faire preuve d'une extrême souplesse. Une classification soigneuse des divers milieux, un examen attentif des réactions des différents placements dans chaque cas permettent d'indiquer aux épargnants à tout moment la ligne de conduite qui leur sera profitable. Cette étude faite d'après les documents les plus récents est en outre d'une lecture attrayante et facile. Tous les détails inutiles ont été bannis pour rendre aisé le maniement de ce volume. Tel quel, il contient les conseils les plus pratiques pour tous ceux qui, à l'époque actuelle, ne savent comment placer leur argent. Ecrit par un homme qui a pu faire une étude approfondie des principales affaires industrielles et financières françaises, il constitue un guide précieux et chacun y trouvera des suggestions souvent inattendues.

Almanach Payot 1927. Agenda de poche pour la jeunesse (cinquième année). Un élégant volume in-12, sur beau papier, orné de plus de 500 illustrations et de 16 hors-texte : 6 fr. (Relié 10 fr.) (Majoration : 20 %). Payot, 106, boulevard Saint-Germain, Paris.

Tous les parents, tous ceux qui s'intéressent à des enfants sont sûrs, en faisant cadeau de l'Almanach Payot à leurs jeunes amis, de leur causer le plus grand plaisir, car l'Almanach Payot est considéré, à juste titre, depuis sa création comme le *vade mecum* sans rival des écoliers et des écolières de France, auxquels il offre sous une forme aimable une variété inépuisable de faits et d'idées.

Résultats remarquables :

DEFICIENCES, CARENCES, DÉNUTRITIONS

TUBERCULOSE

1. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. Hervouët)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18.00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS 810-16

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR
YOHOURTH

CARRION
LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R. C. SEINE 186.582

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 36.923
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

Traitez vos hépatiques par les
HEPATOGENES
Deux pilules avant chaque repas

HERNIES
Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES
Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS
Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — *80 Succursales.*

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS

à toutes les périodes

PALUDISME – PIAN

Leishmanioses – Ulcère tropical phagédénique – Trypanosomiases.
Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Médaille d'or
Expon Pasteur – Strasbourg 1923
Diplômes d'honneur
Val de Grâce – Paris 1925
Arts et Sciences – Bruxelles 1926

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2.057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

On a dit qu'il fallait sept spécialistes pour faire un bon médecin (G.-W.-F. REMBERT, de Jackson.)

Tandis que pour un accouchement on ira tout naturellement chez un gynécologue, bien des gens, même des juges pensent qu'il ne faut qu'une dose de bon sens pour qualifier un expert en matière de maladies mentales. (WEBER, de Genève.)

Les grandes erreurs et les grandes imperfections de la clinique actuelle résultent de la croyance générale que la clinique n'existe pas et de l'opinion absurde qu'il suffit au médecin de savoir la pathologie pour connaître la clinique et posséder l'art d'y voir clair et de guérir. (MISAEL BANUELOS, de Valladolid.)

J. LAFONT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 novembre 1926.

Présentation du rapport de M. Guillon, préfet du département de Tarn-et-Garonne, sur l'organisation sanitaire de ce département. — ***M. Léon Bernard*** présente le rapport de M. Guillon, préfet du Tarn-et-Garonne, sur un programme d'organisation d'hygiène sociale. Il montre que ce programme comprend, suivant un plan méthodique, un armement sanitaire départemental complet au point de vue technique, parfaitement conçu au point de vue administratif et étayé sur des bases financières solides. M. Guillon est en train, grâce à l'adhésion du Conseil général, de réaliser ce programme. Insistant sur la nécessité d'instituer une législation qui permette de généraliser de pareilles organisations en leur conférant une force qui les dérobe aux variations locales, M. Léon Bernard indique à cet égard le rôle utile actuel de l'Office national d'hygiène sociale.

Rapport sur une question concernant l'incorporation de certaines farines dans le pain. — ***M. Lapicque.*** — Voici les conclusions du rapport de M. Lapicque :

1° La réglementation de la farine panifiable, pour obtenir à la fois l'efficacité économique et la constance de qualité, doit être faite pour une période assez longue, par exemple cinq ans ;

2° Pour cette période, l'extraction du froment doit — au besoin après de nouvelles études faites scientifiquement sur la pratique des moulins par une collaboration entre meuniers et hommes de laboratoire — être fixée aussi haut que possible ;

3° La farine de seigle sera, dans tout le territoire, ajoutée à la farine de froment, obligatoirement au taux de 10 %, et facultativement à un taux plus élevé.

Subsidiairement, suivant les conditions locales, la farine de sarrasin pourra être substituée au seigle ;

4° Toutes les farines non panifiables, telles que riz, manioc, maïs, doivent être exclues du pain.

Ces conclusions seront l'objet d'une discussion.

Séance du 16 novembre 1926

Antisepsie des voies urinaires par le salol. — ***M. Pierre Bazy.*** — Le salol est un antiseptique puissant dans les infections des voies urinaires.

Il agit avec un succès constant pour supprimer ou prévenir les accès de fièvre qui accompagnent assez fréquemment les cathétérismes dilatateurs chez les porteurs de rétrécissement urétral infecté.

Il est le plus puissant des antiseptiques dans les infections urinaires aiguës.

Il peut donner des résultats supérieurs aux autres antiseptiques dans les infections à allure apyrétique ou chronique.

Pour agir, il doit être donné à des doses assez élevées : 2 gr. 50 à 3 gr. par 24 heures. Il est bien toléré par les voies digestives et ne provoque qu'exceptionnellement des phénomènes d'intoxication.

Le Congrès international de la tuberculose à Washington. — ***M. Léon Bernard*** résume les travaux de la V° Conférence de l'Union internationale contre la Tuberculose qui vient d'avoir lieu à Washington. Trois questions y ont été traitées et discutées : le rôle de la contagion chez l'adulte, rapporté par Ronzoni ; la structure anatomique du tubercule depuis sa formation jusqu'aux cavernes, rapportée par Allen Krause ; la tuberculose et le lait, rapportée par W. Park.

L'Union internationale a décidé de modifier ses statuts en vue d'universaliser sa composition, et de tenir sa prochaine Conférence à Rome, en 1928.

L'auteur insiste sur l'accueil chaleureux réservé aux Français par leurs confrères américains, au lendemain de l'hospitalité si cordiale qu'ils avaient reçue au Canada, ainsi que sur la fidélité de l'amitié américaine envers la France.

Pour finir, il examine rapidement trois questions actuellement débattues aux Etats-Unis : le déclin de la mortalité tuberculeuse, qu'il attribue pour une part prépondérante aux efforts de la lutte anti-tuberculeuse menée là-bas par les services publics d'hygiène en coopération avec la puissante Association nationale de la tuberculose, dont le Congrès fort intéressant a suivi la Conférence internationale ; la tentative d'application des méthodes de médecine préventive aux cardiopathes ; enfin l'évolution actuelle de la prohibition, qui semble marcher vers la faillite.

Par contre, l'ensemble des institutions publiques et privées d'hygiène, des installations universitaires médicales, les solutions administratives du problème de la population demeurent des modèles incomparables.

Note sur les infections septicémiques à bacilles de Friedlænder. — ***MM. Georges Brouardel*** et ***J. Renard*** présentent quelques remarques sur cette modalité clinique des infections à bacilles de Friedlænder. Ils se demandent tout d'abord si la multiplicité des cas publiés depuis quelques mois est due, comme on l'a pensé, soit à une diffusion plus grande du germe incriminé, soit à un accroissement de sa virulence à Paris. Tout en considérant la chose comme possible, ils croient plutôt que c'est la pratique de l'hémoculture faite systématiquement dans les infections fébriles qui permet de rapporter à leur véritable cause des infections sans cela restées indéterminées.

D'après les cas qu'ils ont observés, ils font un tableau clinique succinct de cette forme de l'infection à bacilles de Friedlænder, dont aucun symptôme n'est pathognomonique ; la seule certitude est donnée par l'hémoculture, facile à pratiquer, rapide, exubérante sur tous les milieux usuels.

L'utilisation des méthodes de sérologie indirecte comme l'agglutination ou la déviation du complément ne leur a pas donné de résultat.

La terminaison fatale est à peu près la règle ; la thérapeutique est décevante ; les vaccins préparés ont été sans effet.

Il convient de signaler que dans certains cas, pendant la convalescence, il a pu être isolé un bactériophage actif contre le germe isolé par hémoculture. S'agit-il là d'un agent actif de guérison, ou n'est-ce au contraire qu'un test humoral d'immunité comparable à l'apparition des agglutinines, c'est ce que, à l'heure actuelle, il n'est pas possible de déterminer.

Quatre années de fonctionnement d'une crèche hospitalière. — ***M. Lesné.*** — La mortalité encore considérable des nourrissons hospitalisés (35 %) tient à plusieurs raisons ; ils entrent à l'hôpital dans un état tellement grave qu'ils succombent souvent dans les cinq jours ; ils sont pour la plupart hypotrophiques et nourris au biberon, enfin ils sont séparés de leur mère. La mortalité des nourrissons hospitalisés avec leur mère et allaités par elle n'atteint en effet que 20 %.

Les bébés supportent mal le séjour prolongé à l'hôpital et finissent par s'y infecter et s'y cachectiser.

Il faudrait donc éviter le plus possible leur hospitalisation en multipliant les consultations de nourrissons et en favorisant le traitement à domicile par la distribution de secours aux mères et la multiplication d'infirmières-visiteuses.

Pour les maladies aiguës graves et les maladies chroniques incurables qui rendent l'hospitalisation nécessaire, on doit multi-

plier le nombre des chambres où la mère, admise avec son enfant, peut continuer à l'allaiter ou au moins à le soigner.

La présence dans une crèche de nourrices au sein est indispensable pour les enfants privés du sein maternel.

La cuisine laiterie avec infirmerie spécialisée est une nécessité dans la crèche hospitalière, chaque enfant sera isolé dans un box fermé et un personnel spécialisé et nombreux prendra les précautions d'asepsie indispensables pour éviter la contagion intra-hospitalière. Le séjour à l'hôpital sera aussi court que possible et le nourrisson sera bientôt dirigé sur un hôpital péri-urbain de convalescents si sa santé est encore trop précaire pour bénéficier des centres de placement ruraux. Sur ces derniers points bien des progrès ont été réalisés et les résultats obtenus à la crèche de l'hôpital Trousseau sont très intéressants, mais les améliorations déjà apportées doivent être complétées et généralisées.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 novembre 1926.

Sur un signe biologique marquant le retour de la respiration spontanée dans les cas de mort apparente. — *M. Stefan Jellinck* considère, d'après ses nombreuses observations sur les mourants (hommes ou animaux) que « l'ultime signe de vie n'*est* pas *le dernier souffle*, mais presque toujours le mouvement de déglutition, lui succédant dans un intervalle de quelques secondes. Ce mouvement consiste en un soulèvement du larynx vers l'os hyoïde et aussi parfois en mouvements des joues et des lèvres aboutissant à l'ouverture de la bouche.

Ce dernier mouvement de déglutition (*ultimum movens*), l'auteur l'a observé aussi sur les hommes et les animaux qu'il a ranimés, comme *primum revivens*, précédant de quelques secondes la respiration spontanée ; d'où, pour les essais de réanimation sur noyés électrocutés, asphyxiés, en surveillant l'apparition, car la continuation des essais mettrait le succès en danger, tout mort apparent étant non seulement gravement, mais mortellement malade.

M. PHISALIX.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 novembre 1926.

Rétrécissement congénital de l'urètre. — M. *Jack Mock* en apporte une observation. Malade qui, dès son enfance, a eu des crises de dysurie et de rétention ; il se sondait ou se passait des bougies lui-même. En 1920, à l'âge de 60 ans, il fit un abcès urineux qu'opéra J. M. cinq mois après, celui-ci pratiqua une urétrotomie interne.

A propos des sténoses congénitales de l'urètre. — M. *Raymond Bonneau* pense qu'un rétrécissement congénital de l'urètre peut, s'il n'est pas trop serré, ne se manifester cliniquement qu'assez tardivement après la naissance. Il apporte l'observation d'une femme qu'il vit à l'âge de 34 ans et dont la dysurie n'apparut que vers la 18e année. Il existait une seule valvule, siégeant à deux centimètres en arrière du méat. Urines limpides ; aucun passé urétral inflammatoire. La dilatation sur conducteur étant inefficace, l'urétrotomie interne donna rapidement une guérison définitive.

Un cas de tumeur à myéloplaxes du tibia. — M. *H. Judet* apporte l'observation d'un homme de 41 ans qui, six mois après un traumatisme du genou, présenta une tumeur du tibia à évolution très rapide. A la radiographie, tout le tiers supérieur de l'os apparaissait soufflé et transparent ; la corticale était respectée, sauf vers le plateau tibial externe où paraissait exister un petit prolongement vers le genou. Un prélèvement histologique fut pratiqué ; et le laboratoire répondit « fibro sarcome à myéloplaxes. A l'opération tout le tiers supérieur du tibia était envahi par une formation pulpeuse, rouge lie de vin. La conservation ayant paru impossible en raison de l'étendue de la dégénérescence, l'auteur pratiqua l'amputation de la cuisse au tiers inférieur. La guérison se maintient depuis vingt mois. M. Judet pense que, comme on tend à l'admettre actuellement, il s'agit, dans ces cas, de tumeurs de nature bénigne et non de nature maligne, et qu'il convient de ne plus leur donner le nom de sarcomes à myéoloplaxes, mais simplement de tumeurs à myéloplaxes.

M. *Peugniez*, en approuvant la conduite de l'auteur, montre que les données du laboratoire doivent céder le pas aux données de la clinique.

M. *Cathelin* insiste sur les difficultés du diagnostic différentiel histologique aussi bien pour les prétendus sarcomes à myéloplaxes, que pour toutes les tumeurs en général.

M. *Dufourmentel* rapproche, au point de vue de la bénignité les tumeurs à myéloplaxes, comme celle observée par M. Judet, des tumeurs de la cavité buccale dites épulis qu'il a toujours vu évoluer en tumeurs bénignes, et qui sont pourtant, histologiquement, des types de « sarcomes à myéloplaxes ».

M. *Mornard* cite trois cas de tumeurs histologiquement à myéloplaxes qu'il a opérés par simple curettage et plombage consécutif. Les malades restent parfaitement guéris depuis des années, ce qui semble bien démontrer la nature rélativement bénigne de ces tumeurs.

M. *Barbarin* constate qu'il existe des différences assez notables entre l'image radiographique du malade de M. Judet, et celles habituellement observées dans les ostéo-sarcomes malins.

M. *Raymond Bonneau* rappelle l'observation qu'il a autrefois présentée à la Société d'une tumeur du thorax, cataloguée sarcome malin, en pleine activité, par un anatomo-pathologiste éminent, et qui n'était qu'une lésion inflammatoire chronique, caractère reconnu depuis par un autre anatomo-pathologiste. Le malade reste guéri depuis l'opération.

Quelques remarques sur l'évolution de l'ostéochondrite de la hanche. — Outre la densification préalable du noyau et l'épaississement du col qu'il a signalés récemment, M. *Roederer* montre combien est rapide la désintégration d'un noyau normal, et, par contre, combien est lente sa reconstitution.

Il ajoute, en outre, que la diminution de l'angle d'inclinaison semble fréquente au cours de l'évolution, si bien qu'il y a, parfois, des modifications des rapports de la tête avec le cotyle, mais pas par le bas où les rapports demeurent constants, l'angle du col continuant à répondre au bas de l'U radiographique, mais par le haut, le noyau de la tête ne remplissant plus tout le cotyle et semblant s'éloigner du toit. Il projette une série de clichés radiographiques qui montrent ces différents signes.

Splénectomie pour anémie splénique. — M. *Victor Pauchet* donne, avec figures à l'appui, quelques détails de sa technique pour la splénectomie dans les cas non traumatiques :

1° Anesthésie paravertébrale par bloquage des nerfs dorsaux sept à onze (anesthésie parfaite).
2° Incision oblique para-costale gauche.
3° Décollement colo-épiploïque.
4° Ligature préventive de l'artère splénique seule, à l'exclusion de veine.
5° Accouchement de la rate.
6° Ligature du pédicule splénique au niveau du hile : plusieurs ligatures.
7° Fermeture de la paroi sans drainage.

Séance du 19 novembre 1926.

Un cas de tumeur à myéloplaxes du tibia. — *M. Bonamy* présente une observation d'une volumineuse tumeur à myéloplaxes chez un homme de 40 ans opéré en 1921 par curettage suivi d'une fulguration immédiate par de Keating-Hart. Le malade a parfaitement guéri. Aujourd'hui l'os est régénéré et le malade marche de façon normale. Il s'agissait probablement d'une tumeur bénigne non sarcomateuse.

Tumeurs à myéloplaxes. — *M. Péraire* en cite plusieurs cas : un premier observé en juillet 1909 ; tumeur du tibia chez une fillette de 10 ans. Curettage, résection limitée. L'examen his-

...es enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

...DAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX"
et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
...éphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

VACCINS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode - Procédé RANQUE et SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.

Traitement des Furoncles, Antrax
et affections dues au Staphylocoque

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.

Traitement de l'Erysipèle, des infections dues au streptocoque
Prévention de l'infection puerpérale

:: Vaccins Polyvalents I. O. D. ::

Type I — Staphylo-Strepto-Pyocyanique
Type II — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies
Traitement des Suppurations

VACCINS Pneumo-Strepto, Anti-Typhoïdiques, Anti-Méningococcique, Anti-Gonococcique, Anti-Mélitococcique, Anti-Dysentérique :: :: :: :: :: :: Anti-Cholérique I. O. D. :: :: :: ::

Pour Littérature et Échantillons :
Laboratoire Médical de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE
R. C. Marseille 15.598-9

DÉPOSITAIRES :
Docteur DEFFINS, 40, Fg Poissonnière, Paris
HAMELIN, Pharmacien, 31, Rue Michelet, Alger
J CAMBE, 10, rue d'Angleterre, Tunis.
BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca, Maroc.

ANTISEPSIE INTESTINALE CHLORAMINE FREYSSINGE
2 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913 — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS
Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPETIT
2 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

TOUT DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
TOUT CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
TOUT CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE
est justiciable de la



NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

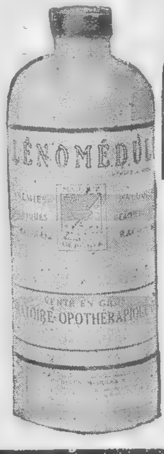
DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

...ique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
...sse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE.
...gne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
...anie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
...-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUE.
...te et Orient *Méditerranéen Balkanique* : **M. Thiniet** et **Cie.**
... : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
...mark : **Ag. Freyssinge**, 7, Frederiksgade, COPENHAGUE.

Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cliff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL.
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO.
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES.
Cuba : **M. Masmontet** et **Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve** et **Cie**, à Port-Louis.

Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 37.172.



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID
TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES
Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à **5 0/0** pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à **10 0/0** pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à **20 0/0** pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc...

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' **ESTOMAC**
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

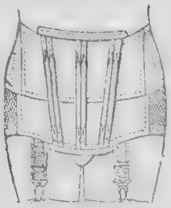
VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.
Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.
Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

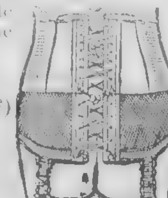
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)



La Ceinture Anti-ptosique **"LUCIOLE"**

exécutée par les Etablissements L. ABRAMIN, cette ceinture d'un type entièrement nouveau, s'adresse tout particulièrement aux personnes affectées de ptoses : gastroptose, entéroptose, rein mobile, etc... Composée de deux parties entièrement distinctes et indépendantes (tissu inextensible d'une part, et extensible d'autre part) la Ceinture anti-ptosique "LUCIOLE" contribue à renforcer considérablement l'action des muscles de l'abdomen (transverses, droits, etc.)

Des pelotes pneumatiques peuvent lui être ajoutées en des points fixes et bien déterminés, de façon à assurer le complet refoulement de l'organe ptosé et à le maintenir en même temps en sa place normale sans même que le malade en subisse la moindre gène ou fatigue.



L. ABRAMIN 9, Rue Cadet, PARIS (9e)
Ouvert de 9 à 18 heures

Médaille d'Argent, Manchester 1857
Grand Prix, Strasbourg 1919
Diplôme d'Honneur, Strasbourg 1923
Hors concours Membre du Jury, Strasbourg 1924
Hors concours Membre du Jury, Grenoble 1925.

LOUVRE : 48-43

tologique spécifie : tumeur sarcomateuse à myéloplaxes. Aucune récidive depuis cette époque.

Dans un second cas, tumeur histologiquement semblable de la région sternale chez un homme de 45 ans. Aucune récidive pendant 20 ans. Au bout de ce temps apparition d'une masse profonde siégeant dans l'hypocondre droit. Traitement par le radium.

Les tumeurs inflammatoires des membres peuvent simuler le sarcome. Dans un cas étiqueté sarcome du fémur par des chirurgiens avertis, chez un homme de 56 ans, il s'agissait d'une ostéite avec séquestre.

Les epulis classés comme sarcomes à myéloplaxes ne seraient que des variétés de tumeurs inflammatoires malgré l'examen histologique. Elles ne récidivent pas.

La rotation de la joue dans les opérations de plastique faciale. — *M. Dufourmentel* fait un rapport sur un travail de *M. J. F. S. Esser* (d'Amsterdam). Il s'agit d'une systématisation du procédé d'autoplasties par glissement avec des règles précises et des applications très étendues. D'excellents résultats justifient l'exposé théorique.

Enorme cancer du rein droit avec conservation intégrale du taux de l'urée. Néphrectomie lombaire. Guérison. — *M. Cathelin* en rapporte l'observation en presentant à l'appui la pièce pesant 1.500 gr. Le fait intéressant réside dans le taux d'urée de ce rein qui au litre était supérieur à celui du rein opposé sain ; ce qui semble constituer une exception à la loi d'élimination de l'urée émise autrefois par l'auteur.

En réalité, si cela ne se voit jamais dans la tuberculose, l'hydronéphrose ou les reins calculeux, qui produisent des lésions destructives, dans le cancer, le tissu noble du rein peut être simplement comprimé et centrifugé par la tumeur.

M. Cathelin insiste sur la supériorité de l'incision lombaire sur toutes les autres voies d'abord du rein.

M. Iselin n'est pas du même avis sur la prépondérance de la voie lombaire dans l'extirpation des tumeurs volumineuses du rein. Il pense que la voie antérieure parapéritonéale lui est supérieure parce qu'elle permet un abord facile du pédicule vasculaire et sa ligature première qui est, selon lui, la clef de ces néphrectomies difficiles.

A propos de l'appendicite pelvienne. — *M. Haller* fait un rapport sur une observation de *M. Coudray* (de Nogent-le-Rotrou). Il s'agit d'un enfant de 13 ans et demi qui a présenté une appendicite pelvienne à symptôme initiaux frustes. Le diagnostic ne fut pas fait et le malade ne fut vu et opéré que le huitième jour après le début alors qu'il était en pleine péritonite généralisée. Mort.

Torsion du cordon en dehors de la vaginale. — *M. Thévenard* en rapporte un cas chez un homme âgé, ce qui est un fait rare. Le début de l'affection fut dramatique. Le chirurgien ne fut appelé et le malade opéré que le cinquième jour : le testicule était sphacélé. L'auteur insiste sur l'importance du diagnostic immédiat (facile car il suffit d'y penser) qui permet une intervention hâtive et évite la castration.

A propos d'un cas d'ulcère pylorique. — *MM. Barbet et Lanos* présentent l'observation d'un malade, qui, opéré en mai 1925 pour une perforation aiguë de l'estomac (excision et suture), a refait en août 1926 des hématémèses. Une nouvelle opération pratiquée à cette dernière date a montré un nouvel ulcus de la région pyloro-duodénale. Gastro-pylorectomie. L'examen histologique de cet ulcère a révélé qu'il était déjà en voie de dégénérescence cancéreuse.

Un cas localisé de maladie de Paget. — *M. Rœderer* présente un cas de cette affection localisée uniquement à la jambe gauche, sans déformation apparente des autres membres ni du crâne. Il s'agissait d'une femme de 60 ans. Ce cas est très rare. La seule ressource thérapeutique possible est l'appareil orthopédique.

Autoplasties faciales exécutées suivant les procédés décrits par M. Esser. — *M. Dufourmentel* en présente deux cas :

1° Un cas d'ostéite maxillo-lacrymale traité en 1920 par résection et restauré par un lambeau frontal à pédicule vasculaire. Le résultat montre l'excellence du procédé autoplastique et le caractère définitif de la guérison obtenue.

2° Un cas de rotation de la joue effectué en 1917 pour une destruction de la lèvre supérieure et de la partie voisine de la joue qui a donné une reconstitution excellente.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 novembre 1926

La protéinothérapie dans l'ulcère gastro-duodénal chronique. Innocuité de la méthode. — M. *Pron*, au cours d'une pratique de trois ans de cette méthode, n'a observé aucun accident. Il signale la variation des réactions au point de vue intensité et nature, non seulement chez les différents sujets, mais chez le même patient, au cours d'une série d'injections intramusculaires. La protéinothérapie apporte une amélioration marquée, de façon constante, chez tous les ulcéreux. Si elle ne peut être donnée comme une méthode réellement curative, elle apparaît comme une méthode complémentaire des plus utiles.

Influence sur l'asthme des variations du champ électrique atmosphérique. — M. *Jacques Sédillot* présente une asthmatique âgée de 52 ans qui souffrait depuis vingt ans d'un asthme dit implacable, en raison de la fréquence des crises (état de mal asthmatique depuis huit ans), de leur intensité, de leur résistance aux traitements employés. Sauf le régime, tout avait été tenté, et tout avait finalement échoué, y compris sept saisons consécutives au Mont-Dore. M. *Sédillot* par la cure de désintoxication arthritique la débarrasse complètement de son asthme en quelques semaines. Au sujet de ce cas, M. *Sédillot* soutient : 1° que dans la cure Mont-Dorienne, ce qui peut agir parfois de façon brutale pour calmer l'asthme dès l'arrivée, presque à la manière d'une piqûre d'adrénaline, c'est l'altitude (augmentation considérable des différences de potentiel du champ électrique atmosphérique en montagne ; 2° que les méthodes récemment préconisées (antianaphylactiques, antivago-toniques) ne s'apparentent en aucune manière à sa méthode de traitement. Elles n'ont servi au contraire qu'à désorienter les médecins, puisqu'aucun d'eux n'avait songé au régime qui a guéri si promptement et si complètement la malade.

La prostatectomie transvésicale sans anesthésie générale et sans anesthésie rachidienne. — M. *Cathelin* utilise depuis environ un an pour toutes ses prostatectomies un procédé simplifié d'anesthésie qu'il recommande à ses collègues ; une simple ligne dermique de quelques centimètres au-dessus du pubis avec de la novocaïne ou scurocaïne à 1 % ou 1 p. 200 en injection d'un demi centim. cube aux quatre points cardinaux, puis il fait donner au malade, une demi-heure avant l'opération, un lavement de Guyon composé de XXX gouttes de laudanum 1 gr. 50 et 2 gr. d'antipyrine et 60 gr. d'eau. L'anesthésie est suffisante tant pour l'ouverture de la vessie que pour l'énucléation, prostatique, et les malades retournent dans leur lit sans aucun shock pouvant prendre leur café et lire leur journal. C'est un progrès incontestable sur les anciennes méthodes.

Calcul vésical. Taille suivie de sept mois de fistule. Récidive. Lithotritie. Guérison en trois jours. — M. *Cathelin* apporte cette observation pour montrer les inconvénients, souvent très graves au point de vue social, de la taille suspubienne pour calculs. Dans ce cas en particulier, il y eut une fistulisation de sept mois. De plus, la taille n'a pas empêché la récidive. La lithotritie doit évidemment rester l'opération de choix, car elle est anodine, rapide, efficace.

Graphologie chez quelques enfants retardés. — MM. *Léopold-Lévi et Strelitski* rapportent quatre cas au cours desquels ils ont étudié le graphisme avant et après l'opothérapie : 1° Thyro-testiculaire de 12 ans. En même temps que le développement testiculaire, l'écriture montre des signes d'indépendance et de transformation juvénile.

2° Retardé physique et psychique de 15 ans, avec troubles de sensibilité. La thyroïdothérapie agit sur la sensibilité. L'écriture s'épanouit, se dilate ;

3° Pluriglandulaire, à insuffisance surrénalienne, 14 cachets de 0.30 centigr. de surrénale augmentent l'energie de l'enfant et de ses mouvements graphiques.

4° Enfant de 9 ans avec maladie des tics. La parathyroïde la rend capable d'attention. Après 30 miligr. au lieu de bâtons, elle peut écrire son nom. L'écriture fournit des documents non coûteux, faciles à renouveler, permettant le contrôle des résultats opothérapiques.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 novembre 1926.

Rupture de la rate. — M. *Grimod*. Rapport de M. *Basset*. — Il s'agissait d'un ouvrier, ayant vécu dans une région impaludée, qui avait reçu un bloc de fonte dans l'hypochondre gauche. A l'intervention, rate très volumineuse. Splénectomie. Après quelques incidents, la guérison est survenue. Le rapporteur insiste sur un signe : la contracture des musles de la paroi.

— Suit une longue discussion à laquelle prennent part M. *Lecène*, M. *Schwartz*, M. *Proust*, M. *Alglave*, d'où il résulte que la contracture est rarement observée dans les hémorragies internes.

Ankylose du coude. — M. *Brocq*. Rapport de M. *Lenormant*. — M. Brocq a réalisé chez son malade une résection atypique par la voie trans-olécranienne et a interposé un fragment de fascia lata. Résultat fonctionnel très bon. Le rapporteur dit avec juste raison que ce n'est pas une arthroplastie, au sens véritable du mot, mais une résection avec interposition.

Occlusion post-opératoire dans l'appendicite. — MM. *Guimbellot* et *Lafitte*. Rapport de M. *Robineau*. — Il s'agit d'une fillette de 3 ans qui, à la suite d'une appendicite aiguë, a fait une occlusion avec syndrome de König. A l'intervention, on a trouvé un rétrécissement inflammatoire sur une anse grêle. L'auteur se demande la pathogénie d'une telle lésion.

Adénome du canal hépatique. — M. *Diaz*. Rapport de M. *Duval*. — Ictère par rétention. A l'intervention, nodule dans la paroi de l'hépatique ; résection d'une bande du canal hépatique. Reconstitution du canal par un fragment du canal cystique. Il s'agissait d'un adénome de la muqueuse du canal. Ce cas est sans précédent.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 novembre 1926.

Kyste hydatique suppuré. — MM. *May* et *Bocage* rapportent l'observation d'un malade chez qui un kyste hydatique suppuré vérifié à l'autopsie prit les dehors cliniques d'une cirrhose hypertrophique avec ictère et anémie, sans fièvre.

Pas d'éosinophilie, réaction de Wimberg négative. Une biopsie montra une cirrhose à type insulaire avec infiltration des travées scléreuses par des polynucléaires.

Un cas d'encéphalite épidémique grave chez un enfant de 27 mois traité par le salicylate de soude intraveineux avec guérison remontant à dix mois (présentation du malade). — MM. *D. Denéchau*, *J. Peignaux* et *H. Fruchaud*, d'Angers, présentent un enfant de trois ans qui en décembre 1925, à 27 mois, est pris subitement de fièvre à 41°, de phénomènes d'acétonémie, de torpeur allant jusqu'au coma et d'un peu de parésie du membre supérieur droit. Rapidement, à cette phase comateuse et paralytique succèdent des mouvements choréo-atéthosiques et des crises d'excitation psychique violente, puis un syndrome aigü de paralysie labio-glosso-laryngée avec état général extrêmement grave. La ponction lombaire montre moins d'un élément cellulaire par millimètre cube, une albumine légèrement augmentée, mais une glycorachie atteignant un gramme. Le diagnostic d'encéphalite aiguë porté, le traitement par le salicylate de soude intraveineux est commencé au dixième jour, l'on injecte de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour en deux fois de salicylate en solution à 5 % dans le sérum glucosé à 47 pour 1000 et 2 grammes par voie musculaire. Il fallut pour cela dénuder tour à tour la ueine céphalique puis la veine basilique du bras droit, puis user des veines jugulaires et enfin revenir au bras gauche dont on dénuda également les deux veines du coude. Tout cela se fit sans accident, sauf quelques phénomènes d'intoxication : cyanose et bradycardie. Au neuvième jour de ce traitement, la chute thermique apparut et la guérison se fit progressivement. Elle semble depuis dix mois pratiquement complète.

Cinq cas d'infection aiguë à type de méningite semblant se rapporter à la névraxite. Evolution vers la guérison par le traitement salicylé pour quatre d'entre eux. — M. D. *Denéchau*, d'Angers, relate cinq observations d'infection à type de méningite aiguë, à début brusque. L'une d'elles présenta une lymphocytose formidable avec hyperalbumine et hypoglycorachie ; pour les autres le sucre du liquide céphalo-rachidien fut plutôt augmenté. La dernière apparut au onzième jour d'une vaccination jennérienne. Traitées par le salicylate de soude intraveineux à raison d'un gramme par jour en solution à 5 % dans le sérum glucosé à 17 pour 1000 et par injections intramusculaires, quatre d'entre elles guérirent sans séquelles. Ce sont là des faits voisins de l'encéphalite aiguë ; ils en diffèrent pourtant ainsi que des formes périphériques de cette affection. Malgré leur gravité réelle ils sont curables et semblent se modifier heureusement sous l'action du salicylate de soude intraveineux.

Pneumo-encéphalographie par voie lombaire. Technique nouvelle. — MM. *Sicard*, *Haguenau*, *Gally*. — Toute substance appréciable par contraste aux rayons X, susceptible de dessiner objectivement le contour des ventricules latéraux et de permettre d'étudier les modifications de leur forme et de leur situation apportera une aide importante au diagnostic topographique souvent si difficile des tumeurs du cerveau.

L'introduction par voie sous-arachnoïdienne lombaire du lipiodol ascendant, aussi bien que celle de l'air, a été abandonnée en France et à l'étranger à cause des dangers que présente cette méthode.

Nous pensons qu'une technique nouvelle peut nous mettre à l'abri de ces accidents graves. Il suffit d'utiliser la table radiologique basculante : on injecte l'air par voie lombaire, le malade étant en position de Trendelenburg. L'air se collecte dans le cul-de-sac sacré. Dans un deuxième temps le malade est basculé ; l'air gagne les cavités craniennes. Rapidement les clichés radiographiques sont pris. Puis on remet le malade en Trendelenburg. L'air repasse par les trous de Monro, de Magendie et Luscka et rejoint le cul-de-sac sacré d'où on peut l'évacuer. On évitera ainsi toutes les réactions consécutives et la ventriculographie pourra reprendre son rôle utile dans le diagnostic des tumeurs cérébrales.

L'indice de désamination comme épreuve d'exploration fonctionnelle du foie. — MM. *Noël Fressinger*, *H. R. Olivier* et *M. Herbain* rapportent le résultat de leurs constatations sur ce qu'ils ont nommé l'indice de désamination. Cet indice est formé par le rapport $\frac{\text{N polypeptidique}}{\text{N total non protéique}}$; différent de l'indice de polypeptisdémie de Cristol, il s'obtient par double défécation trichloracetique, et phosphotungstique.

Oscillant entre 0,17 et 0,20 dans les maladies sans insuffisance hépatique, il s'élève au cours des maladies du foie pour atteindre 0,50 dans l'ictère grave.

Les A. en tirent des conclusions intéressantes au sujet de l'intoxication hépatique.

Volumineux abcès du cerveau gauche 12 ans après une blessure de guerre. Guérison sans séquelles après intervention. Considérations cliniques et thérapeutiques. — MM. *Alajouanine* et *Petit-Dutaillis* présentent un malade guéri après intervention d'un volumineux abcès cérébral gauche. Cet abcès se développe 12 ans après une plaie de guerre qui avait nécessité une trépanation et laissé des éclats d'obus très petits à l'intérieur du cerveau. Il se caractérisa par la transformation de crises comitiales, que présen-


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 °/o d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des Compte-Gouttes

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

GÉLOGASTRINE

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923) Médaille d'or.

PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ DE GELOSE GELATINE ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeun, le soir avant de se coucher et au besoin au moment des crises douloureuses
HYPERCHLORHYDRIE ULCÈRE DE L'ESTOMAC

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE ET DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

La GÉLOGASTRINE ne contient ni narcotiques, ni alcalins. Elle agit d'une manière purement physique par un mécanisme de protection

Littérature et échantillons sur demande :

H.LICARDY. 38 Bould Bourdon — Neuilly

R.C. SEINE 204361

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'ŒUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES URTICAIRES MIGRAINES
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULÉS
PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINES
TROUBLES DIGESTIFS

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Echantillons à M.M. les Docteurs

Laboratoire des PRODUITS SCIENTIA_ Dr E. Perraudin, Phien de 1re cl._ 21, Rue Chaptal_ PARIS IXe

tait le malade, depuis sa blessure, par des accès de narcolepsie qui peu à peu firent place à la somnolence et à de l'obnubilation intellectuelle. En plein coma, le sujet fut opéré, il existait un abcès du volume de plus d'un grand verre de pus allant du lobe frontal jusqu'en arrière du lobe pariétal. La guérison est complète ; il n'existe aucune séquelle neurologique ; seuls persistent les crises comitiales antérieures, qui ont repris leur régime normal. Les auteurs insistent sur la longue période de latence entre le trauma et l'abcès, sur la symptomatologie, qui fut négative pour les signes infectieux : (apyrexie, pas de leucocytose, pas de réaction méningée) et ne consista qu'en narcolepsie, puis somnolence et torpeur aboutissant au coma, enfin sur l'absence de signes focaux avec un abcès aussi étendu de l'hémisphère gauche. Ils insistent sur l'importance, pour éviter la hernie cérébrale après l'incision de l'abcès, d'une technique particulière.

Un cas de Kala-Azar. — M. *Esbach* (de Bourges) rapporte l'observation d'un cas de Kala-Azar survenu chez un adulte et contracté en Tunisie et amélioré par les injections intraveineuses de tartrate double d'émétine et de soude.

Séance du 19 novembre 1926.

Un cas d'encéphalite post-vaccinale. — *M. Julien Huber* apporte un cas d'encéphalite caractérisée par la céphalée, la somnolence presque comateuse, la salivation et les signes oculaires, survenue au seizième jour d'une vaccination jennérienne particulièrement massive. Le cas s'est terminé favorablement sans séquelles actuelles ; il est à rapprocher des faits rapportés par MM. Netter et Comby.

Anémie pernicieuse aplastique consécutive à des injections multiples de Thorium X. — *MM. Laignel-Lavastine et P. George* rapportent un cas d'anémie pernicieuse aplastique consécutive à des injections de thorium X chez une femme de 37 ans atteinte de rhumatisme chronique. Une première série fut bien supportée, mais la reprise du traitement déclancha un syndrome anémique d'évolution progressive, sans rémission, ayant abouti à la mort malgré trois transfusions sanguines. La dose totale de thorium X injecté fut de 17.7000 microgrammes. Si les anémies dues au thorium X ont été déjà signalées au cours des manipulations de ce corps, notamment par P.-E. Weill et Lacassagne, il n'en est pas de même des cas où celui-ci fut employé dans un but thérapeutique.

Les injections intraveineuses de borate de soude. — *MM. Loeper et Garcin* signalent que le borate de soude à la dose de 2 à 3 grammes *per os* et 0.45 à 1 gr. 30 par voie veineuse en solution aqueuse à 4.5 % peut être utilisé avec profit dans des affections diverses. Son action apparaît surtout efficace sur la nutrition, le métabolisme des sucres, des protéides et des graisses. Il modifie la glycémie et la cholestérinémie. Il agit avec élection sur le foie ainsi que le prouvent certaines modifications du coefficient azoturique. Il semble enfin agir, ainsi que les auteurs l'ont déjà annoncé, sur le corps thyroïde et le goitre exophtalmique. La voie veineuse permet de préciser son action physiologique sur la tension artérielle, le pouls, la coagulation du sang. Au point de vue pratique, la voie digestive est suffisante, la voie veineuse donne des résultats immédiats et plus frappants, la voie gastrique les donne plus durables.

Endopéricardite à étiologie mixte tuberculeuse et rhumatismale. — *MM. Lenoble et Barraut* (de Brest).

Un cas de mort par le tréparsol. — *MM. Dargent et Doré.*

Méralgie paresthésique consécutive à un zona vaccinal. — *MM. Roch et J. Moser* (de Genève). — Une femme présente, en même temps que les pustules vaccinales du bras, une éruption zostériforme à la cuisse gauche dans le territoire innervé par le fémoro-cutané.

Comme séquelle de cette éruption, il persista une zone de méralgie paresthésique, typique comme localisation et modifications de la sensibilité.

Abcès du sommet du poumon à évolution chronique. — *M. Maurice Renaud.* — On sait combien le diagnostic des lésions chroniques du poumon qui ne relèvent pas de la tuberculose est difficile. Non seulement elles donnent lieu à des erreurs d'interprétation pendant la vie des malades, mais même quand on a les pièces anatomiques en main il est le plus souvent difficile de déterminer la cause de l'affection.

C'est ainsi qu'un malade, tousseur depuis son adolescence, passé dans de multiples services de tuberculeux parce qu'il présentait des signes d'induration et de ramollissement d'un poumon, mais dans l'expectoration purulente duquel on n'avait jamais pu déceler la présence de bacilles, mourut cachectique et asystolique à 58 ans comme un phtisique mais sans avoir présenté de fièvre élevée.

L'autopsie fit découvrir dans un poumon atteint de lésions scléreuses et congestives banales une énorme lésion occupant presque tout le lobe supérieur droit au niveau de laquelle le tissu densifié et brunâtre apparut parcouru par de larges bandes de sclérose et creusé de pertes de substance formant des géodes remplies de pus épais et tapissées par une membrane granuleuse et de couleur lie de vin. Certaines de ces géodes sont ovalaires avec un grand axe parallèle à celui des bronches.

L'aspect de la lésion ne ressemble en rien à celui d'une lésion tuberculeuse. La sclérose et les pertes de substance font penser d'abord à la syphilis, mais l'examen histologique montre qu'il s'agit de lésions inflammatoires du type le plus banal, et que les cavités sont des abcès, dont le pus est à polynucléaires. Des microcoques, qui fourmillent dans le pus, semblent être la cause de l'inflammation.

Il s'agit donc d'une pneumopathie chronique, analogue à celle qui accompagne la dilatation des bronches, avec des abcès dont l'évolution a été particulièrement longue, séquelle d'affection aiguë de l'adolescence.

René GIROUX.

NOUVELLES

Ophtalmologie pratique. — *Strabisme.* — Le Dr CANTONNET, ophtalmologiste de l'Hôpital Beaujon, fait : 1° à l'Hôpital Beaujon, tous les matins, à 9 heures, une « consultation expliquée » à l'usage des non-spécialistes, assisté du Dr JOLTROIS, assistant du service ; 2° à l'Ecole Albert-Remy (5, rue Poulletier, île Saint-Louis), les jeudis, de 10 heures à 12 heures et les samedis, de 2 heures à 4 heures, un enseignement pratique de la « rééducation du strabisme », assisté du Dr G. FOMBEURE, ex-assistant à Cochin.

Ces enseignements sont gratuits. S'inscrire à Beaujon.

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris. — La Société des Chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année, quatre prix : 1° Prix de Chirurgie générale (Prix Dartigues) ; 2° Prix de Chirurgie urinaire (Prix Cathelin) ; 3° Prix de Chirurgie gastro-intestinale (Prix Pauchet) ; 4° Prix de Chirurgie gynécologique (Prix Paul Delbet). Chaque prix est de mille francs.

Le règlement est identique pour les quatre prix : 1° Le prix est décerné au meilleur travail, original et inédit, présenté à la Société, chaque année avant le 31 décembre ; 2° Les travaux doivent être envoyés au Secrétaire général au moins en deux et de préférence en cinq exemplaires, imprimés ou dactylographiés ; 3° Les candidats doivent être de nationalité française ; 4° Les manuscrits ne sont pas rendus aux auteurs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général de la Société : Dr Charles BUIZARD, 3, rue de La Trémoille, Paris (8e)

U. M. F. I. A. — Sous la présidence du Professeur H. ROGER, doyen de la Faculté de médecine de Paris, aura lieu, le mercredi 8 décembre, au Palais d'Orsay, à 8 h. précises, le grand banquet annuel de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou UMFIA.

VARIÉTÉS

Quelques livres.

Pierre Grasset : **Un homme voudrait vivre**. Grasset, éd.

J'ai eu l'occasion de consacrer un bulletin à l'œuvre du fils du Professeur Grasset. Je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit. Son dernier livre : *Un homme voudrait vivre*, ne peut qu'intéresser un médecin. Lucien Marc, le graveur, d'origine méridionale, a assisté, enfant, dans la garrigue décrite d'une plume experte, à un drame terrible. Sa mère fut adultère et, caché sous une haie, il vit tomber sur lui le cadavre de l'amant fusillé à bout portant par son père. On crut à un accident de chasse. Lucien Marc « refoule » ce souvenir, mais la névrose survient. C'est un psychasthénique qui cherche en vain son équilibre. Entre ses maîtresses et lui, entre ses espérances et ses réalisations, l'obsession est toujours présente, qu'il chasse en vain, qu'il finit par livrer par morceaux puis en bloc dans des confessions saccadées, mais sans être guéri. Il était toujours en partie absent du présent, en état de « rêve éveillé » dirait Léon Daudet, en état « schizoïdique » dirait le Professeur de Claude. Toute femme le sent loin d'elle. « Lucien, quel tourment en lui-même préservait-il avec impatience ? Quelqu'un l'écartait d'elle (Renée Bertin) qui n'était pas Madame Fontenove, mais les dépassait toutes deux. Quelqu'un ou quelque chose. Vers où se tournait donc l'esprit de Lucien Marc, dans le vaste monde ? Ici, ce qui s'agitait autour de la grosse lampe montmartroise, n'était que frelons détachés de la grappe prochaine : il y avait, au-dessous, toute la ville lourde de vie, dont on entendait respirer le trouble sommeil. Et au delà de la ville l'espace, la nuit... » Le remarquable talent de l'auteur réussit dès le début à « obséder » le lecteur. On devine ; la curiosité est tenue en éveil. Roman grave et triste, car Lucien Marc mourra de sa névrose sans avoir retrouvé le jardin des délices de son enfance dont l'avait chassé la faute de ses parents.

***

C.-F. Ramuz : **La guérison des maladies.** Grasset éd.

On s'agite autour de cet écrivain de la Suisse romande. La librairie Grasset réédite *La Guerison des Maladies* parue aux Cahiers Vaudois, et qui n'avait été tirée qu'à 600 exemplaires. « Les Cahiers de la Quinzaine », publiés sous la direction de Marcel Péguy, viennent de réunir les témoignages « *Pour ou contre C.-F. Ramuz* » en un gros volume de 311 pages (aux Editions du siècle). L'œuvre de Ramuz est importante, poèmes et romans. On a comparé son art à celui de Cézanne. Né dans un petit pays fermé entre des montagnes et un lac, l'ayant peu quitté, sauf pour un court séjour à Paris, y étant revenu, il décrit avec un art très personnel et très intense, le paysan et la terre. S'apparentant à Francis James et à Péguy, il écrit sans souci de syntaxe, répète les mots et les verbes, accumule les détails (« Une mouche s'était posée sur la courte-pointe recouverte d'une étoffe de coton rouge qui imitait le satin ; elle frottait ses pattes l'une contre l'autre ») dont on a envie de rire. Un professeur de français pour baccalauréat lui donnerait une mauvaise note, mais l'ensemble vous prend comme un paysage sévère et non truqué où les sentiers sinueux ont des parties rocailleuses, d'autres boueuses, jusqu'à des bouses de vaches.... qui font elles aussi partie de ce paysage. Quelques-uns de nos écrivains et critiques sont emballés pour Ramuz, et Paul Claude disait à Frédéric Lefèvre « On rira bien dans quelque cinquante ans d'apprendre, en feuilletant les gazettes, à combien de médiocres on fit des célébrités dans les années mêmes où un Ramuz publiait pour la joie d'un tout petit nombre. *Joie dans le Ciel* ou *La Guérison des Maladies* ».



ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES — ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

PHYSIOSTHENINE

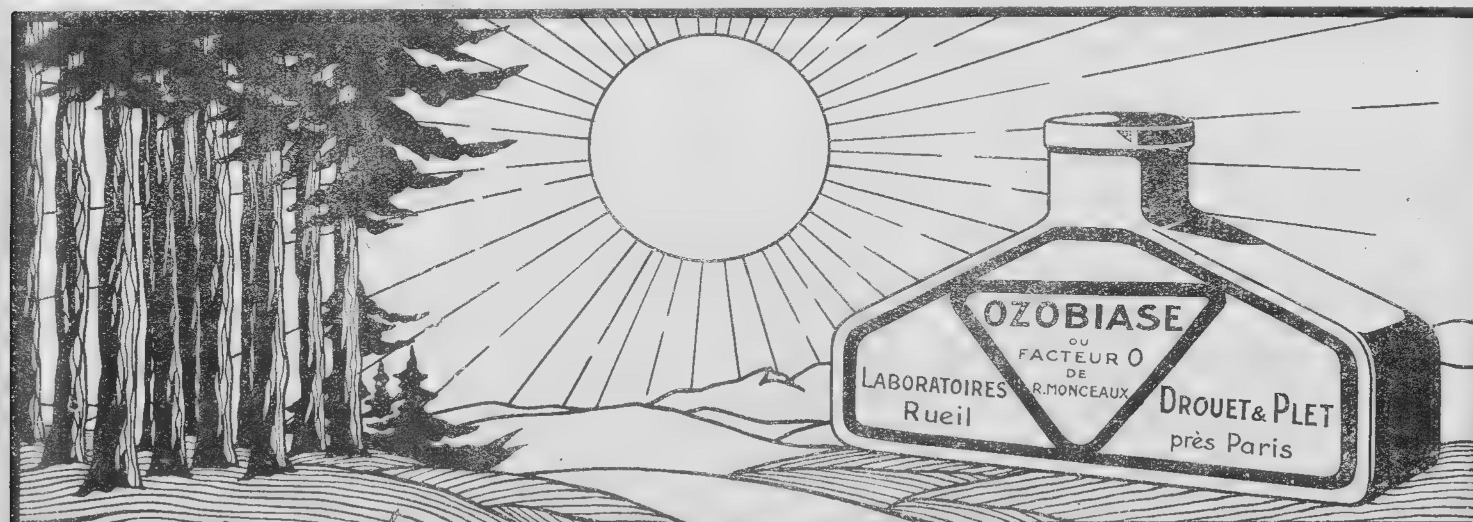
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des madies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE

LA TUBERCULOSE

OZOBIASE *Communications aux S^tés Savantes* { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES
DROUET & PLET
RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME
— Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie —
1923

DYSPEPSIES ·
NEURASTHÉNIES ·
INSUFFISANCES HÉPATIQUES ·
(AZOTEMIES)

· ASTHÉNIES ·
· MINÉRALISATION ·
· SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne : *2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.*

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indications du Phosoforme dans le traitement de l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GÉRARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)

Ramuz qui peint sa montagne, son lac, ses vignes, son peuple, n'hésite pas à traduire de vieilles croyances. Dans la *Guérison des maladies*, c'est la croyance catholique du rachat. Une jeune fille guérit les maladies des autres en les contractant elle-même. Evidemment on n'a pas à se couvrir du ridicule d'en disserter. La seule chose qui compte est la façon dont la chose est écrite,

Le plus récent livre de Ramuz : *La grande peur dans la Montagne*, est encore une vieille histoire de montagne qui se venge des offenses des hommes.

René de Weck, lui aussi, écrivain de la Suisse romande, dont le roman récent sur *le roi Théodore* n'est pas négligeable, écrit dans le *Mercure de France* (15 septembre 1926) : « Il y a vingt ans au moins que je lis Ramuz, sans avoir éprouvé jamais ni l'envie de le combattre ni le besoin de baiser la trace de ses pas. Lui-même, je pense, n'en demande pas tant : je le vois très bien suivre d'un œil narquois le va-et-vient des encensoirs balancés par ses néophytes. »

***

André BAILLON : **Chalet I.** Riéder et Cie, éd.

J'ai étudié déjà dans le *Progrès médical* le talent si particulier et si prenant d'André Baillon, l'auteur de : *Histoire d'une Marie, En sabots, par Fil spécial, Un homme si simple*.

Je l'ai montré atteint d'une curieuse et lucide dissociation de la personnalité, nous contant en un style de souris qui trotte, en phrases menues, les sensations et les pensées de Martin I, Martin II, Martin III.

André Baillon qui connaît bien — et pour cause — les médecins, ami personnel du si fin docteur Raymond Mallet (l'écrivain médical du *Pavillon II*, de *Dévastation*, de *Notations*) nous raconte la vie de Jean Martin à la Salpêtrière, à la « Pépette ». Il est au service des « petits mentaux ». « Petits mentaux, petit mental, petits mentaux : c'est joli. Cela tourne, cela danse, on pense aux jolis abbés comme au temps de Manon Lescaut. Oui ! mais quand on est petit on peut devenir grand, et quand on est grand.... Ce pauvre M. Bruno ne semblait guère content de monter dans sa petite voiture ». Jean Martin, n'est pas très solide de la tête, il a des crises d'agitation, il grimpe parfois à l'arbre, il pousse à tort et à travers une brouette, il compte les cailloux, mais Jean Martin regarde, et bien ; Jean Martin est rigolo, un peu fou et très fin, il se moque des gens comme pas un. Très dangereux un petit mental ! Quand ça s'appelle Baillon, sans allure de croquemitaine, ça croque les malades, les infirmières les internes, le médecin « le docteur Vouzon ». Petites notations, menues comme la personne de l'auteur. Je le connais Baillon, ses yeux sont aigus et malicieux ; quel bon enfant ! Méfiez-vous de lui, confrères, si jamais vous le rencontrez. Et lisez le *Chalet I*. Vous connaîtrez admirablement un service de « la Pépette » et vous ferez la connaissance d un écrivain dont les phrases sont fines et caressantes comme le sable d'une plage.

***

Roger MALVAL (Dr Thiébaut) : **Quand on chantait la Madelon** (édition des Tablettes.)

Un médecin de plus à l'âme poétique, Thiébaut, installé à Castelnaudary pays du pinard .. et du cassoulet, est de Nancy. Grand, mince, ayant de la race, il s'est admirablement conduit pendant la guerre. Il fut médecin d'un bataillon de chasseurs. Il a conquis moult citations et, dans son cabinet, à côté de la fourragère jaune, on voit le fanion du bataillon. Lorrain, il déteste les Allemands. Avant la guerre il allait souvent rêver sur les champs de bataille de 1870 :

> Mais la brume bientôt comme une prière.
> .... Alors, près des tombeaux, dans chaque cimetière,
> La rosée abondante enlace chaque fleur
> De perles qu'au soleil on prendrait pour des pleurs.

Thiébaut, pardon ! Malval trouve son inspiration dans les beautés et les misères de la guerre. Tristesse des mères, oppositions des beautés de la nature :

Les fleurs timidement sortent de leurs écrins... et des horreurs humaines, printemps, automne, nuits et rêves sous le travail sinistre de l'infatigable mort. Le médecin de bataillon chante avec fierté ses « Gaulois du Deuxième ». Voici la patrouille qui rentre :

> Tu n'a rien rapporté, c'est mal. Si, si, pardon !
> Regarde de plus près ; sous ce joli chardon

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde, Condurango, Viburnum, Anémone, Séneçon & Piscidia
R.C. Seine 111.464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire Surrénale, Thyroïde & principes Végétaux de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple
LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs, doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC — CED-ROC

Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA — 0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ※, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 190.239)

HÉMOPAUSINE DU DOCTEUR BARRIER — MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES

TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum. hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HÉMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET Dr en Médecine, Ph. 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe

Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

C. DAVID-RABOT, Docteur en Pharmacie
49, rue de Bitche, COURBEVOIE (Seine)
R. C. Seine 100.755

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL

26, AVENUE DE MESSINE - PARIS (8e)

R. C. SEINE 220.550 B. TÉLÉPHONE : LABORDE 28-18

Lampe à rayons
ULTRA-VIOLETS
Hélios I
MODÈLE DÉPOSÉ
allumage rapide
Ampèremètre - contrôle de la mise en régime
Radioscope indicateur d'intensité des U. V.



DIATHERMIE
Haute fréquence
INFRA - ROUGE
Rayons X
PANTOSTATS

Fourniture immédiate et Réparation rapide de **Brûleurs** en Quartz *tous systèmes*

— DEMANDER NOTICES DESCRIPTIVES ET PRIX —



Dans toutes les affections de la gorge et du larynx

vous obtenez les résultats les plus rapides et les plus durables par des PULVÉRISATIONS naso et laryngo-pharyngées ou des INSTILLATIONS NASALES de

PNEUMOSEPTOL

ANTISEPTIQUE HUILEUX, ACTIF

non irritant et agréable. Ses propriétés sédatives, cicatrisantes et décongestionnantes le font adopter dans l'asepsie et l'antisepsie des voies respiratoires supérieures à titre

CURATIF ET PRÉVENTIF

Il est également utilisé avec succès en otologie.



Composition :

Huile végétale neutre renfermant en proportions judicieuses :

Cinéol, myrtol, terpinéol, ess. niaouli, vanilline, ess. thym, ess. romarin, br. de camphre, menthol, thymol, salicylate phénol.

Littérature et échantillons franco

PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

Qui semble fait exprès pour cette boutonnère.
Une balle est entrée. . elle est ma prisonnière.

Il rappelle les exploits de ces merveilleux soldats qui préféraient se faire tuer que d'

Abandonner les champ que le grand soleil dore.

Il cite les noms des héros tombés à l'assaut de *Malval*. Il a pris le pseudonyme d'une victoire des siens. Je suis heureux de m'être rencontré avec mon vaillant confrère dans un même sentiment de pitié ; j'ai en effet choisi comme pseudonyme d'écrivain sportif le nom de *La Selouze* qui me rappelle la première tranchée que creusa et que défendit victorieusement contre plusieurs assauts sur les Hauts de Meuse, mon cher 211e R. I.

Le Dr Thiébaut-Malval a du talent. Il ne tardera pas à s'affirmer davantage dans un roman prêt à être publié.

***

Gaston Guillot : **Articles de Paris et d'ailleurs** (éditions de la Pensée Latine 1926.)

Gaston Guillot est le Sergines des *Annales*. A peine âgé de 36 ans, il est un bel exemple. Il fut tour à tour groom, linotypiste, secrétaire d'Adolphe Brisson, échotier, avant de devenir le secretaire de la rédaction de cette importante revue. Ses articles sont charmants ; je ne vois pas de meilleur terme à leur appliquer. Le style s'absorbe comme un petit vin qui pétille. C'est aussi « français » que possible. Et quelle substance dans ces articles sans prétention !

L'observation, la sagesse amusée, un bon sens plein. Voici le naufrage et les aventures de M. Pierre Viaud qui dut manger de la viande humaine et fut peut-être un ancêtre anthropophage de Loti, l'oncle Sarcey et le Chat Noir, le soi-disant « Bon vieux temps » où l'on vous « taillait » et « corvéait » à merci au nom de la Justice du Roi ; voici des variétés pleines de mousse d'esprit sur les gras et les maigres, sur les fausses dents, sur les épigrammes (Guillot eût été fêté à l'époque des épigrammes), sur la gaîté française, sur la bibliophilie, sur la philatélie... Le mot « charmarmant » me revient sans cesse aux lèvres. Il nous conte dans le petit article intitulé « l'Ange de Bizarre » de singuliers accidents, tel celui du cheminot qui eut les yeux crevés par une grappe de raisins. Sur les graphologues, il exhume une anecdote qui fit la joie des milieux littéraires vers 1860 :

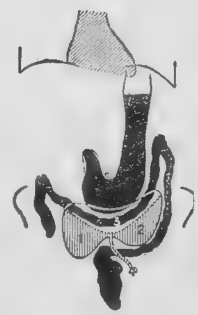
LYSOL Le plus puissant des antiseptiques est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine) R. C. Seine 127.176

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES
" SULVA "
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



APPLICATION Facile et Rapide
RATIONNEL — EFFICACE — ÉLÉGANT
Modèles et Marques déposés Brevetés S. G. D. G.

Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles



Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

Traitement de la Syphilis par l'Hydroxyde de bismuth radifère
MUTHANOL
Ampoules — Suppositoires
Laboratoire G. FERME, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

ULCÈRE Hyper-CHLORHYDRIE COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Echons et Littér. Laborres Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines amenorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

« Un journal venait de publier quantité de fac-similés d'autographes, avec des commentaires du fameux abbé Michon. Celui sous lequel s'étalait la signature d'Edmond About était manifestement faux. Un ami alla demander éclaircissements à l'écrivain. Ce dernier se mit à rire.

« Mais si ! C'est bien moi qui ai écrit cela... où ? Quand ? Je ne me souviens plus exactement... Ah ! si je me rappelle à présent... C'était un soir, chez Nadar. Il y avait du monde et l'on était fort en train de s'amuser. Nadar avait proposé à toutes les personnes présentes de consigner une pensée sur un album. Comme j'allais prendre la plume, Marchal, le peintre, qui était en pointe de gaîté m'offrit son dos pour y poser l'album et se courba en forme de pupitre. Mais à peine avais-je commencé qu'il se mit à se trémousser, à courir, à sautiller ; et je le suivais la plume à la main dans cette course éperdue, au milieu des cris de joie de l'assistance. Il en sortit l'autographe que ce journal a pieusement recueilli ! »

Le graphologue, note joyeusement Guillot, s'en était tenu là. Il avait un texte : il l'analysait. Il avait deviné, dans le décousu de l'écriture, l'agitation d'esprit d'About ; comme les lignes tantôt s'élançaient en haut, tantôt penchaient en bas, il avait gravement conclu à des ambitions désordonnées suivies de déceptions !

Et v'la !

Que d'experts, à l'époque où l'expertise est reine, déposent des conclusions aussi... rationnelles. Confrères, faisons-en notre profit. Merci Guillot.

Paul VOIVENEL.

BIBLIOGRAPHIE

Précis d'alimentation des nourrissons, par Eugène TERRIEN. Cinquième édition. Un volume de 322 pages. Masson et Cie, éditeurs.

Précis d'alimentation des jeunes enfants. Du sevrage à 10 ans, par Eugène TERRIEN. Cinquième édition. Un volume de 452 pages. Masson et Cie, éditeurs.

Ces livres ont été écrits pour permettre au médecin de guider les mères dans leur tâche quotidienne. La première partie de chacun d'eux est consacrée à l'alimentation de l'enfant bien portant et contient, en quelques formules faciles à retenir, les règles d'un bon régime ; la deuxième, concerne l'alimentation de l'enfant malade ; on y trouvera surtout l'exposé des régimes pour chaque cas particulier.

On appréciera la portée pratique de ces ouvrages qui contiennent régimes et menus pour chaque étape de la vie du nourrisson et du jeune enfant : nature des aliments, quantités, préparations, etc.

Hygiène oculaire scolaire, par le Dr P. Boussi. Maloine éditeur, Paris 1926. Prix : 3 fr. 50.

L'auteur a composé cette excellente plaquette pour venir en aide aux médecins des écoles et à tous les médecins en général, aux professeurs, à tous ceux qui s'intéressent à l'hygiène de l'enfance.

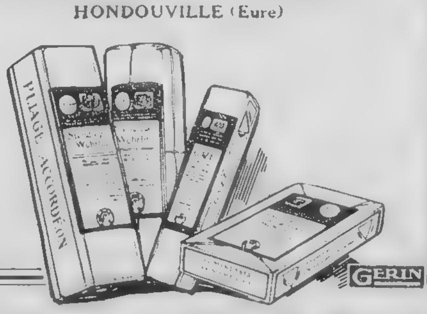
Boussi a réussi à mettre à la portée de tous les notions et les méthodes qu'il convient d'appliquer pour développer dans les écoles l'hygiène de l'appareil visuel.

Il indique les procédés qui permettent d'éviter le développement de la myopie et insiste sur les soins que l'on doit apporter au dépistage des vices de la réfraction.

Sans viser à l'originalité, l'auteur s'est efforcé dans ce travail d'éveiller l'attention sur les dangers que courent les enfants quand on ne surveille pas attentivement leurs yeux.

Signalons un très intéressant chapitre sur les facteurs congénitaux et héréditaires dans la genèse de la myopie.

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.
COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
" Stéridrophil " grand paquet, environ 250 gr.
» moyen » » 145 gr.
» petit » » 80 gr.
COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
» » moy. » » 180 gr.
» » pet. » » 100 gr.
" Gaze Stéridrophil " boite 1 M.
"Compresse Stéridrophil" gr. 40×50, moy. 30×50
» » et pet. 15×15 en b. de 10
En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)





OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISÉS PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie – Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

VOIES URINAIRES ✲ REINS ✲ VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
DOSES : **10 à 12 PILULES par jour.**

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)

R. C. Joigny 1.571

Echantillon sur demande

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

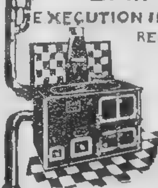
Employée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**
Echantillons sur demande.
Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.



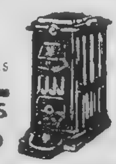
CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »

UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE

DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION



ROBIN & Cie
PANTIN BACLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 – PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO



PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris

SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** Surgras au Beurre de Cacao. — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufré, **S.** Goudron et Naphtol. — **S.** Sublimé, **S.** Boriqué, **S.** Créoline, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé. — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Goudron boriqué, **S.** Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol

R. C. Seine : 76.24

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les ***Ministères*** de la ***Guerre***, de la ***Marine*** et des ***Colonies.***
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

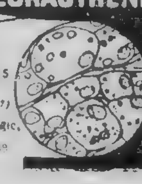
IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — NEURASTHÉNIE

Ystaline



Communications à l'Académie des Sciences
(Séance du .. Février 1917)
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)



M. LEPRESTE, pharmacien de 1re classe
18, rue Favart Paris

REMINÉRALISATION RECALCIFICATION INTENSIVES

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

COMPRIMÉS
SOLUBLES SEULEMENT
DANS L'INTESTIN
1 à 3 comprimés par jour
suivant l'âge

AMPOULES
INJECTABLES
Une ampoule de 1 cc. par jour,
en injections sous-cutanées
ou intramusculaires

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE
A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE) — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 49. LE NUMÉRO : 50 Centimes 4 DÉCEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
91, Rue des Ecoles, PARIS (V^e)
Compte chèques postaux 357.81
Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :
avec SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnts partent du 1er de chaque mois.
France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.
Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.
Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale, Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé, Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'Ecole d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé
Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

POSOMÉTRIE ABSOLUMENT RIGOUREUSE
CALOMEL VICARIO
Quart de centigr. - 1 centigr. - 2 centigr. - 5 centigr.
DÉSAGRÉGATION RAPIDE - 17, Bd HAUSSMANN - PARIS

PHYTINE CIBA
Le plus riche et le plus assimilable des médicaments phosphorés
RÉMINÉRALISATEUR
CACHETS — COMPRIMES — GRANULES

BISMUTH DESLEAUX
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
au Carbonate de Bismuth pur.
ULCUS, GASTROPATHIES, HYPERCHLORHYDRIE
Sténoses pyloriques, Fermentations, Anti-Oxyurasique puissant.
DOSES : 10 à 50 grs. par jour dans Eau ou Tisane. — Chaque Flacon porte une mesure dont le contenu correspond env. à 10 grs. de produit.
LANCOSME, 71, Avenue Victor Emmanuel-III, Paris et toutes Ph... — R. C. Seine 15.368

LA MEILLEURE FORMULE
PREPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES
CONSACRÉE PAR L'USAGE
VIN GIRARD
Spécifique au LYMPHATISME
1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas
Médecine infantile : SIROP GIRARD
1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE
ANÉMIE CÉRÉBRALE
NÉVROSES, VERTIGES
BIOPHORINE
KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ
GRANULÉE TITRÉE
2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

RÉMINÉRALISATION — POLYOPOTHÉRAPIE
OPOCALCIUM
Cachets, Comprimés, Granulés
121, avenue Gambetta, PARIS

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932



prescrivez :

UROFORMINE GOBEY

produit français

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

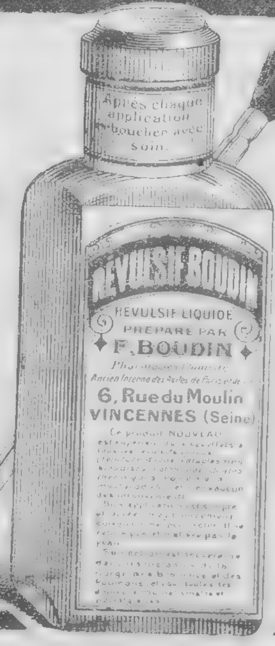
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE
ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES
RHUMATISME

BERTRAND & PERRIER . PARIS

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours de l'internat.* — Oral : Séance du 23 septembre. — Questions posées : Complications des fractures des côtes. — Signes et diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique. MM. Dublineau 18 ; Davioud 22 1/2 ; Mlle Pithon 26 ; MM. Audemar 16 ; Vidal-Naquet 15 ; Gavois 10 ; Pille 23 1/2 ; Busson 23 1/2 ; Asselin 18 ; Garnier 20 1/2.

Séance du 25 septembre. — Questions posées : Signes et diagnostic des kystes hydatiques du foie. — Formes cliniques de la scarlatine (sans diagnostic ni complications). MM. Palmer 20 ; Lenègre-Thourin 26 ; Chatagnon 23 ; Gaucher (M.) 19 ; Moyse (Pierre) 24 ; Jonard 24 ; Delaporte 22 1/2 ; Mézard 23 1/2 ; Aïdan 18 ; Mlle Wertheimer 25.

Séance du 27 septembre. — Questions posées : Phlegmons des gaines tendineuses de la paume de la main. — Signes et diagnostic des paralysies faciales périphériques. MM. Lançon (René) 23 ; Cohen-Deloro 23 ; Jourdan 29 ; Ravier 25 ; Roquejoffre 20 ; Rouquès 23 ; Mlle Dartin 23 ; MM. Barthes 25 ; Guran 22 ; Laffaille 21.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 22 novembre. M. Cohen-Solal (René). Etude sur les vomissements gravidiques. — M. Mazin (P.). Questions de jurisprudence médicale.

23 novembre. — Mlle Colombani. Contribution à l'étude de l'adénome bénin de type décidual du corps de l'utérus. — M. Roullet (E.). Etude du phénomène d'extinction de Schultz-Chantal. — M. Loué, (André). Chassaignac (sa vie, etc.). — M. Figeac (M.). Contribution à l'étude des acro-contractives dans les syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques. — M. Fraysse. A propos d'un cas de tumeur malignes du médiastin. — M. Thiolat. Etude sur la valeur des médicaments antisyphilitiques.

25 novembre. (Thèses vétér.) — M. Chicon. Contrôle administratif des viandes. — M. Colombier. Etude sur l'arthrite infectieuse des vaches laitières.

26 novembre. (Thèses vétér.) — M. Thers. Contraction de l'utérus et ses suites ches nos femelles domestiques. — M. Deleau. Le cheval de mine dans l'arrondissement de Valenciennes. — M. Simonnet. Des besoins nutritifs des volailles.

Faculté de médecine. — Paris. — *Clinicat obstétrical.* — Sont proposés :

Titulaires : MM. Lacomme et Ravina (Baudelocque) ; Denoy et Robin (Pitié) ; de Peretti della Rocca et Jacquet (Tarnier).

Subvention à l'Académie de médecine. — La Chambre des députés a voté mardi un amendement de M. Pinard augmentant de 40.000 francs le crédit relatif à l'Académie de médecine en vue d'assurer d'une façon convenable son éclairage et son chauffage.

Concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 5 janvier et le 1er mars 1927. — 1° A l'Hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache ; 3° à l'Asile pour Enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ; 4° à l'Hôpital Marin de San Salvadour (Var).

Ce concours sera ouvert le lundi 20 décembre 1926, à 9 heures, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de santé), à partir du lundi 29 novembre jusqu'au mercredi 8 décembre 1926 inclusivement, de quatorze à dix-sept heures.

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine pour l'année 1927-1928. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1927-1928, savoir :

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 5 janvier 1927) : internes et internes provisoires, le mardi 28 décembre 1926, à 14 h. 30.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 janvier 1927) : ceux de 6e, 5e et 4e année, le mardi 4 janvier 1927, à 14 h. 15 ; ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1924), le jeudi 6 janvier, à 14 h. 30 ; ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1925), le samedi 8 janvier à 14 h. 30 ; ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1926), le mardi 11 janvier, à 14 heures.

N.-B. — MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement du concours.

Hotel-Dieu. — *Conférences pratiques de clinique et de thérapeutique.* — M. le Dr Halbron fera, le mercredi, à 11 heures, salle Sainte-Marie, une conférence pratique de clinique et de thérapeutique, avec présentation de malades.

Le mardi, à 10 heures : Consultation des maladies de cœur et des poumons ; le vendredi et le samedi, à 10 heures : Examen des entrants (Salles Saint-Louis et Sainte-Marie).

Centenaire de Laënnec. — A l'occasion du centenaire de Laënnec qui sera célébré les 13, 14 et 15 décembre prochain, une *exposition rétrospective* consacrée à Laënnec sera ouverte au public dans la salle des pas perdus de l'Académie de Médecine. Le comité du centenaire fait appel à tous les confrères possédant soit des manuscrits, des autographes de Laënnec ou des objets qui lui ont appartenu, en les priant de vouloir bien les faire figurer à cette exposition. Dans ce but, ils n'ont qu'à s'adresser à M. Laignel-Lavastine, 12 *bis*, place Laborde, téléphone Laborde 21-08 ou à M. Bousquet, secrétaire de l'Académie de Médecine, rue Bonaparte.

Département de l'Aisne. — Un concours sur épreuves et sur titres est ouvert à l'Institut Pasteur pour l'emploi de médecin-chef du Laboratoire départemental de bactériologie, sérologie, anatomie pathologique et chimie clinique usuelle du département de l'Aisne.

Les avantages attachés à cette fonction comportent des traitements et indemnités diverses s'élevant pour le début au chiffre global de 26.000 fr. plus le tiers du produit des analyses payantes. Le montant de ces dernières s'est élevé en 1925 à la somme de 21.700 fr. Le titulaire aura en outre la faculté de participer aux avantages de la Caisse départementale des retraites.

Les candidats à cet emploi devront être Français, docteurs en médecine d'Etat. Ils adresseront dans le plus bref délai leur demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne, Direction départementale d'hygiène, qui leur fera parvenir par retour du courrier

ON DEMANDE. — Le Laboratoire ZIZINE demande des agents pour visiter le Corps Médical, 26, rue de Fécamp, Paris XIIe.

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées.
En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE
AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

la nomenclature des pièces constituant le dossier réglementaire qu'ils auront à produire pour le 14 décembre dernier délai.

Le titulaire du poste désigné à l'issue de ce concours devra résider à Laon, il entrera en fonction le 1er janvier 1927.

Les épreuves auront lieu à l'Institut Pasteur de Paris, rue Dutot, le jeudi 16 décembre, à 8 heures du matin.

De quoi meurent les médecins aux Etats-Unis. — En règle générale, le médecin américain tient grand compte de la statistique et s'inquiète peu du secret professionnel à l'égard de ses clients et de lui-même. Ceci explique qu'annuellement, les journaux médicaux d'outre-Atlantique donnent des détails intéressants sur la fréquence et la nature des décès dans le corps médical.

Voici, d'après le grand journal médical américain *The Journal of medical Association* (88.000 abonnés), quelques détails sur la façon dont nos confrères américains ont passé le Styx.

En 1925, 5.532 médecins ont traversé la fatale rivière (2.486 en 1924). Comme il y a 147.010 médecins aux Etats-Unis, cela donne une mortalité moyenne de 17,22 p. 1.000.

Le plus grand nombre de ces décès est survenu chez des médecins de 51 à 70 ans (spécialement entre 66 et 67 ans).

Quelques confrères américains vivent vieux. On note sur 2.448 décès, 207 entre 81 et 90, 18 entre 91 et 100, et (chose flatteuse pour la profession) un décès de médecin à 107 ans.

C'est en août que les médecins « aiment » mourir (242 décès sur 2.448). Décembre est le mois le moins recherché (155 décès).

Pour 2.420 décès, on possède un diagnostic.

Les maladies circulatoires ont occis 872 médecins (malades du cœur 1.559 décès, angor pectoris, 90; myocardite, 81; endocardite, 14, lésions valvulaires, 12). L'hémorrhagie cérébrale entraîna 233 décès (le 10e du nombre total environ).

La pneumonie a tué 222 médecins, chiffre considérable.

On note encore 161 néphrites. 33 appendicites mortelles, 16 cirrhoses hépatiques, 13 lithiases biliaires.

On relève 118 morts par cancer (moins du vingtième des décès), surtout de l'estomac (26) et de l'intestin (12) ; 52 morts par la tuberculose.

Les maladies contagieuses sont rares : 8 érysipèles, 7 fièvres typhoïdes, 2 scarlatines, 1 diphtérie.

Il y eut 83 morts violentes ; 40 morts par accidents d'auto, une par accident d'aviation, 7 noyades, 14 chutes, 6 décès par armes à feu, 2 par poison.

Trois médecins furent tués par homicides (13 en 1924).

Cinquante-neuf médecins se suicidèrent, dont 30 par coup de feu, 4 avec la morphine, 2 par l'acide phénique, 5 par d'autres poisons, etc.

Sur les 2.458 médecins qui moururent en 1925, il y en avait 137 qui avaient servi pendant la grande guerre, 23 dans la guerre hispano-américaine. 2 pendant la guerre civile. Il y avait parmi eux 18 députés, 18 maires de villes, 26 juges, 5 directeurs des postes, 15 auteurs, 2 éditeurs, 10 présidents de banques, 4 avocats, 4 dentistes, 21 droguistes et 1 missionnaire.

A titre rétrospectif, le journal signale qu'en 1905, il y a 20 ans 62 médecins étaient morts à moins de 30 ans, et 103 entre 70 et 80 ans

En 1925, la situation est meilleure : 21 décès seulement au-dessous de 30 ans et 489 entre 70 et 80 ans. (*Lyon Médical.*)

Exposition d'art médical à la foire de Lyon de mars 1927. — La grande cité Lyonnaise est fière, à juste titre, du succès de sa foire annuelle, qui, à chaque printemps attire sur les bords du Rhône une foule de visiteurs toujours plus nombreux.

Depuis plusieurs années, on peut y remarquer dans le groupe des produits chimiques et pharmaceutiques, une participation importante des spécialités thérapeutiques, organisée par l'Office commercial pharmaceutique, 71 rue du Temple, à Paris (succursale à Lyon, Office Lyonnais des spécialités pharmaceutiques, 7, rue de l'Arbre-Sec).

En 1927, cette exposition comprendra tout ce qui touche à l'art médical et aux méthodes thérapeutiques modernes. Elle sera installée au 2e étage du Palais de la foire dans la grande salle située au dessus de l'Atrium, et dans les galeries adjacentes et réunira en particulier : les spécialités pharmaceutiques de toutes sortes, les eaux minérales et produits extraits des eaux, les produits et appareils d'hygiène et de désinfection, les produits diététiques, pansements et accessoires de pharmacie.

Des cartes d'acheteurs réservant certains avantages seront envoyées à Messieurs les Docteurs qui en feront la demande à l'Office commercial pharmaceutique, service foire de Lyon, 71, rue du Temple, Paris (3e).

Maison départementale de Nanterre. — *Concours de l'Internat.* — Le jury est composé de MM. les Drs Bordas, Taton, Sénéchal (Marcel), Français (Henri), Flandin. La composition écrite sera faite le 22 novembre, à 9 h. 30.

Lecture des copies — Séance du 24 novembre. — Question tirée : symptômes, diagnostic et traitement de l'œdème pulmonaire aigu. — Questions restées dans l'urne : symptômes et diagnostic de l'ictère chronique par rétention. — Signes, diagnostic et indications thérapeutiques de l'occlusion intestinale. Ont obtenu : MM. Grenet 5 ; Vernotte 15 ; Baissette 15 ; Crochet 12 ; Bourgois 16 1/2 ; Rouzaud 17 ; Sigaud 16 ; Langumier 17 ; Lemaire 16 ; Di Rugciero 18.

Nécrologie. — MM. les Drs Le Goïc (de Paris), Gigon, ancien sénateur de la Sarthe ; Leredde (de Paris), Verdalle, ancien médecin des hôpitaux de Bordeaux.

(*Voir la suite, page 1828.*)

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes Impression de thèse
Bureau Gal de Traductions. 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e Tél. Vaugirard 10-98

Traitement et prophylaxie du Cancer par les composés silico-magnésiens
NÉOLYSE et Néolyse radioactive
Ampoules — Cachets — Comprimés
Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

FÉLAMINE
" SANDOZ "
Médicament de choix de la LITHIASE BILIAIRE, des Hépatites, Ictères, Angiocholites, Constipation par Acholie, et de tous symptômes d'insuffisance hépatique.
Comprimés dragéifiés dosés à 0 gr. 30 (3 à 8 par jour)
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✣ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS (3e)

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR
YOHOURTH

CARRION
LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R.C. Seine 186.582

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES du Dr DE KORAB
A L'HÉLÉNINE DE KORAB
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPES 12, RUE DE L'ISLY PARIS

CHEMIN DE FER DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

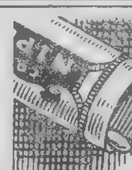
Relations entre Paris et la Côte d'Azur

L'attention des voyageurs se rendant de Paris sur la Côte-d'Azur est appelée sur les trains suivants :

Rapides de nuit (places de luxe, 1re classe, wagon-restaurant) : Paris, dép. 19 h. 55 ; Marseille, arr. 8 h. 43 ; Toulon, arr. 10 h. 27 ; Saint-Raphaël, arr. 12 h. 12 ; Cannes, arr. 12 h. 45 ; Nice, arr. 13 h. 35 ; Monaco, arr. 14 h. 24 ; Monte-Carlo, arr. 14 h. 30 ; Menton, 14 h. 47. — *Rapide de nuit* (places de luxe, 1re et 2e classes, wagon-restaurant) : Paris, dép. 20 h. 45 ; Marseille, arr. 9 h. 48 ; Toulon, arr. 11 h. 17 ; Saint-Raphaël, arr. 13 h. 15 ; Cannes, arr. 13 h. 50 ; Nice, arr. 14 h. 40 ; Monaco, arr. 15 h. 34 ; Monte-Carlo, arr. 15 h. 41 ; Menton, arr. 15 h. 59 ; — *Rapide de nuit* (1re, 2e et 3e classes) : Paris, dép. 21 h. 35 : Marseille, arr. 10 h. 14 ; Toulon, arr. 11 h. 50 ; Saint-Raphaël, 13 h. 32 ; Cannes, arr. 14 h. 7 ; Nice, arr. 14 h. 55 ; — *Rapide de nuit* (1re 2e et 3e classes) : Paris, dép. 21 h. 35 ; Marseille, arr. 10 h. 14 ; Toulon, arr. 11 h. 50 ; Saint-Raphaël, arr. 13 h. 50 ; Cannes, arr. 14 h. 23 ; Nice, arr. 15 h. 15 ; Monaco, arr. 16 h. 8 ; Monte-Carlo, arr. 16 h. 14 : Menton, arr 16 h. 31.

En dehors de ces trains, il sera mis en marche : à partir du 15 octobre, un *train de luxe* quotidien avec wagons-lits et wagon-restaurant. Paris, dép. 19 h. 25 ; Marseille, Blancarde, arr. 7 h. 24 ; Toulon, arr. 8 h. 34 ; Saint-Raphaël, arr. 10 h. 13 ; Cannes, arr. 10 h. 43 ; Nice, arr. 11 h. 20 ; Monaco, arr. 12 h. 3 ; Monte-Carlo, arr. 12 h. 10 : Menton, arr. 12 h. 25. — A partir du 19 novembre, les lundi, mercredi et vendredi jusqu'au 10 décembre et tous les jours à partir du 11 décembre, un nouveau *rapide de nuit* avec places de luxe, 1re classe et wagon-restaurant. Paris dép. 19 h. 35 ; Marseille, arr. 7 h. 32 ; Toulon, arr. 8 h. 50 ; Saint-Raphaël, arr. 10 h. 27 ; Cannes, arr. 10 h. 57 ; Nice, arr. 11 h. 35 ; Monaco, arr. 12 h. 19 ; Monte-Carlo, arr. à 12 h. 26 ; Menton 12 h. 45.

MESSIEURS LES DOCTEURS
TRAITANT LES CAS DE
DYSPEPSIE — GASTRALGIE
HYPERCHLORHYDRIE
FERMENTATIONS GASTRIQUES
TROUVERONT UN AUXILIAIRE PRÉCIEUX
dans la
Magnésie Bismurée
(marque déposée)
ÉCHANTILLONS & BROCHURES GRATUITS SUR DEMANDE
A. W. B. SCOTT, Phien, 38, Rue du Mont-Thabor, Paris



Réalisant les conditions

" OPTIMA " nécessaires dans le traitement des affections broncho-pulmonaires, bacillaires, scrofuleuses, lymphatiques et prétuberculeuses, les COMPRIMÉS de

NIPARYL

dragéifiés et kératinisés en se dissociant dans l'intestin, respectent la **muqueuse stomacale**, d'où leur **innocuité absolue**.

ASSIMILATION ET TOLÉRANCE PARFAITES

Sous son action, *la toux s'apaise normalement*, l'état *général s'améliore toujours*

Dose : 4 par jour.



Composition de chaque comprimé :
0,21 éther phospho-carbenzo-gaïacolique.
0,02 cinnamate soude pur.
0,005 garsynal néo arsycodile.
0,001 sulf. Strychnine.

Littérature et échantillons franco sur demande aux

PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0.10 d Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0.05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 jours*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement : 10 à 15 jours
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0.20 ; Hg. 0,015).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours

INJECTIONS INDOLORES

Ettabl^ts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

ARSÉNOTHÉRAPIE

SYPHILIS - PIAN - PALUDISME - TRYPANOSOMIASE, etc.

SULFO-TRÉPARSÉNAN

Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude.
Arsenobenzène injectable par voie hypodermique

ADULTES : Doses : I (0 gr. 06) à X (0 gr. 60), par progression de 6 cgr.
NOURRISSONS : 0 gr. 02 et 0 gr. 04.

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 d'Ehrlich).

Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfoxylate de soude.
Doses : I (0 gr. 15) à VII (1 gr. 05), par progression de 15 cgr.

TRÉPARSÉNAN

(606 d'Ehrlich).

Dichlorhydrate du Dioxydiamidoarsenobenzène.
Doses : I (0 gr. 10) à VI (0 gr. 60).

LABORATOIRES CLIN • COMAR & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques - PARIS

Pharmaciens de 1ère Classe
Fournisseurs des Hôpitaux

1642

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

TRAVAUX ORIGINAUX

Le borate de soude en thérapeutique interne,

Par MM. M. LOEPER, R. GARCIN et J. TONNET.

Pendant fort longtemps, le borate de soude n'a servi qu'à l'usage externe où son action topique, antiseptique et alcalinisante était assez vantée.

L'idée de l'utiliser en médecine interne est relativement récente. Elle découle de travaux physiologiques assez nombreux, dont les premiers appartiennent à de Cyon en 1878 et les autres à Liebreich, à Maas et à Vigier.

A vrai dire c'est un corps peu toxique, ainsi qu'il ressort des études de Pouchet, publiées dans les leçons de Brouardel et dans celles plus récentes de Wild. Sa toxicité est souvent attribuable d'ailleurs aux impuretés et spécialement au plomb qu'il peut contenir.

Pur, il ne paraît déterminer que de petits accidents sans gravité : quelques nausées, un peu de diarrhée, de discrètes réactions cutanées.

Wagner a mis en valeur son action diurétique. Aussi est-ce en urologie et dans certaines cystites et pyuries qu'elle fut tout d'abord mise à profit.

On a pensé à une certaine époque qu'il pouvait, comme l'acide borique, prendre sa place à côté d'autres substances dans le traitement de la tuberculose (Gaucher). Gowers l'a étudié dans le psoriasis dès 1881 et Féré précisa son influence sur les sécrétions cutanées.

Un de ses effets les plus remarquables est son action sédative. Les essais à ce sujet remontent à Stewart-Locke en 1882, et à Russell et Taylor en 1890. Cure les a résumés dans sa thèse inspirée par Mairet qui fit en 1891 une leçon sur le même sujet. Ferré publia quelques observations en 1895 et Didjoud un mémoire partout cité.

Personne ne nie les services que peut rendre le borate de soude dans l'épilepsie. MM. Marie, Crouzon et Bouttier les ont rappelés en 1912, mais ils ont préféré le boricotartrate de potasse qui doit, d'ailleurs, en grande partie son efficacité au Bore qu'il contient.

L'action du Bore se fait donc sentir sur le système nerveux, mais elle peut être difficilement précisée. Peut-être explique-t-elle l'amélioration que nous avons constatée avec M. Turpin de nombreux cas de dyspepsie nerveuse ou considérée comme telle ? (1).

A plus forte raison ignore-t-on si cette action s'exerce plutôt sur le système sympathique que sur le vague. Aucun test clinique ou pharmacodynamique, fût-ce celui de l'atropine ou du réflexe oculo-cardiaque, ne nous autorise à le préjuger.

Il y a d'ailleurs très probablement autre chose. Quelques-uns des dyspeptiques considérés sont de petits thyroïdiens et nous avons remarqué, avec M. Olivier (2) l'action vraiment remarquable et souvent élective que le Bore exerce sur la glande thyroïde des basedowiens. Nous avons observé des cas de goitre exophtalmique assez nombreux, dont plusieurs ont été publiés, dont d'autres seront publiés plus tard, améliorés par le borate de soude tant dans leurs réactions générales que dans leurs signes objectifs.

Le Bore ralentit le pouls, abaisse même *per os* la tension artérielle, il diminue les sudations abondantes, le tremblement, l'instabilité nerveuse, voire même le volume du thyroïde. Et l'on est amené très naturellement à voir en lui un corps chimique d'*action élective* sur l'appareil thyroïdien.

C'est bien par cette action que s'appliquent encore les cas d'engraissement que nous avons constatés chez le basedowien même chez un certain nombre d'autres malades.

Déjà Chittenden et Gies ont montré l'influence du Bore sur la nutrition et le métabolisme des protéides, Tunnecleffe et Rosenheim et aussi Weissmann, sur les modifications des échanges chez les enfants et chez l'adulte.

L'augmentation de poids est un fait inconstant certes, mais très fréquent. Elle s'accorde parfois, ainsi que nous l'avons vu chez deux malades, avec M. Feuillée, avec l'abaissement du métabolisme basal. Pourtant nous nous garderons de généraliser car nos examens sur ce point ne sont point encore terminés.

Pour agir, le borate de soude doit être employé à la dose de 2 à 4 grammes en solution à 1/20e.

La méthode la plus utilisée est la voie buccale. Le borate de soude est pris pur, avant ou pendant les repas (1). Nous lui avons souvent associé, dans les mêmes proportions, le citrate de soude qui accroît manifestement son activité et réalise une sorte de citrate borico-sodique, par bien des points semblables au tartrate borico-potassique, mais moins irritant pour l'estomac.

Toutes ces considérations ont de l'importance car elles mettent en valeur le rôle thérapeutique d'un produit jusqu'ici assez peu employé dans une foule d'états pathologiques.

Pour préciser ce rôle de façon plus directe, nous avons voulu étudier le borate de soude par voie intraveineuse, et ce sont ces recherches que nous voudrions rapporter aujourd'hui. A vrai dire, il s'agit plutôt d'une introduction à l'étude du borate de soude que d'une étude complète. Nous nous réservons de revenir ultérieurement sur quelques maladies où son efficacité s'affirme plus spécialement.

* * *

Le borate de soude *peut être injecté dans les veines.* Sa faible solubilité oblige à l'employer sous une forme assez diluée (4,5 p. 100), par conséquent à injecter en une fois des quantités assez considérables de liquide : 10 c.c., en effet, ne contiennent que 0 gr. 45, qui sont pour l'homme une très faible dose.

La solution se fait à froid, se stérilise sans plus de précautions à l'autoclave. L'introduction se fait dans la veine du bras et est poussée lentement (2).

Nous avons fait nos injections chez des lapins, des chiens et chez l'homme. Voici les résultats obtenus par une dose unique, forte ou faible, ou par des doses répétées, égales ou progressives.

Le borate de soude se montre, chez le lapin comme chez le chien, fort peu toxique. L'injection de 0 gr. 45 et même 0 gr. 86 chez un lapin de 2 kilogrammes, et de 2 gr. 70 chez un chien de 13 kilogrammes, soit 0,04 à 0,45 ctgr.

(1) M. LOEPER et R. TURPIN. — Le borate de soude en thérapeutique gastrique. (*La Presse Médicale*, 2 avril 1924.)

(2) M. LOEPER et J. OLIVIER. — Le borate de soude et le corps thyroïde. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp.*, 14 mai 1925.)

(1) MM. MARIE, CROUZON et BOUTTIER lui adjoignent un peu de glycérine.

(2) Les ampoules de borate de soude nous ont été préparées par la maison Dausse sous la surveillance de notre ami le Dr Busquet à qui nous exprimons ici nos remerciements.

par kilogramme ne provoque aucun accident. Jamais nous n'avons constaté de nécrose des tissus, pas plus que d'induration veineuse, et aucun phénomène de torpeur ou d'excitation, et aucune paralysie, aucune albuminurie. Tout au plus, peut-il, et ce n'est pas la règle, se produire un peu de *diarrhée* où l'on trouve du Bore.

Chez l'animal nous avons pu, grâce à M. Busquet, étudier l'action du borate de soude sur les vaisseaux. Elle est pratiquement nulle, les battements du cœur ne sont influencés, ni dans leur rythme, ni dans leur intensité, aucune vaso-constriction ne se produit dans les vaisseaux, et, par conséquent, aucune modification du tonus vasculaire.

L'action sur la leucocytose est assez marquée, elle se traduit par une hyperleucocytose polynucléaire de 7 à 8.000 éléments environ ; plus forte avec une dose de 1 gr. 90, pour un lapin de 2 kilogrammes, qu'avec une dose de 0 gr. 45. Toujours assez précoce, cette leucocytose est plus précoce avec les doses élevées qu'avec les doses faibles. Elle est toujours passagère et persiste à peine vingt-quatre à trente-six heures. Il semble que la répétition des doses et leur accroissement n'entraînent pas de leucocytoses proportionnelles ou identiques.

Chez l'animal, encore, on voit un autre phénomène : l'augmentation du poids : avec 0 gr.45 par kilogramme chez le lapin, quotidiennement et pendant 6 jours, nous avons vu s'accroître le poids de 200 à 300 grammes, chiffre qui dépasse de beaucoup l'augmentation de poids des témoins nourris de façon identique et qui est d'autant plus remarquable qu'une diurèse importante se produit après chaque injection.

Nous retrouverons cette augmentation de poids chez l'homme.

***

D'autres recherches ont été faites chez l'homme, avec des doses variant de 0,45 à 2,25, pour un homme de poids normal.

Elles permettent d'assez nombreuses conclusions, dont certaines sont un peu différentes de celles que donne l'expérimentation chez l'animal. L'action du borate de soude sur le sang de l'homme ne se traduit, semble-t-il, par aucune modification du pH (1), ni de la réserve alcaline. Avant l'injection le pH est de 7,34, la R. A. de 62,3. Après, 7,35 et 63,2 ce qui est négligeable.

La coagulation est assez notablement ralentie (de six à treize minutes) et le temps de saignement, une heure également après l'injection de 0 gr. 45, est accrue de deux à six minutes. La viscosité se modifie sans doute parallèlement, mais nous n'avons point de certitude à cet égard.

Une double conclusion en tous cas s'impose, de l'efficacité probable du borate de soude dans les hyperviscosités et les coagulations sanguines, de son danger dans les affections hémorragiques ou hémorragipares.

La leucocytose subit des variations de 1.000 à 2.000 leucocytes, variations négligeables qu'explique sans doute la faible dose injectée.

Contrairement à ce qui se passe chez l'animal, le *tonus vasculaire* se modifie notablement. Chez certains de nos sujets normaux, la tension s'est abaissée de 1 centimètre de Hg. Chez d'autres surtendus, l'abaissement fut plus accentué, non seulement après chaque injection puisqu'il est de 3 à 4 centimètres, mais encore après une série d'injections puisqu'il se maintient à 2 centimètres environ au-dessous du chiffre de départ.

(1) Nous devons ces résultats à l'obligeance de M. Guillaumin.

La chute est plus considérable après la première injection qu'après les suivantes : elle est proportionnelle à la dose injectée, mais la proportion ne se maintient pas dans la courbe d'injections répétées et même progressives.

Il n'est pas rare que la *rapidité* du pouls se modifie, elle aussi, et même que des tachycardies s'apaisent. Nous avons vu chez une bacillaire un ralentissement de 71 à 60, chez un rhumatisant de 74 à 60, chez une femme atteinte de maladie de Basedow de 102 à 90 et même 84.

Sur la *fièvre*, l'action est inconstante, mais s'est manifestée dans deux cas par une chute de 2 à 3 degrés ; dans une pneumonie même, elle fut suivie de guérison et de polyurie critique.

Le borate de soude peut donc être utilisé dans la surtension artérielle où d'ailleurs le tartrate boricopotassique a donné quelques résultats et sur la tachycardie.

Il peut être employé aussi dans les infections aiguës, pneumonie, rhumatisme aigu et nous a donné une amélioration remarquable d'un rhumatisme blennorragique jusque-là très résistant.

***

Nous avons dit plus haut que le borate introduit *per os* avait une influence marquée sur certaines réactions nerveuses.

Nous avons vu l'injection veineuse réussir dans quelques *algies*, même chez des tabétiques. Si elle ne modifie guère le réflexe oculo-cardiaque, elle diminue souvent la réflectivité tendineuse, aussi la tendance à l'émotivité, l'angoisse, l'agitation nerveuse, l'instabilité et la trémulation des thyroïdiens. Elle est inefficace sur les tremblements de la maladie de Parkinson et n'a point été étudiée encore par nous dans l'épilepsie.

Sans doute, c'est aussi à cette action sédative, antispasmodique que l'on doit rapporter l'amélioration considérable produite par les injections de borate de soude sur certains *spasmes* œsophagiens. Par contre, les contractions musculaires périphériques n'en ont été jusqu'ici nullement influencées. Quant à l'électivité du borate de soude en injection veineuse sur certains systèmes de la vie végétative, elle est de démonstration difficile, en raison du résultat variable de l'exploration du vague et du sympathique.

***

L'injection de borate de soude est nettement *diurétique* dans la proportion de 1 litre à 1 litre 1/2 environ avec une dose de 0 gr. 45. Cette diurèse ne s'accroît pas en proportion stricte de la dose injectée. Elle peut même être nulle quand on en prolonge trop longtemps l'application.

Les caractères de l'urine rendue méritent d'être considérés. Dans l'heure qui suit l'injection, l'urine est louche et précipite d'assez abondants phosphates terreux, mais cette alcalinité est passagère.

Elle est riche en chlorures, en azote total, mais s'appauvrit parfois en urée ; avec de fortes doses de 1,80 à 2,25 même, le coefficient azoturique peut se trouver notablement abaissé. Après une heure voici les résultats obtenus chez deux de nos malades :

Mme P...

	AVANT	APRÈS
Urée	16,50	6,25
0,45 Az. de l'urée	7,50	2,91
Az. total	10,12	9,39
$\frac{Azu}{Azt}$	0,76	0,30

Mme R...

	AVANT	APRÈS
Urée	11,75	8,50
0,45 Az. de l'urée	5,48	3,96
Az. total	6,47	7,80
$\frac{Azu}{Azt}$	0,84	0,50

Cet *abaissement* est passager et ne persiste point le lendemain. Bien qu'il *ne se manifeste qu'avec de fortes doses* il est assez important et assez impressionnant pour qu'on en cherche la cause.

Cette cause n'est point dans le sang ni dans le rein. Elle est sans aucun doute dans le fonctionnement de la glande hépatique.

***

L'expérimentation ne nous a, sur ce point, donné aucun renseignement car, chez l'animal, le borate de soude ne paraît point toucher le foie de façon manifeste ni durable. Il y a par contre chez l'homme des résultats intéressants qui témoignent de cette action hépatique que nous envisageons.

Tout d'abord l'étude de la glycémie. Le *borate de soude modifie notablement la glycémie.*

Chez l'homme normal, une seule injection de 0,45 amène le sucre total de 1,58 à 1,30.

Chez le diabétique, elle nous a donné deux fois sur trois des abaissements bien plus considérables :

L'un de 4,17 à 2,40 = — 1,77 ;
L'autre de 4,90 à 2,96 = — 1,94 en une heure.

Les injections successives au même sujet provoquent un abaissement sensiblement égal mais un peu moindre :

L'un de 3,95 à 1,84 = — 1,51 ;
L'autre de 3,14 à 2,97 = — 0,17.

La différence s'explique peut-être par un amortissement progressif de l'effet obtenu. Il s'explique aussi par l'abaissement préalable de la glycémie initiale.

Et cet abaissement préalable résulte lui-même d'une action prolongée et souvent durable de l'injection intraveineuse du borate de soude.

Nous n'ignorons pas que les variations de la glycémie dépendent autant du pancréas que du foie et qu'elles puissent dépendre aussi de l'élimination par le rein. Mais que l'action du borate s'exerce sur l'un ou l'autre de ces organes elle n'en est pas moins patente. Elle autorise l'emploi du borate de soude dans le diabète.

Nous donnerons plus tard les détails de cette action que nous étudierons comparablement avec celle qu'il peut exercer sur l'acidose et l'acétonurie.

***

Il est, à côté du sucre, d'autres substances du sang dont le taux subit du fait de l'injection du borate de soude d'importantes modifications. Nous voulons parler de l'*acide oxalique*, et de la *cholestérine*. Chez un même sujet, la proportion de ces deux corps fut précisée avant l'injection et à nouveau une heure après elle.

Le résultat obtenu est tout à fait démonstratif :

DIABÈTE GOUTTEUX	AVANT	1 H. APRÈS
Acide oxalique	0.035	0,022
Cholestérine	2.14	1,65

L'acide urique ne nous a pas paru modifié. Il est probable que dans ces variations intervient encore le foie qui se montre un régulateur important du métabolisme des substances grasses et des protéides, à l'état normal et à l'état pathologique, chez l'oxalémique et chez le goutteux. Mais d'autres causes interviennent aussi qui résident dans la nutrition même des tissus, dans leurs échanges, dans leurs oxydations, dans l'activité propre de leurs éléments cellulaires et de leurs ferments.

A ce titre, et par ce seul fait que les diverses substances considérées s'y retrouvent en excès, le borate de soude peut être employé dans la goutte et le rhumatisme chronique. Nous en avons d'ailleurs deux belles observations.

***

N'est-ce point à son action sur la nutrition générale que l'on doit attribuer *l'engraissement* de la plupart des malades soumis aux injections intraveineuses quotidiennes ? En dehors, bien entendu, du cancer, de la tuberculose, cet engraissement atteint fréquemment avec un régime et une hygiène identiques 1 à 3 kilogrammes en trois à quatre semaines. Les résultats les plus beaux sont obtenus dans le rhumatisme chronique, et surtout l'hyperthyroïdisme et le diabète. Peut-être cet engraissement par les injections est-il moindre chez l'homme que chez l'animal ? Peut-être aussi est-il plus grand par absorption digestive que par introduction veineuse ?

Le résultat n'en prouve pas moins l'utilisation possible du borate de soude chez les amaigris de tout ordre en dehors des infections graves et des néoplasmes incurables.

***

Pour bien comprendre la portée de ces constatations biologiques il faut les rapprocher des enseignements de la clinique. Parmi les malades qui réagissent le mieux à l'action du borate de soude, il faut mettre au premier plan les sujets atteints de *maladie de Basedow*. Le corps thyroïde est un régulateur du métabolisme basal à tel point que beaucoup d'auteurs, en particulier M. Marcel Labbé, considèrent ces variations de métabolisme comme spécifiques de l'affection thyroïdienne et que Noyons et Bouckaert ont mesuré l'action du tartrate d'ergotamine sur le corps thyroïde à son action sur le métabolisme basal.

Il serait désirable de mettre en évidence cette influence sur la nutrition par l'étude du métabolisme basal. Nous avons demandé à M. Guy Laroche, dont la compétence sur ce point est connue, de l'établir chez trois de nos malades avant et après l'injection de 0 gr. 45 de borate de soude dans la veine du bras.

Les variations sont malheureusement infimes après une seule injection et ne permettent encore aucune conclusions définitive touchant l'action du Bore sur le métabolisme basal.

Il nous semble cependant, malgré ces résultats jusqu'ici négatifs, que le Bore a une élection pour la glande thyroïdienne. S'il peut et doit être employé dans certaines maladies de la nutrition, ce n'est donc pas seulement parce qu'il jouit d'un pouvoir diurétique, qu'il diminue

la coagulation, qu'il modifie la glycémie, qu'il abaisse la cholestérinémie, l'oxalémie, l'uricémie ; ce n'est pas seulement parce qu'il a une affinité spéciale pour le système nerveux, mais aussi et surtout parce qu'il est un *modificateur de l'activité du thyroïde.*

Nous montrerons ultérieurement par l'exposé de recherches expérimentales, qu'il n'y a point là une hypothèse mais un fait confirmé par lexamen histologique du corps thyroïde de nos animaux.

Nous nous bornerons aujourd'hui à poser les quelques conclusions suivantes :

Le borate de soude, à la dose de 2 à 3 grammes *per os* et de 0 gr. 45 à 1 gr. 30 par voie veineuse, peut être utilisé dans des affections très diverses.

Son action apparaît surtout efficace sur la nutrition, sur le métabolisme des sucres, des protéïdes et des graisses.

Il agit avec élection sur le foie et vraisemblablement aussi sur le corps thyroïde.

Il peut rendre service dans la goutte, le diabète et le goitre exophtalmique.

La voie veineuse permet de mesurer son action physiologique sur la tension, la rapidité du pouls, la coagulation du sang, le coefficient azoturique, la glycémie, l'oxalémie et la cholestérinémie.

La voie veineuse donne des résultats plus immédiats et plus frappants, mais la voie digestive donne des résultats plusdurables.

Sur une classification des vitamines en relation avec les tempéraments.

Par Raoul LECOQ.

Il est probable que la *découverte des vitamines* aura des répercussions si profondes sur les sciences biologiques et médicales du vingtième siècle qu'elle en demeurera l'une des grandes caractéristiques. Il y a là quelque chose de comparable à l'influence des bactéries sur toute la biologie et la médecine du siècle précédent.

La découverte récente des vitamines apparaît à l'origine d'une réaction provoquée par les excès même des théories pastoriennes qui, outrepassant les bornes de l'asepsie, tombèrent dans la stérilisation à outrance (destructrice des principes vitaux) et qui, exagérant l'importance de l'infection microbienne, négligèrent systématiquement l'étude du *terrain* et des *tempéraments.*

Nous associons volontairement ces deux ordres de faits nous proposant de montrer les points communs qui les unissent.

* * *

Les *vitamines* sont, comme on sait, des substances encore indéterminées, apportées par les aliments et dont l'organisme humain (ou animal) paraît incapable de se passer. Dans les conditions d'un régime normalement équilibré, ces substances, à doses minimes, se révèlent indispensables à l'accomplissement des phénomènes vitaux ; leur absence ou *carence* suffit à déterminer des troubles de la nutrition qu'on désigne sous le nom d'*avitaminoses.*

Longtemps controversée, l'existence des vitamines est aujourd'hui admise par tous. FUNK fut assez heureux pour bien mettre en évidence, dès 1911, la première des substances de ce groupe : la *vitamine antinévritique,* et surtout il fut assez hardi pour prévoir, dès cette époque, les conséquences pratiques de sa découverte, conséquences qui, par la suite, furent largement vérifiées et amplifiées (1).

On ne conçoit pas de prime abord les relations qui peuvent exister entre les vitamines ou les avitamines et le *terrain.* Nous venons cependant, avec Mme L. RANDOIN, de les établir d'une façon très nette, en nous appuyant sur l'expérimentation animale (2).

Sous le nom de *terrain,* terme assez vague, on désigne d'ordinaire un ensemble de facteurs ou de conditions physiologiques ou chimiques, innées ou acquises, d'où découle un état (de résistance ou de moindre résistance) susceptible de modifier l'évolution d'une maladie. Ce terrain, dont on commence, après l'avoir nié, à reconnaître l'importance dans les infections microbiennes, et en particulier dans la tuberculose, intervient également sans nul doute dans un grand nombre d'autres maladies. C'est ainsi que, suivant les sujets (et leur résistance individuelle particulière), nous avons pu produire dans des conditions identiques de la polynévrite et du scorbut aigus ou chroniques.

Le *tempérament* est quelque chose de plus vaste et, semble-t-il, de mieux caractérisé que le terrain, c'est la manière d'être totale d'un organisme à un moment donné ou, mieux encore, c'est ce qu'on pourrait appeler la formule physiologique de son équilibre constitutionnel. Il décèle généralement la prépondérance d'un ou de plusieurs de nos instincts fondamentaux et, consécutivement de la fonction ou des fonctions qui leur correspondent.

Nous nous contentons de rappeler pour mémoire ces notions classiques. On rencontre en effet, chez l'homme, quatre instincts dominants : un instinct physique ou moteur, un instinct psychique ou cérébral, un instinct vital ou respiratoire, un instinct matériel ou nutritif.

Quatre appareils anatomiques fondamentaux répondent à ces quatre instincts essentiels ; ce sont : le système ostéo-musculaire, le système cérébro-spinal avec ses ramifications nerveuses, l'appareil respiratoire ou cardio-pulmonaire et l'appareil digestif. Ces quatre appareils mettent l'homme en rapport avec les quatre milieux extérieurs : milieu physique ou gravitaire, milieu social ou mental, milieu atmosphérique et milieu alimentaire.

L'ensemble des auteurs anciens et modernes, depuis Hippocrate, jusqu'à P. CARTON et L. MAC-AULIFFE, s'accorde pour reconnaître, sous des noms identiques ou très voisins (3), quatre tempéraments qui sont :

A. — *Un tempérament ostéo-musculaire, athlétique ou bilieux* ;

B. — *Un tempérament cérébral, cranien ou nerveux* ;

C. — *Un tempérament respiratoire ou sanguin* ;

D. — *Un tempérament digestif ou lymphatique.*

En dehors des types purs qui sont rares ; il existe surtout des tempéraments mixtes qui associent des tendances diverses avec tel ou tel élément plus marqué ; cette complexité a été, tout récemment, bien mise en évidence par P. CARTON (4).

(1) Consulter : C. FUNK. — *Die Vitamine. Ihre Bedeutung für die Physiologie und Pathologie.* Munich, 1924, et C. FUNK (avec la coopération de R. LECOQ. (*Histoires et conséquences pratiques de la découverte des vitamines,* Paris 1924.)

(2) Mme L. RANDOIN et R. LECOQ. — Polynévrite et scorbut chroniques. *Communication faite à la Société de Chimie biologique,* le 16 novembre 1926.)

(3) Sous des noms différents, Allendy aboutit sensiblement aux mêmes conclusions : R. ALLENDY. — *Les Tempéraments,* Paris, 1922.

(4) P. CARTON. — *Diagnostic et conduite des tempéraments.* — Paris. 1926.)

Hémostyl
Du Dr. ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10cc. de Sérum pur
A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot)
B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total
ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE - PARIS

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS

Marque déposée

ANTIACIDE & LAXATIF

Cette préparation possède, sous une forme liquide et assimilable, toutes les propriétés de la magnésie solide, sans en présenter aucun des inconvénients.

Sa fluidité, sa parfaite hydration, son affinité pour les acides, assurent une solubilité parfaite dans les sucs de l'estomac.

Elle est agréable à prendre et son usage prolongé ne donne jamais lieu à des signes d'intolérance.

Envoi d'Échantillon sur demande au Dépôt Général

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, avenue des Champs-Elysées

PARIS (VIII°)

Téléphone : Elysées **22-52**

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour

Enfants : 2 cuillerées à café

Adultes : 3 cuillerées à café

Labor^res^ Chevretin-Lematte,
L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succ^r^

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, PARIS

Une telle unanimité d'auteurs s'échelonnant sur plusieurs siècles, malgré des divergences de détail, est trop rare pour ne pas retenir l'attention. Nous ne pensons donc pas qu'il soit inutile de confronter ces conceptions millénaires et nos connaissances actuelles sur les vitamines.

***

Les abondantes recherches effectuées ces dernières années, dans toutes les parties du monde, avec des méthodes et dans des buts très différents, n'ont pas manqué de rendre le problème des vitamines si touffu qu'il devient nécessaire d'en élaguer les faits accessoires et surtout de retenir, de grouper les plus importants.

C. Funk était plus désigné que tout autre pour apporter quelque clarté dans ce domaine. La classification essentiellement chimique qu'il a proposée, en 1925, doit être conservée (1).

Il y a toujours lieu de reconnaître en effet l'existence de *vitamines proprement dites*, hydrosolubles, renfermant de l'azote, décomposables sous l'action des alcalis, et des *vitastérines* (ou vitastérols) substances liposolubles, non azotées, résistant aux alcalis. Mais il faut avouer que, de plus en plus, ces cadres risquent d'être débordés. Ainsi que nous l'avions prévu (2), nous assistons, de scission en scission, à une telle multiplication des vitamines qu'il convient, non plus de chercher à les démembrer, mais de les assembler autant que possible en groupes *synthétiques*.

Comme jusqu'ici la définition des vitamines reste *essentiellement physiologique*, pour que la classification de ces substances ait quelque chance de durer, nous croyons avant tout qu'elle doit être elle-même *physiologique*.

Depuis longtemps, nous demeurions persuadé qu'une relation simple devait unir les vitamines aux tempéraments ; mais il n'y avait là qu'une simple vue de l'esprit puisque nous n'avions que trois vitamines ou trois groupes de vitamines à opposer aux quatre tempéraments généralement admis. Nos recherches récentes, effectuées en collaboration avec Mme Randoin (3) et P. Fournier (4), nous permettent maintenant d'envisager les faits d'une manière différente.

Tout nous porte à croire, qu'on peut envisager l'existence de *quatre groupes de vitamines*. Chacun d'eux répondant plus particulièrement, semble-t-il, aux besoins spéciaux d'un des types de tempéraments précédemment cités. Ce sont, rangés dans le même ordre :

A. — *Les vitamines d'édification tissulaire* ;
B. — *Les vitamines d'équilibre nerveux* ;
C. — *Les vitamines de régulation sanguine* ;
D. — *Les vitamines d'utilisation nutritive*.

L'analogie est trop frappante pour que nous ayons besoin d'insister.

Dans le premier groupe (qui correspond aux *vitastérines* de Funk) prennent place naturellement les vitamines de croissance, de fixation calcique (antirachitique), de reproduction et d'élevage des petits (ou d'allaitement).

(1) C. Funk. — La classification des vitamines. (*Progrès Médical*, 1925, n° 21, p. 902.)
(2) R. Lecoq. — Carences multiples et avitaminoses. (*Bull. Sc Pharmacol.*, 1923, 30, p. 17.
(3) Mme L. Randoin et R. Lecoq. — Les extraits de levure envisagés comme sources de vitamines hydrosolubles B ont-ils tous la même valeur biologique ? (*Bull. Soc. Thérap.*, 1926, 7e série, 31, p. 197.)
(4) R. Lecoq et P. Fournier. — Note sur l'emploi des vitamines hydrosolubles B de l'extrait de levure dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. (*Bull. Soc. Thérap.*, 1926, 7e série, 31, p. 217.)

Les trois autres groupes correspondent aux *vitamines proprement dites* du même auteur. Dans le second, se range la vitamine antinévritique (première du nom) agissant, supposons-nous, tant sur les sécrétions glandulaires que sur les excrétions.

Dans le troisième, la vitamine antiscorbutique (dont on connaît l'influence sur la vascularisation et sur la circulation sanguine) et sans doute également une vitamine d'assimilation ferrique intervenant dans la formation de l'hémoglobine des globules rouges.

Dans le quatrième enfin, la vitamine des combustions intra-organiques (facteur d'entretien ou de fonctionnement, facteur oxydant des tuberculeux) et vraisemblablement aussi la vitamine antipellagreuse ou d'intégrité peaucière.

Comme dans la première classification que nous donnions, peu après C. Funk, nous avons cru préférable de désigner ici les vitamines par leurs fonctions (1) et non par des lettres. Les lettres de l'alphabet ont en effet un gros inconvénient, elles ne sont pas toujours universellement acceptées et des confusions fréquentes se produisent, bien excusables, surtout chez les non-initiés.

***

Les suggestions précédentes n'ont pas la prétention de régler une fois pour toutes le problème infiniment complexe de la classification des vitamines. Elles tendent simplement à établir un rapprochement entre les quatre tempéraments anciennement admis et quatre groupes de vitamines que des recherches récentes permettent logiquement d'envisager. Il se peut que les exigences des divers organismes soient justement en rapport avec leurs tempéraments respectifs ; il y a là tout un ordre de faits qui mérite qu'on y prête attention et qui permettra sans doute d'expliquer bien des contradictions cliniques qu'on s'est contenté jusqu'ici d'enregistrer.

Asthénie et démence,

Par R. BENON,

Médecin du Quartier des Maladies mentales de l'Hospice général de Nantes.

Sommaire. — *Magnan et la démence précoce. Le délire chez les dégénérés et l'asthénie chez les dégénérés. Difficultés d'observation de l'asthénie : caractères propres ; la capacité d'analyse du sujet ; ses réactions émotionnelles et ses tendances délirantes. Une observation. Conclusions.*

Quand on étudie les observations cliniques de certains états psychopathiques juvéniles chroniques, on s'explique en partie l'attitude négatrice de Magnan vis-à-vis de la notion démence précoce. Que cela constitue une erreur de sa part, c'est un fait qui est bien certain aujourd'hui, mais qu'il y ait eu aussi dans la conception kraepelinienne de la démence précoce une sorte d'exagération considérable, que l'extension qu'on a donnée à la plus ou moins nouvelle affection fût une autre erreur, cela n'est guère douteux. C'était commode nosologiquement, soit pour les disciples de Magnan, soit pour ceux de Kraepelin, de classer de nombreux malades, là dans la dégénérescence mentale, ici dans l'hébéphréno-catato-

1) R. Lecoq. — Les vitamines. (*Progrès Méd.*, 1925, n° 43, p. 570.)

nie. C'était clair, c'était inexact. La question est fort complexe : dans les deux conceptions, il y a une part de vérité, comme très probablement il y en a une dans schizophrénie de Bleuler; qui touche aux mêmes faits morbides, mais qui paraît la plus obscure. Les cas de démence précoce, très nets et chroniques, ne sont pas rares ; les cas de « délire des dégénérés », suivant l'expression de Magnan, avec alternatives d'excitation et de dépression sont plus communs encore et ils sont si variés, si mobiles, si individuels, qu'ils apparaissent maintes fois comme inclassables.

***

Le délire chez les « dégénérés » constituait pour Magnan un immense chapitre de la pathologie mentale. Nous croyons que l'expression « délire des dégénérés » est mauvaise, et nous la remplaçons par l'expression « délire chez les hyper et chez les parathymiques », puisque tous ces psychopathes sont des hyperémotifs, ou mieux des dysthymiques, mais nous estimons aussi que ce chapitre de la psychiatrie restera le plus important, le plus volumineux à cause des formes observées, si nombreuses, si diverses, si nuancées. A côté du délire chez les dégénérés, on pourrait décrire « *l'asthénie chez les dégénérés* », c'est-à-dire *l'asthénie chez les dysthymiques*. Quelle variété, quel polymorphisme on remarque là encore ! C'est l'asthénie générale de ces malades qui fait penser chez eux à l'affaiblissement intellectuel; c'est elle qui fait porter le diagnostic de démence, alors que celle-ci, dans ces cas, est totalement inexistante.

La difficulté d'observer l'asthénie chez les dysthymiques tient à plusieurs causes : 1° aux caractères même des symptômes d'ordre asthénique ; 2° à la capacité d'analyse des malades ; 3° à la multiplicité ou même à la discordance apparente des réactions émotionnelles que présentent ces psychopathes ; 4° à la coexistence avec l'asthénie du délire ou de simples tendances délirantes.

A aucun moment, depuis qu'il existe des hommes, l'asthénie, d'une manière tout à fait générale, n'a été méconnue des observateurs ; mais ses caractères, jusqu'à ces derniers temps, n'avaient pas encore de précision scientifique. Les uns en faisaient un phénomène purement musculaire ; les autres, s'ils n'ignoraient pas à proprement parler l'asthénie psychique, considéraient celle-ci comme un signe accessoire, alors que c'est le groupement de ces deux ordres de symptômes (amyosthénie et anidéation) qui constituent fondamentalement le syndrome asthénique (J. Tastevin). Si on ajoute que l'asthénie nerveuse s'accompagne d'une foule d'autres signes fonctionnels, comme l'asthénie gastrique, l'asthénie intestinale, l'asthénie génitale, les bourdonnements d'oreilles, les troubles subjectifs de la vue, les étourdissements, l'insomnie, la céphalée, la rachialgie, on se rendra compte de la difficulté du diagnostic. Certains symptômes sont nets chez tel sujet, d'autres, chez lui, sont atténués ou absents : cela explique les controverses possibles sur les éléments constitutifs essentiels du syndrome.

L'asthénie nerveuse générale, chez les malades qui en sont affectés, est tantôt clairement apparente ou évidente tantôt obscure, vague ou atténuée, et cependant son action morbifique peut être la même dans les deux cas. C'est que la capacité d'analyse de chaque patient est variable, c'est que l'introspection est ici facile, là malaisée, en raison d'aptitudes purement personnelles. Tels sujets sont discrets ou réticents de nature ; d'autres expansifs et prompts à l'extériorisation de leurs sensations et idées ; d'autres encore, et ce sont peut-être les plus nombreux, au lieu de dire simplement ce qu'ils éprouvent, ne tendent qu'à porter des jugements plus ou moins faux sur leur état afin de l'expliquer ; ces derniers, interprétateurs ardents, attachent à quelques signes une importance extraordinaire que l'examen ne confirme pas. L'analyse psycho-clinique, dans de tels cas, est hérissée d'obstacles et fatigante, sinon décevante quelquefois.

Chez les dégénérés, ou mieux chez les dysthymiques constitutionnels, les manifestations asthéniques sont fréquemment voilées par les réactions émotionnelles très diverses du sujet, qui peut présenter à des intervalles repprochés du chagrin ou de l'anxiété, de l'énervement, ou même de la joie. Des tableaux cliniques confus, difficiles à démêler, en résultent. Non seulement l'observation doit être prolongée, renouvelée, mais encore elle doit être complète, directe et indirecte, car le témoignage de tierces personnes est fort précieux dans tous ces exemples.

Enfin certains dysthymiques asthéniques, du fait de leur constitution propre, manifestent rapidement des tendances délirantes, ou même expriment rapidement des idées précises de persécution, de mélancolie, d'hypocondrie , etc. Il va de soi que, chez ces patients, la symptomatologie est la plus complexe, et que le praticien, à cause des signes vésaniques, peut incliner à porter un pronostic grave, alors qu'il n'en sera rien. Il importe de savoir que les sensations d'ordre asthénique, comme d'ailleurs les sensations d'ordre maniaque ou hypersthénique, — et c'est une question, sur laquelle nous reviendrons aussi prochainement que possible, — sont susceptibles d'éveiller les prédispositions au délire sous toutes ses formes.

***

L'observation de l'officier, que nous rapportons ici, nous apparaît comme un exemple typique d'asthénie chez un dégénéré de Magnan. Lors de nos premiers examens, en 1915, dans un rapport qui nous avait été demandé par l'autorité militaire, à la suite de réactions délictueuses du patient, nous avions conclu , après avoir éliminé le diagnostic de paralysie générale, à la démence précoce, non seulement à cause du début lointain de la psychopathie (1903), mais encore en raison d'un affaiblissement intellectuel probable et de l'indifférence affective. Ce diagnotic avec le temps a dû être écarté.

Les périodes d'état normal, — d'état normal en apparence, — qu'on a observées chez cet officier. soit avant 1915, soit après, pourraient être interprétées comme des rémissions au cours de la démence précoce : nous ne le pensons pas. On pourrait aussi considérer l'affection comme relevant de la psychose périodique ; ce n'est pas non plus notre avis. Nous estimons que ce malade, dysthymique constitutionnel, représente un cas d'asthénie chronique, complexe, variable, avec alternatives d'amélioration et d'aggravation.

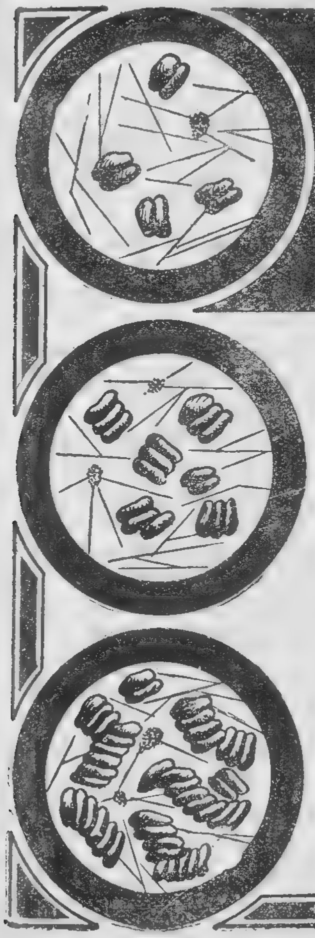
***

RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION. — *Officier, 42 ans* (1915). *Premières manifestations asthéniques à 30 ans. en 1903. Quelques idées de persécution. Mariage en 1909 : un enfant. Aggravation en 1915 : mise en non activité. Bonne période en 1921-1922. Suicide en 1923.*

L'officier O..., Henri, du *n*e Régiment d'infanterie, âgé de 42 ans, est entré à l'Hôpital militaire le 5 juillet 1915 à l'occasion d'une « crise d'excitation nerveuse survenue après une absence déclarée injustifiée. »

PREPARATION PHOSPHO MARTIALE HEROIQUE

FERROPHYTINE
CIBA



SEL FERRIQUE neutre de l'acide inosito-phosphorique

Phosphore. . . 7.50 pour cent.
Fer . . . . . 6 » »

Ces deux éléments organiquement combinés sous une forme
Colloïdale très assimilable.

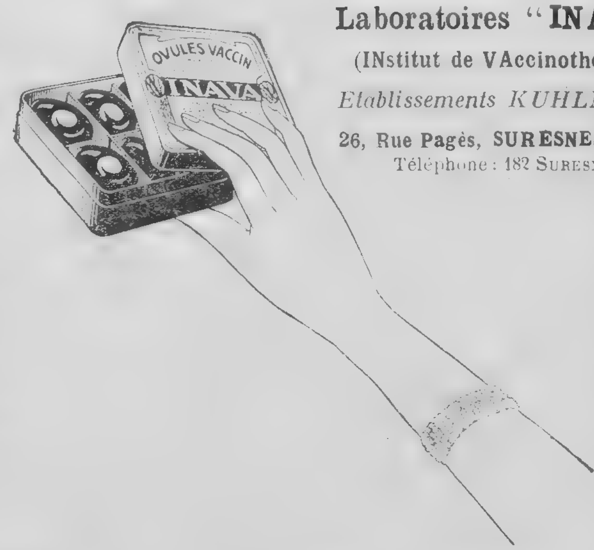
La FERROPHYTINE est le médicament type des états anémiques et chloro-anémiques, accompagnés de dénutrition.

La FERROPHYTINE ne fatigue jamais les voies digestives, ne provoque pas la constipation et ne colore pas les dents.

CACHETS :: GRANULÉ

LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

BON pour un échantillon gratuit d'



A découper et à envoyer aux

Laboratoires "INAVA"
(INstitut de VAccinothérapie)
Etablissements KUHLMANN
26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)
Téléphone : 182 SURESNES

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé* **L. Goldenberg**) *basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Signature et Adresse du Docteur :

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme, Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle, Anthrax, Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules INAVA" Leucorrhée.
"Vaccin INAVA" Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pylonéphrites, Cystites, etc...

NOUVELLES

Une pièce médicale. — La Renaissance vient de donner la première représentation de *La Vocation*, pièce en quatre actes d'André Pascal, Dr Henri de Rothschild et Pierre Delbet.

Enseignement de la tuberculose. (Service de M. le Professeur Léon BERNARD, à l'Hôpital Laënnec.) — *Enseignement clinique, radiologique et thérapeutique.* — La visite dans les salles et à la Crèche est faite tous les matins, à 10 h., par le chef de service les lundis et mardis, les autres jours par les assistants, MM. COSTE, LELONG et PARAF.

L'examen des malades comprend l'étude des clichés radiographiques des malades du service est pratiqué le mercredi, à 10 h., par le Dr. MAINGOT.

Les séances de réinsufflation du pneumothorax artificiel et l'application des autres traitements ambulatoires ont lieu le mardi et mercredi à 10 h. sous la direction de MM. Salomon, Baron, Poix et Valtis.

Enseignement médico-social : la consultation, comprenant l'examen radioscopique des malades et de leur famille, ainsi que le service social, est faite au dispensaire Léon Bourgeois, le jeudi et le samedi à 9 h. et le lundi à 14 h., par le chef de service et par les assistants.

Démonstrations du service social hospitalier les lundis, mardis et mercredis à 11 h.

Prophylaxie de la première enfance : prophylaxie anté-natale, démonstrations le jeudi à 10 h. au dispensaires Léon Bourgeois. Prophylaxie post-natale à la crêche, le vendredi à 10 h.

Admission des malades proposés pour les préventoriums et sanatoriums : les jeudis et samedis à 10 h., au dispensaire Léon Bourgeois par M. Guinon.

Cours spécial : Un cours spécial de phtisiologie est donné tous les ans, du 10 octobre au 10 novembre à l'hôpital Laënnec et à la Faculté de Médecine (chaire d'Hygiène et Médecine préʌentive), sous la direction de MM. Léon Bernard et Robert Debré.

BIBLIOGRAPHIE

Introduction à la radiologie médicale. Étude simplifiée des notions actuelles sur la nature des Rayons X, par G. CHAUMET, un volume in-8°, raisin 260 pages avec 29 figures. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'École-de-Médecine, Paris : 15 fr.

Ce petit traité, dont l'originalité du plan se révèle aux titres de ses cinq chapitres, expose, d'une façon graduelle, l'essentiel de ce qu'on doit savoir sur les rayons X.

Le magistrat, par Pierre BOUCHARDON. 1 vol. in-16, broché, 6 fr. de la collection « Les Caractères de ce temps ». Librairie Hachette, 79, boulevard St-Germain, Paris.

« La magistrature... croyez-y », écrivait Balzac. Tous les lecteurs du *Magistrat*, de M. Bouchardon, y croiront ; son livre est tout frémissant d'une conviction ardente. On le suit avec un vif intérêt dans son « voyage à travers le monde des magistrats, qu'ils soient d'aujourd'hui ou qu'ils soient d'hier ». Quel guide averti ! Et que de nobles qualités il salue chez le magistrat : courage professionnel, désintéressement magnifique, dignité, simplicité de vie, etc. De fréquentes anecdotes ajoutent au charme de ce très beau livre, appelé à nn gros succès.

LABORATOIRE
32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe)
Tél. : Ségur 21-32 -:- *Adresse télégr.* : Lipovaccins Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique " Lipogon

Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-tuberculine
solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2.
1 milligramme par (centimètre cube)

VACCINS
hypo-toxiques
en suspension huileuse
utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbe trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants **sains** et **épanouis.**



La boite pour une semaine environ.

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

SÉ MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à Saint-Denis, près Paris
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
Granulé effervescent
Rhumatisme
Arterio-Sclerose
Hypertension

Demandez littérature et échantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel. Paris 1er

Blédine JACQUEMAIRE
Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge

Glycérophosphates originaux
Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)
2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)
2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson
Injectable (de chaux, de soude, de fer,
1 à 2 injections par jour

ECHANTILLONS : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage
Débilité - Neurasthénie - Convalescences

PRODUITS SPECIAUX DES LABORATOIRES "A. LUMIÈRE"

R. C. Lyon A. 13.338 **PARIS. 3, rue Paul-Dubois. — M. SESTIER, pharmacien, 9, Cours de la Liberté, LYON**

RHÉANTINE LUMIÈRE

Vaccinothérapie par voie gastro-intestinales des uréthrites aiguës et chroniques et des divers états blennorrhagiques.

Quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.

Contre la **FIÈVRE TYPHOÏDE** immunisation et traitement par

ENTÉROVACCIN LUMIÈRE

ANTITYPHO-COLIQUE POLYVALENT — **Sans contre-indication, sans danger, sans réaction.**

CRYOGÉNINE LUMIÈRE

ANTIPYRETIQUE ET ANALGÉSIQUE

Pas de contre-indication. — Un à deux grammes par jour spécialement indiquée dans la FIÈVRE TYPHOÏDE

PERSODINE LUMIÈRE

DANS TOUS LES CAS D'ANOREXIE ET D'INAPPETENCE

BOROSODINE LUMIERE

Solution de tartrate borico-sodique rigoureusement définie et dosée.

Toutes les indications, aucun des inconvénients du tartrate borico-potassique et des Bromures pour le traitement des **AFFECTIONS NERVEUSES de TOUTE NATURE**

CRYPTARGOL LUMIÈRE

Antiseptique intestinal non toxique

ADULTES : 1 à 6 pilules par jour.
ENFANTS : 1 à 4 cuill. à café de sirop par jour.

PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS

Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério-Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



Les faits. — Le capitaine O... avait été reconnu apte à la dernière visite médicale des officiers, le 24 juin 1915. Il lui fut, en conséquence, notifié par le lieutenant-colonel T..., commandant le dépôt du n^e régiment d'infanterie, à R..., de prendre le commandement de la 25e compagnie. Il se rendit à Ste-Luce où se trouve actuellement cette compagnie, sans se présenter à son lieutenant-colonel. Le commandant des dépôts le convoqua à son bureau et apprit que le congé de convalescence qui avait été accordé à cet officier à l'occasion d'une blessure remontant au 13 août 1914, avait expiré le 28 janvier 1915. Il en resultait que depuis la fin de ce mois, le capitaine O..., n'avait rempli aucune fonction militaire et peut-être avait « cherché et réussi à se faible oublier. » Il venait cependant chaque matin à huit heures au bureau de la 30e compagnie parce qu'un camarade lui avait dit qu'il pouvait être appelé à la commander ; il demandait la Décision, puis, après l'avoir lue, se retirait sans avoir adressé la parole à personne. A Ste-Luce, dans la nuit du 4 au 5 juillet 1915, il eut une crise de « surexcitation nerveuse » qui parut dangereuse.

Après visite médicale, il fut transporté dans l'après-midi du jour suivant à l'Hôpital militaire.

Le dossier. — Il existe au dossier qui nous a été communiqué, des faits et jugements qu'il importe de relater.

Le 13 août 1914, le capitaine O... s'est blessé au pied gauche d'une balle de revolver dans les circonstances suivantes. Sa compagnie était cantonnée à Stonne (Ardennes). Vers vingt et une heures un quart, il vint s'installer au poste de surveillance situé à la sortie sud de la commune et commandé par le caporal Durance, de sa compagnie. Peu après son arrivee, des bruits de pas de chevaux attirèrent son attention ; c'était sans doute le train régimentaire qui rentrait à Stonne. Il fit alors remarquer à son poste combien on devait être attentif ; les uhlans étaient capables d'aller en patrouille très loin. Deux heures après environ, vers vingt-trois heures vingt, s'absenta du poste, y revint au bout de dix à quinze minutes, puis se porta seul en avant à vingt ou trente mètres. Tout à coup trois coups de feu éclatèrent ; le lieutenant appela, il s'était traversé le pied gauche d'une balle de son revolver. Le colonel B..., qui l'interrogea le lendemain, écrit dans son rapport : « ... De ses réponses incohérentes, je n'ai pu tirer qu'une conclusion, c'est qu'il a cru, contre toute vraisemblance, à la présente de cavaliers ennemis près du cantonnement de son unité et qu'il a déchargé son revolver sur des ennemis imaginaires ; après quoi, au moment de remettre l'arme dans sa gaîne, le coup est parti malgré lui et lui a perforé le pied. Le caporal Durance affirme qu'il n'a rien vu ni entendu de suspect et qu'il a été fort surpris en entendant son capitaine crier : « Halte-là ! »

Au mois de septembre 1913, il a encouru vingt jours d'arrêt de forteresse pour un acte de violence qu'il avait commis durant les grandes manœuvres. Son chef de bataillon, le rappelle dans un rapport : « Le cheval du capitaine O... s'était blessé le nez au guidon du fusil de l'ordonnance qui le tenait, l'officier saisit une serpe et fit sauter le guidon du fusil à coups de serpe. »

Tous ses chefs sont unanimes pour le déclarer mal équilibré. Il est considéré par eux comme nerveux, bizarre, très inégal, souvent taciturne ; il fréquentait peu ses camarades. Le général de division dit que l'acte commis, le 13 août, par cet officier est celui d'un fou. Enfin le général commandant le n^e corps d'armée exprime que le capitaine O... serait des plus dangereux au cours des opérations et qu'il n'est pas à conserver dans l'armée.

Examen médical, état actuel. — Nous avons examiné le capitaine O... au point de vue mental et au point de vue somatique.

Etat psychique. — Nous avons constaté chez cet officier des troubles nerveux, mentaux et émotionnels.

Il se plaint d'abord et surtout de phénomènes d'ordre asthénique. Il accuse, il est vrai, plus nettement les signes d'amyosténie que les symptômes d'anidéation. Il explique qu'il est abattu, faible, déprimé, sans force, toujours fatigué, et qu'il se sent malade, pas bien, comme quelqu'un qui « traînaille ». Par périodes, il se trouve mieux ; il n'a jamais grand courage ; au moindre effort il n'en peut plus. Il ne dit pas qu'il perd la mémoire ; mais il reconnaît que ses idées sont parfois embrouillées. Nous observons au cours de l'interrogatoire qu'il répond à nos questions avec lenteur, comme avec peine, et qu'il évoque difficilement les événements et les dates importantes du passé. Il cherche, réfléchit longuement pour préciser quelque chose de simple et de facile.

Cet officier présente en outre, semble-t-il, de l'affaiblissement intellectuel. Ses réponses, ses explications sont banales, puériles, insensées. Mis en face des faits qui lui sont reprochés actuellement ou qui lui ont été reprochés autrefois, il ne les juge pas comme un officier conscient de sa situation et de sa fonction. Manquant de suite dans les idées, il ne voit que confusément les conséquences de ses actes. Il donne tout à fait l'impression de quelqu'un qui ne vit pas la vie militaire.

Il exprime quelques idées délirantes de persécution ; elles ne sont pas systématisées : elles restent vagues, obscures, enfantines, et cadrent bien avec cette sorte d'affaiblissement mental que l'observation spéciale décèle. Il dit : « Je crois qu'on veut « me faire du mal, je vois des ennemis partout. Cela augmente « avec la fatigue. Je crois qu'on est mal intentionné vis-à-vis de « moi. Je prends tout le monde en grippe.

« D. Mais qui vous en veut, en particulier ? — R. Je ne sais pas, « j'ai un drôle d'état d'esprit. Tout ce qu'on dit, je le prends « pour moi. Il y a longtemps que je suis comme ça.

« D. Comment vous êtes-vous blessé, le 13 août 1914 ? — R. « J'ai cru voir des ennemis. Je ne sais pas. Je ne sais plus au « juste. J'ai tiré, tiré... J'ai dû faire un mouvement maladroit et « je me suis blessé au pied.

« D. Et au mois de septembre 1913, en manœuvres, vous vous « êtes laisser aller à briser avec une serpe le fusil de votre or« donnance ? — R. Comment, c'est une serpe ? Je ne me rap« pelais plus. (Il s'étonne, cherche, réfléchit longuement.) « C'est possible... J'ai cru qu'il voulait me faire du mal... Et « pourtant c'était un brave garçon. »

Au point de vue affectif il paraît exister chez le capitaine O.., un degré marqué d'indifférence émotionnelle. Il n'est ni triste ni inquiet, ni joyeux. Plusieurs fois, pressé de questions, il nous dira : « C'est idiot d'être comme ça. Ça m'inquiète... On s'inquiète... On se dit... On se tracasse... » En même temps qu'on remarque ici le vice de la pensée, on constate la pauvreté et l'arrêt de la réflectivité affective. Il se dit irritable et à ce sujet déclare qu'il se sent poussé à frapper les personnes qui l'entourent. Assez souvent il est comme surpris d'une réflexion qu'on fait devant lui, puis il redevient calme sans rien dire.

A l'hôpital, les troubles de l'activité sont nuls. Il est docile. Il lit et écrit volontiers à sa famille. Ses dernières *lettres* qui nous ont été communiquées par sa femme et qui datent de son entrée à l'Hôpital militaire Broussais témoignent comme son discours de l'affaiblissement possible de son intelligence Il écrit à sa femme au sujet de sa *fille* qui a un an : « Ecris-moi bien tous les jours, mais je me tracasse si tu laisses la petite fille seule. Je te répète de ne jamais la confier à qui que ce soit. Elle servira de jouet, ou de sujet à expérimenter la bouillie, ou du pain, ou quoi que ce soit derrière ton dos. Seul ton œil peut surveiller ton enfant... » Le lendemain : « Redouble de precaution avec la petite fille... Fais faire les provisions la veille... Recommande bien que si jamais quelqu'un vient, de ne pas bavarder pendant qu'on tient la petite fille (*sic*). Les paroles s'envolent, l'accident reste. Qu'elle n'ait rien à proximité et gare la pièce d'eau. Donc redouble de précaution. Enlève la deuxième chaise verte pour que l'on ne puisse pas mettre la petite sur une chaise. » Et une autre fois : « La petite a un an. Dis-toi à tous les instants : « Tâchons qu'elle en ait deux sans accroc. » Plus cela devient remuant, plus cela peut attraper du mal ou des épingles ; défendez-les impitoyablement... Couve des trois yeux ta petite et gare aux jouets. Jamais ni feuilles, ni herbes dans les mains. Un bon baiser dévoué, très dévoué. »

Il dit à propos des visites de sa femme : « Merci d'être venue hier, cela m'a fait plaisir, mais je me tracasserais si vous quittiez encore la maison. Je préfère avoir ma lettre tous les matins et me dire que vous êtes en sûreté dans votre joli jardin ».

Au sujet de la nourriture, il fait remarquer : « J'ai mangé des cerises, mais pas trop, car cela me donne mal à l'estomac... J'en ai tant mangé et j'ai peu faim. »

Avant notre premier examen, il a écrit à sa femme : « Je vais demander demain ce qu'il faut que je fasse à un spécialiste des affections nerveuses qui est actuellement mobilisé et fait un service de médecin. »

Etat somatique. — L'état physique est bon, l'examen des divers organes dits périphériques est resté négatif. On observe par intervalles que le regard est vague, les yeux atones.

Histoire de la maladie. — D'après les commémoratifs, le capitaine O... aurait présenté les premiers symptômes « nerveux » de sa maladie dès 1903. A ce moment-là, il était lieutenant à Evreux et avait des ennuis de service. Il était toujours en proie à des idées noires et souffrait d'une constipation opiniâtre. Le médecin aurait dit qu'il était neurasthénique. Il obtint un mois de convalescence.

En 1908, à Verdun, peu après sa nomination au grade de capitaine, les troubles psycho-morbides ont reparu ou se sont aggravés. Il se plaignait à maintes reprises d'être abattu, fatigué, il recherchait l'isolement ; il croyait qu'on lui en voulait. Ces idées de persécution restèrent vagues et confuses.

En 1909, lors de son mariage et particulièrement durant les fiançailles, il était drôle, bizarre. Un jour il se montrait bien décidé à se marier, le lendemain il ne voulait plus. Il disait qu'il se sentait très faible, sans courage, sans volonté. Il accusait de la fatigue, de l'éreintement. Il répétait qu'on était mal disposé à son endroit. Il était très irritable. Il fuyait le monde et songeait parfois au suicide. Ces symptômes de prostration intense avec énervement ont duré environ six mois.

Après son mariage, il a continué à se plaindre d'épuisement, d'anéantissement et, par moments aussi, il répétait qu'on lui en voulait. Il accusait de l'asthénie génitale (il n'a eu que très exceptionnellement des relations avec sa femme), de la rachialgie, des bourdonnements d'oreilles avec sensations de bruits de cloche, de la constipation et souvent de l'insomnie. Il avait parfois de la fixité du regard et des attitudes ; il lui arrivait de rire sans motifs connus ; souvent sa tenue était négligée.

Depuis deux ans qu'il est à Nantes au n^e régiment d'infanterie, l'état morbide a peu varié.

Antécédents. — Son père, officier de cavalerie, est mort en 1878, âgé de cinquante-cinq ans ; il avait donc cinquante ans lorsque son fils est né. Sa mère est vivante et bien portante ; elle manquerait de « force morale » ; elle avait été atteinte de fièvre typhoïde dans l'année qui a précédé la naissance de son fils. Il a une sœur mariée, en bonne santé, qui a eu des convulsions dans son enfance. Il n'y aurait pas d'autre cas d'affection nerveuse ou mentale dans la famille.

Personnellement il n'a jamais souffert de maladie grave ni dans son enfance, ni dans sa jeunesse. Etant petit, il avait souvent des cauchemars, il voyait des rats, etc. Ancien élève de La Flèche et de Saint-Cyr, il était sous-lieutenant à 20 ans, en 1893. Il s'est marié en octobre 1909 avec sa cousine germaine ; il a eu de sa femme une fille actuellement âgée d'un an. Il ne se serait jamais livré à aucun excès. Il n'a pas eu la syphilis. Sa femme n'a pas fait de fausse couche. Il était doué d'un caractère bizarre, inégal, renfermé.

Evolution. — De juillet 1895 à mars 1923, époque à laquelle le malade s'est suicidé, voici les faits qui ont été observés :

D'abord de 1895 à 1921, il a présenté des « hauts et des bas » c'est l'expression de sa femme. Durant cette longue période, il n'a jamais été considéré comme guéri ; il pouvait être bien, ou assez bien, pendant huit jours, un ou deux mois, jamais plus ; il avait toute sa raison, affirme sa femme : par intervalles seulement, il exprimait de vagues, très vagues idées de persécution.

En 1921-1922, il a travaillé durant environ douze mois dans une compagnie d'assurance, à Paris. Sa femme le croyait guéri ; pourtant, s'il jouissait d'une santé physique excellente, elle le trouvait de caractère toujours sombre et, aussi, plus ou moins indifférent ou égoïste. L'intelligence n'était pas affaiblie : il ne faisait aucun oubli, il ne perdait pas ses idées et raisonnait normalement. Il se plaignait parfois de faiblesse, de fatigue, sans insomnie ni autres troubles.

En 1922, à un moment, sans qu'on sache bien pourquoi, il a cessé de travailler et n'a plus voulu vivre à la ville. Retiré à la campagne, à V..., près de N.., il était tantôt bien, tantôt mal, comme pendant la période de 1915 à 1921 : il avait, plus souvent peut-être, de petites crises d'énervement qui duraient un à deux jours. Quand on le questionnait, il répondait peu ou pas du tout. Un matin, sa femme sort dans le village pour faire quelques commissions ; à son retour, elle le trouve pendu à la rampe de l'escalier. Il n'avait jamais exprimé d'idées de suicide.

***

La question de l'asthénie et de la démence, — surtout la question de l'asthénie et de démence juvénile précoce —, représente un des problèmes les plus difficiles de la pathologie mentale. L'hostilité de Magnan vis-à-vis de la démence précoce s'explique aisément en raison de la mobilité de la symptomatologie qu'il observait au cours des délires des dégénérés. Ajoutons que l'asthénie, qui complique presque tous ces états psychopathiques, revêt chez les dégénérés, ou mieux chez les dysthymiques constitutionnels, les formes les plus variées, à cause de la nature même des symptômes, à cause de la capacité d'analyse relative de chaque sujet, à cause de leurs réactions émotionnelles diverses ou de leurs tendances délirantes propres, et on comprendra mieux encore les erreurs cliniques devant lesquelles chacun se trouve assez souvent. L'exemple que nous avons présenté ici, après l'avoir suivi pendant huit ans, ne relève pas à notre avis, de la démence précoce, comme nous l'avions cru, mais constitue un cas d'asthénie chronique chez un dégénéré, avec alternatives d'amélioration et d'aggravation. L'acte suicide terminal confirme à notre sens cette manière de voir. L'asthénie chronique paraît avoir été déterminée ici par des ennuis d'ordre professionnel.

REVUE DE PRESSE FRANÇAISE

La mort subite ou rapide par choc émotionnel.

Le choc émotionnel produit une déséquilibration de la tension vasculaire, consécutivement aux précipitations colloïdales, des troubles endocriniens et nerveux.

Le déséquilibre organique ainsi produit est capable de déterminer la syncope, la mort subite ou rapide.

Les observations où l'émotion-choc a déterminé la mort subite d'un homme bien portant, sont des raretés, disent MM. Etienne Martin et Rojo Villanova (*Journ. de méd. de Lyon*, 20 nov. 1926). Les expérimentateurs en ont constaté des cas sur les animaux.

La mort subite ou rapide survient lorsque le choc émotionnel agit sur un organisme dont le système cardio-artériel sclérosé ne peut reprendre l'équilibre momentanément détruit.

Les paralysies amyotrophiques douloureuses post-sérothérapiques.

MM. Mazel et Dechaume étudient (*Journ. de méd. de Lyon*, 20 nov. 1926) les accidents paralytiques post-sérothérapiques au point de vue clinique, pathogénique et médico-légal.

Cliniquement, c'est après une sérothérapie antitétanique ou antidiphtérique, au cours des accidents sériques, qu'apparaissent ces paralysies amyotrophiques douloureuses, dissociées dans leur topographie le plus souvent radiculaire, rappelant les paralysies du plexus brachial type supérieur (Duchenne-Erb), dissociées dans leurs symptômes moteurs et sensitifs, s'accompagnant de troubles des réactions électriques, de modifications de la réflectivité médullaire et sympathique.

Plus qu'un Laxatif



Le LORAGA est la première Emulsion d'huile de paraffine et d'agar-agar employée ; elle possède les avantages suivants : homogénéité et stabilité parfaites ; goût agréable malgré l'absence de tout arome artificiel ; absence de sucre, d'alcalis et d'alcool; pas de contre-indications; pas d'écoulement d'huile; pas de coliques ni de douleurs intestinales ; pas de nausées ni de troubles gastriques ; pas d'accoutumance.

¶ *MM. les Médecins qui en feront la demande recevront gracieusement un échantillonnage suffisant de ce produit, pour leurs essais cliniques.*

PARMI les nouveaux médicaments d'une valeur vraiment bien établie, aucun, pour ainsi dire, n'a conquis la faveur et l'estime des médecins consciencieux et orthodoxes, plus sûrement et plus complètement que le

LORAGA

Cela est dû au caractère physiologique de son action et à la nature remarquablement indéfectible de ses effets.

Un simple examen de la composition du Loraga — dans lequel l'huile de paraffine pure, l'agar-agar et la phénolphtaléine sont dosés dans des proportions établies avec tant de soin — suivi d'une expérimentation clinique pratique, suffiront d'ailleurs à convaincre le praticien le plus exigeant qu'il ne s'agit pas ici d'un laxatif ordinaire qui produit uniquement une simple évacuation, pour laisser ensuite l'intestin plus constipé qu'auparavant, mais bien d'un correctif rationnel sur lequel il peut compter toutes les fois qu'il y a lieu de rétablir la régularité physiologique de l'intestin.

LABORATOIRES SUBSTANTIA
GUILLEMOTEAU & CIE, PHARMACIEN
70, RUE DE STRASBOURG, VINCENNES (Seine)

SIROP DU DR REINVILLIER

(Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris)

au Phosphate de Chaux hydraté

TUBERCULOSES - RACHITISME - MALADIES DES OS & DU SYSTÈME NERVEUX

DENTITION DIFFICILE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

ASSIMILATION COMPLÈTE

PRESCRIRE : SIROP REINVILLIER, un flacon

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

PAS D'ACIDE LIBRE

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS

R. C. Seine 52 793

TUBERCULOSE — MÉDICATION — BRONCHITES

CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.

Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante

Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches**.

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE — PARIS (8e) — RACHITISME

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX

Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique

Laboratoire CHAIX, [illegible], Rue de l'Orne, PARIS — *Téléph. : Saxe 12.55*

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ au GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 30.928

COMMANDES, 10, RUE PARENT DE ROSAN PARIS 16^e

Les discussions pathogéniques font jouer un rôle à la toxine et aux albumines étrangères du sérum. L'hypothèse la plus séduisante est celle de lésions nerveuses en foyers, de « névrite urticarienne ».

Du point de vue médico-légal, complication directe d'une sérothérapie nécessaire, mais échappant à toute prévision et à une prophylaxie sûre, ces paralysies ne sauraient engager la responsabilité — pénale ou civile — du médecin traitant. La réparation du dommage qu'elles réalisent doit être assurée par le responsable de la blessure.

L'expertise médico-légale tiendra compte de l'évolution favorable, mais lente et pourra être conduite d'après des modalités différentes selon qu'il s'agira d'un accident du travail ou d'un accident du droit commun.

L'avortement thérapeutique chez les tuberculeuses.
MM. Pissavy et Lejard (*Presse médicale,* 17 novembre 1926) s'élèvent contre l'idée de l'interruption de la grossesse, décidée dans le but d'éviter l'aggravation ou l'éclosion de la tuberculose par l'état gravide. Ils rejettent cette mesure parce qu'il est cliniquement impossible de déterminer avec certitude les cas dans lesquels l'interruption de la grossesse sera favorable ou nuisible ou inopérante. En intervenant, disent-ils, la seule certitude est de sacrifier un enfant ayant toutes les chances de naître sain et que nous préserverons si nous voulons. L'abstention s'impose donc dans tous les cas.

M. Sergent (*Presse médicale,* 27 novembre 1926) s'élève contre l'interprétation de MM. Pissavy et Lejard sur le rôle que peut jouer la grossesse dans le réveil ou l'éclosion de la tuberculose pulmonaire. La grossesse, dit-il, est un facteur incontestable de réveil d'une tuberculose qui paraît éteinte ou demeure latente. Aussi dans certains cas l'idée de l'interruption de la grossesse peut-être émise. Devant les dangers moraux et sociaux de cette pratique, M. Sergent a cherché à prévenir les éclosions tuberculeuses brutales du post-partum par l'établissement d'un petit pneumothorax bilatéral, institué dans les heures qui suivent l'accouchement, dans le but de maintenir les poumons dans le même état de compression que celui qu'exerce l'élévation du diaphragme refoulé dans le thorax par l'utérus gravide.

Et de ses observations M. Sergent tire d'autres conclusions : « avant d'autoriser le mariage et la grossesse, pour une femme qui a eu dans le passé des accidents de tuberculose, il faut s'assurer que ceux-ci paraissent bien éteints ; chez ces femmes, les débuts du mariage, la période gravidique et celle du post-partum doivent être surveillés de très près ; enfin, il faut que les médecins soient avertis de la fréquence des formes masquées, sournoises, de la tuberculose du post-partum et qu'ils apprennent à les dépister dès leurs premières manifestations. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 novembre 1926.

Recrudescence hémorragipare d'origine traumatique chez un hémogénique fruste. — *MM. A. Clerc et Robert Lévy* rapportent l'observation d'un jeune homme de 18 ans, hémogénique constitutionnel, chez qui le syndrome était resté fruste, presque latent, mais qui, à l'occasion d'une chute violente ayant entraîné la formation d'un volumineux hématome de la cuisse, présenta dans les jours qui suivirent un syndrome hémorragique grave, caractérisé par des épistaxis et des gingivorragies à répétition, aboutissant rapidement à un état d'anémie intense, accompagné de thrombopénie avec un temps de saignement notablement prolongé, mais avec un temps de coagulation presque normal, avec un caillot irrétractile. Les médications habituelles se montrèrent inopérantes, bien plus les transfusions sanguines et même l'injection sous-cutanée de sang parurent accentuer plutôt les accidents, qui cédèrent d'ailleurs, sans nouveau traitement, au bout de dix semaines, et furent suivis d'une réparation rapide ; revu un an après, le malade continue à présenter tous les stigmates d'une hémogénie, fruste au point de vue clinique mais des plus nettes au point de vue hématologique.

L'influence si nettement favorisante du traumatisme représente un fait d'autant plus remarquable que la littérature médicale n'en fournit que très peu d'exemples ; il est probable que, sans parler de l'ébranlement général dû à la chute, la résorption de l'hématome doit être incriminée et que les troubles humoraux consécutifs ont dû exagérer l'instabilité de l'équilibre sanguin qui caractérise l'hémogénie. Il est possible aussi que l'inefficacité, du moins apparente, des transfusions sanguines répétées, soit due à l'action anti-coagulante qu'elles exercent parfois, action transitoire il est vrai, mais capable de s'accentuer ou de se prolonger quand il s'agit d'un terrain aussi mouvant que celui de l'hémogénie.

M. P.-E. Weil insiste sur l'intéressante communication de M. Clerc, qu'il considère comme un fait quasi-expérimental. Le fait qu'une hémorragie est susceptible de provoquer des hémorragies chez les hémigéniques se retrouve dans le cas de rupture de grossesse tubaire, dans les hémorragies supplémentaires ou complémentaires des règles, dans l'hémogéno-hémophilie. Il y a lieu aussi de savoir que les transfusions de sang sont capables chez de tels malades de provoquer de nouvelles hémorragies.

M. Troisier insiste sur le fait que des hémorragies peuvent déclancher des processus hémolytiques graves. Quant aux transfusions de sang, elles peuvent agir comme des injections toxiques.

Un cas d'injection staphylococcique avec endocardite aiguë suivie de guérison. — *M. Ch. Flandin* a eu l'occasion de suivre une malade de 30 ans qui présentait une infection staphylococcique avec phlegmon périnéphrique, pris pour une splénomégalie leucémique par divers médecins. La maladie s'est accompagnée d'une endocardite avec souffle. La malade fut opérée et soumise au traitement par l'auto-vaccin et le stock-vaccin. Le souffle cardiaque a disparu et la malade guérie a été revue deux ans après les accidents graves du début.

M. Netter rappelle que dans un cas semblable, le souffle cardiaque était anorganique comme il a pu s'en rendre compte à l'autopsie.

René Giroux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1926

L'insuline est-elle un agent curateur du diabète. — *MM. Desgrez, Rathery et Froment* exposent les résultats qu'ils ont obtenus chez les diabétiques à la suite d'une pratique de trois années. Ils divisent ceux-ci en trois groupes : dans le premier ils placent les sujets chez lesquels l'insuline ne produit de résultats qu'à la condition d'être couramment fournie aux malades. Elle n'agit que comme un médicament substitutif, à la façon de l'extrait thyroïdien dans le myxœdème. Le deuxième groupe comprend les sujets qui sont rebelles à l'action de l'insuline. Il est probable que, dans ces cas, le pancréas n'intervient pas seul dans le déterminisme morbide. Enfin le troisième groupe, le plus intéressant, concerne les sujets chez lesquels on peut admettre un rôle véritablement curateur de l'insuline. Les auteurs rapportent des observations de malades chez lesquels la cure insulinique a produit une amélioration vraie du diabète se jugeant par la diminution des doses injectées, l'espacement des injections, le relèvement du coefficient d'assimilation hydrocarbonée, la transformation du diabète consomptif en diabète simple. Sans vouloir parler de véritable guérison, il semble bien que, dans ces cas, on puisse admettre une récupération fonctionnelle au moins partielle du métabolisme hydrocarboné, mais les malades doivent continuer à être très surveillés dans la crainte de rechutes possibles.

Ces conclusions sont extrêmement encourageantes. Traitement précoce, traitement intensif à doses suffisantes, optima, spéciales à chaque malade et variables d'un moment à l'autre, traitement prolongé parfois pendant des années, enfin surveillance pendant longtemps des sujets guéris, telles sont, pour ces auteurs, les règles indispensables à suivre pour obtenir avec l'insuline l'effet curateur.

Le rôle de la science dans l'avenir du corps médical. — *M. G. Weiss* montre quelle est l'influence, sur le corps médical, des changements qui se sont produits dans les conditions d'exercice de la médecine, dans le recrutement et dans la formation des médecins.

Envisageant plus spécialement ce dernier facteur, il regrette que l'instruction prémédicale ne soit plus comme jadis, au lycée même, assez littéraire et scientifique et pense que, pour la plupart des étudiants, le P. C. N. n'aboutit qu'à la perte d'une année.

Comparant les méthodes allemandes et les méthodes françaises, il estime ces dernières incontestablement supérieures pour la formation du praticien ; mais dans les laboratoires de recherches, il y aurait d'importants changements à faire, surtout en ce qui concerne le personnel.

Il appartient à l'Académie de médecine d'intervenir énergiquement auprès des pouvoirs publics pour leur montrer le danger que courent le corps médical et la science française si l'on n'apporte de sérieuses réformes à l'instruction prémédicale des médecins et à la situation du personnel des laboratoires de recherches.

Le nouveau-né issu de mère tuberculeuse. — *M. A. Couvelaire* apporte le résultat d'une expérience de cinq années portant sur 357 cas, et de recherches expérimentales poursuivies depuis un an avec MM. Calmette, Valtis et Lacomme.

Le déchet initial (mortinatalité), qui atteint 10.6 %, est notablement plus élevé chez les enfants nés de mères ayant présenté des formes graves. La mortalité pendant le premier mois, est passée successivement de 33 % à 13.2 % et pour la dernière série de 126 cas à 7.2 %, grâce à l'amélioration des conditions d'élevage de ces enfants strictement séparés de leur mère. Ce fait capital élimine pour beaucoup de ces enfants morts avant un mois l'hypothèse d'une infection tuberculeuse congénitale. Il n'en est pas moins vrai que certaines morts par dénutrition progressive d'emblée restent inexpliquées.

Les recherches expérimentales (10 cas) amènent à penser qu'à côté de la très exceptionnelle tuberculisation congénitale avec lésions spécifiques, il existe une forme moins exceptionnelle de transmission transplacentaire du virus tuberculeux qui se caractérise par la constatation dans les ganglions de cobayes inoculés après ou sans filtration préalable de bacilles acido-résistants sans lésions anatomiques « ultra-virus » dont on ne peut fixer actuellement la valeur pathogène.

Ces faits nouveaux ne doivent pas faire oublier qu'un grand nombre d'enfants de tuberculeuses naissent vivants et s'élèvent aussi bien que des enfants issus de parents sains « s'ils sont protégés contre la contagion maternelle. »

M. Léon Bernard insiste sur l'importance des faits apportés par M. Couvelaire. Ils démontrent que la haute mortalité des premiers temps de la vie des enfants issus de tuberculeuses est liée aux conditions d'élevage de ces enfants séparés de leur mère dès la naissance et non pas à l'hérédité tuberculeuse. Les recherches si importantes de M. Calmette et ses élèves ont mis en évidence, chez certains enfants de cette catégorie, la présence d'une variété spéciale filtrante du virus tuberculeux ; mais ni les expériences sur le cobaye, ni les constations humaines n'ont prouvé les aptitudes pathogènes de cette forme bactérienne particulière ; bien au contraire elle semble inapte à provoquer des léeions, notamment des tubercules non plus que les réactions à la tuberculine. Au contraire, le parallélisme entre l'abaissement progressif de la mortalité de ces enfants et l'amélioration de leur condition d'élevage que dévoilent les statistiques de M. Couvelaire, démontrent le rôle déterminant de ces conditions.

Tuberculose expérimentale. — *MM. Gabriel Petit, L. Panisset et Ph. Kfouri* ont réussi à triompher de la résistance bien connue du cheval à la tuberculose en portant le bacille directement dans le poumon par la méthode d'inoculation endo-bronchique qui leur est personnelle et sur laquelle ils avaient déjà attiré l'attention de l'Académie.

Produire à volonté, dans le poumon du cheval, à l'exclusion de tout autre organe, des lésions tuberculeuses d'évolution lente et du type clinique humain, c'est étendre avantageusement le champ des données expérimentales, tant sur la tuberculine que sur les propriétés acquises du sérum.

A propos de la microbiologie du choléra infantile. — *M. A. Lesage.* — On sait qu'il existe deux opinions sur la nature de la maladie estivale des nourrissons.

Une première considère l'affection comme une intoxication chimique due à une déviation anormale du processus digestif.

Une seconde invoque une origine parasitaire.

La liste des microbes considérés comme pathogènes s'est beaucoup trop allongée depuis une vingtaine d'années.

Or, la clinique étant toujours la même, la variabilité des microbes élimine leur action pathogène.

Il en est du choléra infantile comme de la fièvre aphteuse.

L'étude du sang pris en pleine vie, avec toutes les précautions aseptiques, et le plus près possible du début, décèle déjà une certaine variété de parasites filtrants ou non.

De plus, si l'on étudie la maladie estivale pendant une longue série d'années, on voit que cette flore sanguine varie suivant les locaux, suivant les étés.

On a l'impression que dès les premières heures, l'agent véritable déclanche le passage, dans le sang, d'une partie de la flore corporelle.

On voit donc que la question est des plus ardues. Cependant, il ne faut point se décourager de trouver l'agent pathogène.

L'étude du sang, à l'ultra-microscope, a permis à l'auteur, dans un certain nombre de cas, de déceler la présence d'un parasite mobile de volume varirble de 1 à 4 μ, formé d'un corps oblong brillant et cilié.

A certains moments de l'évolution du parasite on note l'existence d'un ou deux cils implantés à un pôle du corps qui se prolonge par un petit renflement.

Pour bien apercevoir cet élément, il est bon d'attendre que les lacs sanguins soient constitués et qu'il n'y ait plus aucun mouvement de courant. Pour se convaincre de l'existence de ce parasite, il faut d'abord examiner le sang de gros enfants, bien portants en apparence, et qui sont terrassés en un ou deux jours par la maladie estivale. Il semble moins abondant dans le sang des enfants déjà atrophiés ou débiles.

Jusqu'à ce jour, l'auteur n'a pu cultiver ce parasite.

Or, suivant le principe pastorien, dont il ne faut jamais se départir (isoler, cultiver, reproduire la maladie), on ne peut tirer aucune conclusion tant que ces trois termes ne seront pas démontrés.

Pourquoi ne mange-t-on pas de poisson en France ? — *MM. Loir et Legangneux* (du Havre). — Les trois facteurs qui jouent un rôle dans cette question sont : les pêcheurs, les mareyeurs, les consommateurs. Le pêcheur a peur de rapporter trop de poisson, il limite sa pêche pour ne pas avilir les prix, Si la pêche n'était pas laissé à l'initiative de chaque petit pêcheur, si on exploitait la mer comme on exploite toutes les autres industries humaines, sans rejeter 60 % des produits de la mer pêchés qui ne sont pas utilisables pour l'alimentation, on pourrait organiser la pêche de façon fructueuse en employant le froid qui permettrait de conserver le poisson jusqu'à son utilisation et au fur et à mesure des besoins. Pour cela, il faut industrialiser la pêche. Le mareyeur assuré d'avoir du poisson pourra le livrer au consommateur dane les mêmes conditions que toutes les autres matières alimentaires. Le consommateur, assuré d'avoir du poisson dans les mêmes conditions qu'il peut obtenir de la viande lorsqu'il en désire, s'habituera à consommer ce produit.

Augmentation des produits pêchés en industrialisant la pêche et permettant ainsi de tirer profit de tout ce que le pêcheur ramène dans ses filets. Cette industrialisation ne peut se

faire que par la formation de grandes sociétés et par la création de grands marchés aménagés de façon à recevoir et à expédier rapidement le poisson et tirer profit des sous-produits de la pêche. La stabilisation des prix, amenée par la régularisation des marchandises, régularisation opérée en se servant des chambres froides permettant de mettre sur le marché, au moment voulu, les marchandises demandées par le consommateur ; l'étude du mode d'expédition le plus pratique et permettant de servir le poisson le plus loin possible dans le minimum de temps ; étude du meilleur mode de présentation de chaque variété de poisson : recettes culinaires, instruire le public sur la valeur alimentaire du poisson.

Elections. — *MM. Denigès* (de Bordeaux) et *Témoin* (de Bourges) sont élus membres associés nationaux.

REVUE DES THESES

Le rythme du cœur au cours de l'activité musculaire et notamment des exercices sportifs. Recherches critiques et expérimentales sur le mécanisme et les modalités de ses variations. (Louis Merklen. Thèse de Nancy, 1927.)

I. — L'accélération du rythme du cœur au cours et à la suite du travail musculaire volontaire n'est pas une réaction simple, mais la résultante de la collaboration de facteurs multiples et complexes.

II. — Il existe des différences fondamentales dans les réactions du rythme cardiaque au travail musculaire, suivant que celui-ci a été volontairement effectué ou artificiellement provoqué. Seul, le travail musculaire volontaire — chez l'homme ou chez l'animal — peut réellement servir de base correcte à l'étude de la question ; il est difficile, dans les conditions ordinaires, d obtenir chez l'animal une accélération cardiaque notable et durable à la suite d'un travail musculaire volontaire.

III. — Dans l'accélération cardiaque provoquée par l'exercice ou le travail musculaire volontaire, on peut distinguer deux stades :

a) L'un, d'accélération initiale, immédiatement consécutif au but de l'exercice.

b) L'autre, d'accélération persistante, occupant les phases ultérieures de l'exercice et, après cessation de celui-ci, une période plus ou moins prolongée (dite « retour au calme »), au bout de laquelle le cœur reprend son rythme initial de repos.

IV. — *a*) La précocité de l'apparition de l'accélération initiale rend peu vraisemblable l'intervention de facteurs de production transmis par voie humorale. Il semble également difficile de retenir l'idée d'un rôle éventuel d'excitations nerveuses à point de départ périphérique ; l'accélération initiale semble due à une corrélation intercentrale entre les centres psychomoteurs corticaux et les centres des nerfs extra-cardiaques.

b) En ce qui concerne l'accélération persistante, l'existence de certains des facteurs invoqués pour son explication n'est pas démontrée.

Certains autres facteurs présentent des variations indépendantes de celles du rythme cardiaque En dehors du facteur psychique, les modifications de composition du milieu intérieur paraissent devoir être retenues.

c) Les facteurs de l'accélération cardiaque agissent, semble-t-il, surtout et en premier lieu sur les centres nerveux cardio-inhibiteurs. Les centres cardio-accélérateurs ne seraient intéressés que d'une façon inconstante, et en tout cas peu importante.

L'idée d'une action directe sur le cœur des agents modificateurs du rythme de cet organe ne s'impose aucunement, du moins dans les conditions normales de l'activité musculaire.

V. — Chez l'homme, au cours et à la suite du travail musculaire.

a) Pour un même exercice exécuté par des sujets différents, il existe des variations individuelles considérables dans les réactions du rythme cardiaque.

b) L'intensité de l'accélération cardiaque est commandée moins par la durée du travail effectué ou sa quantité totale que par sa grandeur momentanée ou la rapidité de son exécution, c'est-à-dire par la puissance développée. Par contre, la durée de cette accélération cardiaque — ou période de « retour au calme » — est beaucoup plus sous l'influence des premiers de ces facteurs que des deux derniers.

c) Parmi les facteurs susceptibles de modifier l'intensité, et surtout la durée de l'accélération cardiaque, l'un des plus actifs est l'état d'entraînement du sujet.

d) Pratiquement — et notamment du point de vue sportif — la marge des variations individuelles dans l'intensité et la durée d'un exercice donné est un obstacle à l'emploi isolé de ces deux éléments comme critères absolus de l'aptitude fonctionnelle d'un sujet à cet exercice.

Une cure de Broussais. — Le docteur Broussais était inexorable dans l'application de sa méthode antiphlogistique. Les sangsues succédaient aux sangsues, les débilitants aux débilitants, et quand la maladie était vaincue, le malade se trouvait souvent dans un tel état de faiblesse que toute réaction devenait impossible, la langueur persistait, et constituait une véritable maladie. Les convalescences étaient souvent d'une longueur désespérante et le medecin n'accordait d'aliments qu'avec une réserve extrême. Le général Montjardet, l'un des malades de Broussais, me raconta un jour comment il avait trompé son médecin, et évité une mort certaine. On le disait guéri, et il l'était en effet. Craignant des rechutes, le prudent docteur commença l'alimentation par des bouillons légers qui parurent au général fort insuffisants. Il réclama plusieurs fois, et toujours inutilement. L'estomac parlait avec une énergie sans cesse croissante, et ses doléances n'étaient pas écoutées. Une garde-malade sévère, du choix de Broussais, surveillait le patient qui ne pouvait exprimer le moindre désir sans le voir aussitôt repoussé. Le général devint furieux, et résolut d'en finir, s'il le fallait, avec la vie, plutôt que de mourir de faim ; il se lève, après avoir éloigné la garde-malade, se traîne vers une armoire, l'ouvre et ne trouve rien. Il cherche ailleurs, et n'est pas plus heureux. Sa faim s'irrite de ces espérances trompées, et il allait se jeter désespéré sur son lit, lorsqu'il avisa près de la porte la pâtée du chat ; sans examen, comme sans hésitation, il s'en empare, et en un clin d'œil, l'engloutit en homme affamé. Aussitôt le malade se recouche, bien persuadé qu'il va avoir une rechute mortelle. Point du tout, il s'endort paisiblement, et se réveille réconforté. Broussais vient et le trouve mieux. Un peu de vermicelle est permis. Ce n'est pas à si peu que se bornera désormais le général. Il raconte à la garde-malade ce qu'il a fait, parle d'une voix plus ferme, ordonne et intimide. A compter de ce moment il y eut deux choses dans le régime, la fiction et la réalité. Le médecin prescrivit le bouillon, et le malade la côtelette. Le rétablissement devint rapide, et Broussais ne connut jamais cette escapade de convalescent ; pourtant le général se plaisait à dire, à qui voulait l'entendre, « comment il avait mis Minette à la diète en dévorant sa pâtée ». (Souvenirs de la Guerre d'Espagne, dite de l'Indépendance. (1809-1813, par A. L. A. Fée, ancien pharmacien principal des armées, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, in-12, Paris, 1856.)

THERAPEUTIQUE APPLIQUEE

Le mécanisme de l'action hypotensive du gui.

A la dernière séance de la Société de Thérapeutique (13 octobre 1926) le professeur BUSQUET a fait une importante communication sur le mécanisme de l'action hypotensive du gui.

Il a voulu élucider définitivement la question de savoir si, comme l'avait énoncé il y avait déjà vingt ans J. CHEVALIER, l'action hypotensive du gui est d'origine vaso-dilatatrice ou si au contraire le cœur intervient dans la chute de la pression.

La clinique thérapeutique avait déjà répondu que lorsqu'un médicament comme la *Guipsine* a résisté pendant vingt ans à l'épreuve du temps et voit son emploi s'affirmer de plus en plus malgré les médications qu'on a essayé de lui substituer : associations opothérapiques, iodées, silicatées ou autres, c'est que cette médication est réellement physiologique et qu'elle agit directement contre la cause de l'hypertension, contre la vaso-constriction du système artérioso-veineux périphérique, contre le spasme du cœur périphérique, comme l'avait dit HUCHARD.

H. BUSQUET montre nettement que l'hypotension n'est pas d'origine cardiaque par des circulations sur le cœur isolé du lapin et par des tracés pris sur le cœur du chien *in vivo*, et qu'avec des doses convenables on obtient toujours une chute de pression sans diminuer ni la fréquence ni l'amplitude des systoles ; cette amplitude, dans certains cas, augmente même et l'hypotension ne s'en produit pas moins. Il confirme aussi les conclusions de GAULTIER et CHEVALIER, de FUBINI et ANTONINI, de LESIEUR qui avaient été unanimes pour reconnaître que le gui n'avait pas d'action dépressive sur le cœur, qu'au contraire, les préparations qui, comme la *Guipsine*, renferment l'inosité du gui, sont plutôt toni-cardiaques et, qu'en définitive comme l'a montré LAGRANGE chez HUCHARD, le gui améliore et diminue le travail du cœur par décompression périphérique.

H. BUSQUET, par une suite d'expériences méthodiques et très serrées, montre que cette hypotension est due à la production d'une vaso-dilatation active ; qu'elle n'est pas due à un barrage sur le trajet du sang veineux par vaso-constriction au niveau du poumon, ni même à une vaso-dilatation des organes abdominaux mais bien à une vaso-dilatation portant sur les vaisseaux périphériques et spécialement sur le cœur du membre inférieur. Des tracés pléthysmographiques et de pression artérielle et veineuse simultanés rendent compte de ce phénomène,

H. BUSQUET s'est ensuite attaché à mettre en évidence le mécanisme intime de cette *action vaso-dilatatrice périphérique* et il a voulu vérifier le fait énoncé par CHEVALIER qui attribuait ce phénomène « en presque totalité à une action exercée par la substance sur le système vaso-moteur central ». Le fait avait été admis par FUBINI et ANTONINI ainsi que par CORONA et ZORZI. Ses expériences nombreuses et multipliées lui ont montré que le relâchement des vaisseaux est le résultat d'une diminution du tonus exercé sur eux par le bulbe et la moelle impressionnée par le médicament.

Le système artério-veineux des capillaires, le « cœur périphérique » comme le dénommait HUCHARD, est ainsi débloqué et cette diminution du tonus des parois vasculaires va directement à l'encontre des spasmes vasculaires qui constituent toujours la cause efficiente de l'hypertension et conditionnent l'artériosclérose.

On s'explique ainsi très facilement l'efficacité de la *Guipsine* dans le traitement de tous les troubles dépendants de l'hypertension, si fréquente à partir de la cinquantaine, et des affections veineuses, qui lui sont intimement liées et que l'on avait tendance à traiter, au contraire, par les toniques et les vasoconstricteurs.

L'amélioration de la circulation périphérique entraîne bientôt celle de la circulation générale, d'autant que, comme l'ont montré PIC et BONNAMOUR et leurs élèves, la *Guipsine* agit en outre comme diurétique déchlorurant et azoturique et que sous cette influence, par suite de l'élimination de l'acide urique et des dérivés azotés incomplètement oxydés, une des principales causes de l'irritation du système nerveux central et de la production des spasmes vasculaires disparaît.

Toni-cardiaque, vaso-dilatateur périphérique, diurétique, le gui, opportunément récolté et traité, reste donc le seul médicament physiologique de tous les troubles circulatoires ne relevant pas d'une affection organique du cœur. Dans la grande majorité des cas, l'emploi de la *Guipsine* à la dose de 3 à 6 pilules par jour, entre les repas de préférence, pour ne pas perturber l'action physiologique de la digestion, pendant quinze jours consécutifs suffit pour améliorer la circulation générale et le fonctionnement des émonctoires et permet ainsi, en reprenant le traitement selon les besoins, d'éviter l'établissement de lésions durables et beaucoup plus difficiles à faire céder.

L'emploi de l'allonal en clientèle neuro-psychiatrique,

(J. VINCHON. *Pratique Méd. Française*, Paris, 1926, pp. 129-142.)

La thérapeutique de l'insomnie doit s'efforcer d'être étiologique. L'hyperexcitation, l'agitation, l'angoisse, la douleur sont parmi les principales causes d'insomnie. Un bon hypnotique doit tout d'abord atténuer ces symptômes ou même les faire disparaître. L'hyperexcitation est déterminée surtout par la fatigue, le surmenage et l'autointoxication. Une insomnie due à ces trois causes sera efficacement combattue par le sédobrol, bromure dissimulé, facilement absorbable et sans aucune action nocive sur le tube digestif. Il semble même que le sédobrol, si l'on en croit les articles récents de Sacaze et de Roux, présente des avantages très importants au triple point de vue physiologique, pratique et psychique, non seulement chez les nerveux, mais encore chez tous les malades atteints d'affections du tube digestif et de l'appareil cardio-vasculaire.

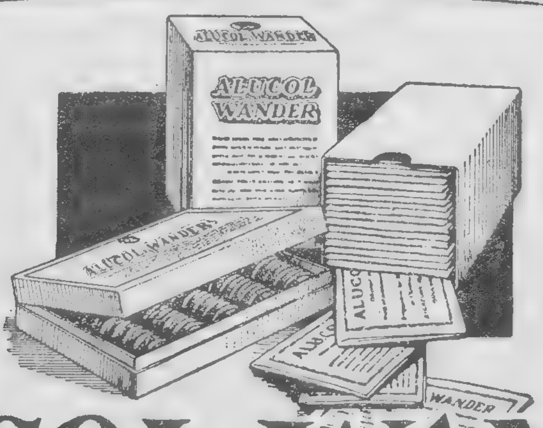
Dans les grandes insomnies des agités, des anxieux, des angoissés, le somnifène soluble et injectable, excessivement maniable, est l'hypnotique de choix. Il est inutile de rappeler ici tous les travaux consacrés à l'étude du somnifène en neuro-psychiatrie, (Anglade, Cestan, Claude, Crouzon, Laignel-Lavastine, Levet, Riser, etc.) ; citons toutefois les applications très intéressantes de cet hypnotique à la cure du tétanos (Hamant et Bénech), du delirium tremens (L. Ramond), et de l'état de mal épileptique (Rimbaud, Cestan, Sorel).

L'allonal est certainement préférable dans les insomnies, provoquées ou conditionnées par la douleur (abcès, rhumatismes, cancers, tuberculose, poliomyélites, causalgies, tabès, tics douloureux, zona, algies et névralgies de toute origine). On sait que l'allonal est l'isopropylallylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine : c'est donc un médicament agissant à la fois sur l'élément douleur (diméthyl-amido-antipyrine) et sur l'élément insomnie (acide isopropylallylbarbiturique). En fait, comme J. Fournier, dans sa thèse (Montpellier, 1926), l'auteur a constaté que l'allonal rend les plus grands services en clientèle neuro-psychiatrique. Son expérimentation complète utilement l'étude de MM. Combemale, Courteville et Nayrac et les thèses de MM. Chausset et Mounot. L'allonal donne toujours de bons résultats chez les petits anxieux et les anxieux moyens, chez les agités, chez les mélancoliques, chez les hypocondriaques et surtout dans toutes les insomnies causées par la douleur. Enfin ce médicament peut être substitué avec avantage aux injections de morphine et peut même être un adjuvant très utile de la désintoxication dans la morphinomanie et la cocaïnomanie.

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLÉNINE CRISTALLISÉE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)



USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL : AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.



BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique, par Duverger et Velter. Un volume de 480 pages avec 45 figures et 40 planches hors texte en couleurs. Se vend broché ou cartonné. Masson et Cie, éditeurs.

Le but de ce livre est limité : préciser les médications opératoires qui ont paru les plus certaines, décrire aussi clairement que possible les techniques jugées les meilleures à l'expérience. Les auteurs ont voulu justifier ce choix arbitraire en indiquant les raisons qui doivent faire préférer un procédé à tel autre, en montrant les écueils et les moyens de les éviter, en montrant aussi les complications post-opératoires et les précautions à prendre pour y parer.

La question de l'anesthésie, si importante en chirurgie générale, tient une place capitale dans la thérapeutique chirurgicale oculaire, en raison de la limitation des territoires opératoires et de la précision de l'acte chirurgical ; les auteurs ont fait dans un long chapitre, la description minutieuse de toutes les techniques d'anesthésie locale et d'*anesthésie régionale*, qui doivent en ophtalmologie supplanter définitivement à quelques rares exceptions près, l'anesthésie générale. L'étude du traitement chirurgical des affections palpébrales et conjonctivales est suivie d'un important chapitre sur les *Autoplasties palpébro-conjonctivales*, où sont décrites les règles générales et particulières de cette chirurgie réparatrice.

Les affections chirurgicales de la cornée de l'iris, du cristallin sont étudiées ensuite dans un ordre méthodique. *Le traitement chirurgical des glaucomes* est tout spécialement détaillé, en raison de la grande diversité des indications opératoires qui se présentent dans la pratique, et de l'importance des techniques, spécialement pour les hypertensions chroniques.

Un chapitre sur les *greffes orbitaires et intrasclérales*, suit l'étude des affections chirurgicales de l'orbite.

Les auteurs ont enfin réuni dans un dernier chapitre le traitement chirurgical des *affections traumatiques* : les livres qui traitent de la chirurgie oculaire étudient habituellement le traitement des traumatismes à propos de chacune des parties constituantes de la région ; cette manière n'est pas vivante et ne correspond pas à la réalité des faits ; les traumatismes ne respectent pas les divisions artificielles de l'anatomie topographique, ils touchent à la fois l'œil et ses annexes, et se permettent même de sortir de la spécialité par une fracture des parois orbitaires ouvrant un sinus ou la cavité crânienne : il était donc plus logique et plus utile d'étudier ces différentes lésions dans un même chapitre, qui se terminerait par une synthèse où seraient envisagés les cas complexes.

Un essai d'enseignement sur mesure, par Mlle Madeleine Remy. Un vol. in-16, avec 12 figures. Bibliothèque de pédagogie expérimentale. Librairie Armand Colin, 103, boulevard Saint-Michel, Paris Ve, broché : 12 fr. 60 (hausse comprise.)

Dans ce deuxième volume de la « Bibliothèque de pédagogie expérimentale » que dirige le Dr Simon, président de la Société A. Binet, l'auteur, directrice d'école à Paris, nous montre une classe en action, classe conduite selon les méthodes de la pédagogie expérimentale. Elle ne pose pas un problème particulier : comment faire une leçon de géométrie ou de calcul ? mais le problème universel, commun à toutes les écoles : comment faire travailler les enfants pour leur plus grand profit ?

Il faut étudier l'enfant avant de l'instruire, nous enseigne Mlle Remy, et l'enseignement sera mieux adapté aux besoins de l'enfant. De là le titre de l'ouvrage : « Un essai d'enseignement sur mesure ». Avec le plus minutieux détail, l'auteur étudie les conditions de cette adaptation : leçons, devoirs, compositions, système des notes, tout se trouve renouvelé. L'enfant devient ainsi en fait et non plus seulement en théorie, le centre de la vie de la classe.

La thérapeutique alimentaire, par R. Allendy et G. Réaubourg. Paris, Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. Un volume in 8 carré, 208 pages : 10 fr. (Majoration 10 %.)

Les A. dans ce livre, cherchent à baser la diététique non plus sur des prohibitions mais sur des indications positives. Dans ce but, après un chapitre de considérations théoriques, ils passent en revue toute la matière alimentaire, y compris boissons et condiments et à l'exclusion de la nourriture carnée qu'ils jugent « toujours inutile et la plupart du temps nuisible », ils établissent, d'après les informations dont on dispose actuellement, les indications de chaque élément.

La vérité sur la législation française actuelle, en matière de répression des fraudes du beurre et du lait, par Aug. Eloire. Paris, Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1 volume broché in-8 de 120 pages. Prix : 12 fr.

L'A. passe en revue toutes les manipulations des Laboratoires de répression du Service des fraudes, en homme consciencieux, déplorant toutes les erreurs d'interprétation qui s'y cultivent et s'y étalent au grand jour de la vérité. Après avoir lui-même mis les savants réfractaires sur la voie de la fraude des beurres, il en arrive à formuler ces résultats : que tous les beurres retenus par la répression ne sont pas fraudés et qu'il faut surtout différencier les produits purs mais anormaux, des beurres additionnés de margarine industrielle, les seuls qu'il faut poursuivre impitoyablement. En créant lui-même des échantillons de beurres purs qualifiés fraudés par des analyses irréprochables, l'auteur démontre qu'aux données de la science du chimiste, il manque la science du biologiste, pour expliquer les causes flagrantes des erreurs interprétées par la chimie analytique, seule en vedette jusqu'à ce jour. Non content d'avoir ouvert toute grande la question des fraudes des beurres à la justice, M. Eloire, termine son travail par l'examen des fraudes du lait, où là aussi, la science méconnue des Biologistes, vient encore faire la lumière et éclairer d'un jour nouveau la justice de répression dans les analyses de ce produit.

L'Histoire du Malt, par Raoul Lecoq, Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. In-8, 35 pages, avec 2 figures : 6 fr.

C'était jouer la difficulté que d'essayer de retracer l'Histoire du Malt ; R. Lecoq n'a pas craint cependant de l'entreprendre. Ses travaux sur le Maltage des aliments et la valeur biologique des extraits de malt le désignaient sans doute mieux que tout autre. Sachons reconnaître qu'il a su s'en tirer de très agréable manière. Sa plume enjouée évoque en de courts tableaux : le vin d'orge égyptien, la cera celtique, la ptisane d'Hippocrate, la cervoise française et la bière germanique, ce qui nous conduit très habilement à l'introduction du malt en thérapeutique et à la découverte française des extraits de malt.

Le Rhume des Foins. Etudes clinique, expérimentale et thérapeutique, par Paul Giroud, Vigot frères. In-8, 108 pages : 8 fr.

Ce livre est une mise au point de cette question, si intéressante et à l'ordre du jour, jusqu'ici peu étudiée en France. Avec MM. Pasteur Vallery-Radot et P. Blamoutier, l'auteur a fait sur ce sujet, depuis trois ans, des recherches expérimentales et thérapeutiques qu'il expose dans ce travail.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
CHARBON TISSOT
(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 - à dessert -

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE

MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES

9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.
STÉ FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÈNIQUE

ARRHÉNAL CHIMIQUEMENT PUR ADRIAN
9, rue de la Perle, Paris.

GOUTTES dosées à 2 millig. — 10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES à 50 millig. — 1 à 2 par jour
COMPRIMÉS à 25 millig. — 1 à 3 —
GRANULES à 1 centigr. — 2 à 6 —

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 15-30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

La Pathologie générale de la Syphilis, par Jean GOLAY, Privat docent à l'Université de Genève, Vigot frères éditeurs, 23, rue de l'École-de-Médecine, Paris. In-8, 128 pages : 12 fr.

L'auteur a cherché à donner de la syphilis une idée d'ensemble et tenté de grouper en un tout harmonieux les connaissances acquises qui malgré leur complexité paraissent pouvoir se résumer très logiquement en quelques règles fondamentales. Cette étude, par conséquent, ne comprendra pas d'analyse symptomatique détaillée des divers accidents cutanés ou viscéraux ; elle est destinée uniquement à établir à la lumière de la science moderne le pourquoi des différentes manifestations et localisations de la lues ainsi que la cause de ses périodes de latence.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Leçons sur la physiologie du système nerveux, par Léon BINET, 1 fasc. ; 15 fr. (Publications Chahine).

Précis des maladies vénériennes, par AUGAGNEUR et CARLE. 3e édition revue et corrigée par M. CARLE et Jean LACASSAGNE. in-8, 660 p. 44 fig. 8 p. en coul, cart. : 50 fr. + 40 % (Doin.)

Les syndromes hémianopsiques dans le ramollissement cérébral, par Suzanne SCHIFF-WERTHEIMER, in-8, 160 pl. fig. : 2 pl. coul. 22 fr. + 40 % (Doin.)

La santé et le travail des femmes pendant la guerre, par Marcel FROIS, in-8, XII-308 p. : 20 fr. (Presses Universitaires.)

Anatomie topographique du système nerveux central, par G. GUILLAIN et I. BERTRAND, in-8, 322 p. 66 pl. Broché : 60 fr. + 40 % (Masson.)

La rougeole, Epidémiologie. Immunologie. Prophylaxie, par R. DEBRÉ et P. JOANNON, 288 p., 30 fig. : 25 fr. + 40 % (Masson.)

Travaux et Mémoires, par le Professeur Pierre MARIE. Tome premier, 358 p., 22 fig. : 22 fr. + 40 % (Masson.)

Élément d'obstétrique, par V. WALLICHE et E. LÉVY-SOLAL, 5e éd. refondue, 710 p., 179 fig. : 32 fr. + 40 % (Masson.)

Guide pratique de la mère. Les deux premières années de l'enfant. Notions élémentaires de puériculture, par P. RUDAUX et Ch. MONTET, 174 p., 40 fig. : 10 fr. + 40 % (Masson.)

Glycogène. Adrénaline et insuline, par M. JACOT, 212 p., 25 fr. (Masson.)

La chirurgie esthétique. Son rôle social, par le Dr A. NOEL, 84 p., 65 fig. : 12 fr. + 40 % (Masson.)

Traité des variations du système artériel. Variations des artères du membre supérieur, par le Dr L. DUBREUIL-CHAMBARDEL, 256 p., 152 fig. : 35 fr. + 40 % (Masson.)

Les fractures, par Ch. GIRODE, 1 vol. de la collection « Les Petits Précis », 33 fig., net : 10 fr. (Maloine.)

Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée (SERGENT, RIBADEAU-DUMAS, BABONNEIX), Tome IX. Symphathique et glandes endocrines, 2e éd., 25 fig., net : 55 fr. (Maloine.)

Matière médicale et pharmacodynamie, par L. C. SOULA, in-8, cart. net : 10 fr. (Maloine.)

Maladie des enfants, par J. HUBER, 2 vol., in-18, cart., 60 fig. net : 10 fr. (Maloine.)

Guide de psychiatrie, par Pierre KAHN, in-8., 5 fig. net : 10 fr. (Maloine.)







DIASTO-PEPSINE RICHEPIN
Pepsine - Pancréatine - Diastase - Digèrent tout.
Reposent le FOIE et le PANCRÉAS
Échantillons gratuit au Corps Médical, 84, Boul. de Clichy, PARIS

INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE
Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes
ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES
FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE
Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY, Directeur pédagogique.

L'Institut médico-pédagogique est destiné :
1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;
2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;
3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;
Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.
Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin, au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.
S'adresser, **22**, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées **32-33**.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Echon et Littére PERROUD 7, Rue des Archers, LYON

Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS
TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

« GOUTTES PAÏDOPHILES »
IODARSENIC
du Dr GUIRAUD
SCROFULES-LYMPHATISME
MALADIES CUTANÉES

solution rigoureusement titrée et inaltérable de TRIIODURE d'ARSENIC
préparée selon les indications fournies à l'Académie de Médecine
(*Séance du 19 Avril 1898 et Novembre 1905*)
Par le Docteur F. GUIRAUD
lauréat (Médaille d'Or) de la Faculté de Médecine
Ex-Ph rmacien de l'Hôpital de Bordeaux.

N. B. — *Médicament énergique : à prendre suivant les indications qui accompagnent chaque flacon*

ECHANTILLONS & LITTERATURE : Dr GUIRAUD 60, Cours d'Aquitaine, BORDEAU X
ROGIER. 56, Boulevard Péreire, PARIS 17e.

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

Téléph. Arch. 44-71

IODEOL
Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME
1º **AMPOULES** pour injections intra-musculaires.
2º **CAPSULES** : six à huit par jour.
3º **LIQUIDE** pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4º **OVULES** : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre du Commerce : 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 50. LE NUMÉRO : 2 FRANCS (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 7 DÉCEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD
41, Rue des Écoles, PARIS (Vᵉ)
Compte chèques postaux 357-81
Téléphone : Gobelins 30-03

ABONNEMENTS
avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ
Les abonnés partent du 1ᵉʳ de chaque mois.

France et Colonies.......... **35 fr.**
Belgique et Italie........... **45 fr.**
Étranger { 1ʳᵉ zone : 10 marks - 2 dollars, - 15 pesetas ou 8 shillings. 2ᵉ zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings }
Etudiants : Réduction de **10** fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS — *Oto-Rhino Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*
BRÉCHOT — *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*
CHIFOLIAU — *Chirurgien de l'Hôpital St-Louis*
CLERC — *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*
CODET — *Médecin des Asiles*
JEANNIN — *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*
LENORMANT — *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*
L. LORTAT-JACOB — *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*
PAUL-BONCOUR (G.) — *Professeur à l'Ecole d'Anthropologie*
A. PHILIBERT — *Professeur agrégé*
Félix RAMOND — *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*
VIGNES — *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en Chef :
Maurice LOEPER
Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction :
Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790.

SOMMAIRE

Voir page 1921 les avantages offerts à nos abonnés.

SONDES DELAMOTTE
A. PLISSON, Succʳ, 68, rue Jean-Jacques Rousseau, Paris.

LABORATOIRES des **LIPO-VACCINS**
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique " Lipogon "
Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique "
Lipo-Vaccin antipyogène
32, Rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVᵉ)

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine
solution huileuse et tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligr. (par cent. cube)
Tél : Vaugirard 21-32 — *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

TUBERCULOSES, AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES
SOLUTION PAUTAUBERGE
au CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX CRÉOSOTÉ
RACHITISME — SCROFULE
ANTIBACILLAIRE et RECONSTITUANTE
PARFAITEMENT TOLÉRÉE et COMPLÈTEMENT ABSORBÉE
Cicatrise les lésions locales, relève l'appétit et restaure l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople, PARIS

Uroformine Gobey
R. Cᵉ Seine 54.394
Antiseptique Interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

TOUTE L'OPOTHÉRAPIE : LES **ENDOCRISINES**
Cachets ampoules
FOURNIER FRÈRES
26, Boul. de l'Hôpital
PARIS

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Ét^ts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par j. pend. 10 à 15 jours*
AMPOULES A (0,10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (0,20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)

Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01). *Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours*
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
Durée du traitement : 10 à 15 jours

INJECTIONS INDOLORES

Etabl^ts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)

R. C. Seine, 210.439 B

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à café par jour. *Enfants* : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St DENIS (Seine)

DEUX SANATORIA FRANÇAIS

En plaine :

SANATORIUM DES PINS

LAMOTTE-BEUVRON

(Loir-et-Cher)

2 h. ½ de PARIS. Le plus grand confort, 80 chambres avec eau courante. Galeries de cure et solarium.

CLIMAT SÉDATIF indiqué dans les formes aiguës

3 Médecins résidents, dont un laryngologiste



PAVILLON PASTEUR

INSTALLATION TÉLESTÉRÉORADIOGRAPHIQUE



VILLA JEANNE D'ARC pour Enfants

A la montagne :

LES ESCALDES (1,400 m.)

par Angoustrine

(Pyr.-Or.)



PAVILLON PASTEUR

Le plus beau, le plus ensoleillé des climats de montagne

Le brouillard y est inconnu

Dans les nouvelles installations le maximum de confort

110 Chambres avec eau courante dont 50 avec cabinets de toilette et salles de bains

Multiples galeries de cure

Plusieurs solariums

Traitement thermal pour les laryngites et certaines affections osseuses ou pulmonaires.

3 Médecins résidents, dont un laryngologiste



PISCINE
200 m3, eau courante sulfureuse à 36°

[library stamp]

VARIÉTÉS

Les débuts du journalisme médical italien.

Dans son magnifique volume. *Il Volto di Ippocrate* (le Visage d'Hippocrate) l'éminent professeur de Padoue, Arturo Castiglioni, a retracé les débuts du journalisme médical et plus spécialement du journalisme italien dont l'histoire n'avait jamais été faite.

On sait que l'ancêtre des journaux, la *Gazette* de Renaudot parut le 30 mai 1631, mais on y rechercherait en vain le moindre article médical : les médecins en sont alors réduits à demander l'hospitalité aux rares feuilles scientifiques qui commencent à voir le jour : le *Journal des Sçavans*, imprimé en 1695 « à Paris chez Jean Cusson, rue St-Jacques, à l'Image de St.-Jean Baptiste » ; les *Philosophical Transactions*, fascicules publiés par la Société Royale de Londres et le *Journal vénitien des lettrés* (1671).

Quelques années après, paraît le premier journal de médecine proprement dit, le *Journal des nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine*, qui est publié par Nicolas de Blégny en 1679, « chez Laurent d'Houry, sur le quai des Augustins, à l'Image de St.-Jean » et qui devient ensuite *le Temple d'Esculape* ; la publication cessa en 1683, à la suite de démêlés avec la Faculté. Le journal parut simultanément pendant un an à Amsterdam avec le pseudonyme de Gauthier et à Genève sous la direction de Théophile Bonet et sous le titre de *Zodiacus medico-gallicus* : tel fut le succès du journal que, dès 1680, il en paraissait une traduction à Hambourg : les *Monatliche neuerœffnete Anmerkungen.*

Citons encore le *Journal de médecine* de Jean-Paul de la Rocque, ancien collaborateur du Journal des Sçavans (1683) : en Angleterre la *Medicina Curiosa* (1684) qui vécut 5 mois et les *Progrès de la Médecine* de Claude Brunet (1695-1709).

Au XVIIIe siècle le journalisme médical commence à s'affirmer. En France, paraissent le *Journal de médecine, chirurgie*, etc., de Bernard, Bertrand et Grosse (1754) qui devait vivre jusqu'en 1794 et être repris en 1801 par Corvisart ; et la *Gazette salutaire* de Bouillon qui parut de 1761 à 1793. En Allemagne *Der Patriotische Medicus* se publie à Hambourg de 1724 à 1726 et la *Medizinische Bibliothek* à Erfurt en 1751. L'Italie à son tour voit naître son premier journal de médecine.

Le 24 avril 1762, Pietro Orteschi annonçait le prochain lancement d'un journal de médecine qui serait la traduction du journal français (probablement le Journal de médecine, chirurgie de Bernard, Bertrand et Grosse) avec l'adjonction de nombreuses études italiennes : le 9 octobre 1762, sur la suggestion de collègues et d'amis, il indiquait que le journal de médecine serait composé de deux parties ; la première serait une revue résumée des meilleurs travaux étrangers ; la deuxième serait consacrée à la médecine et à la science italienne ; il avait l'intention de prendre le titre de Gazetta, mais, l'ayant trouvé trop commun, il le remplaçait par celui de Giornale.

Le *Giornale di Medicina* est imprimé à Venise en 1763 par Benedetto Milocco ; le frontispice est orné d'un temple de Minerve, avec deux vers d'Ovide en épigraphe :

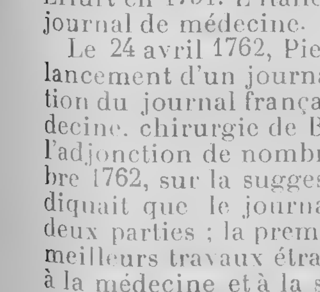
> *Vos quoque Phœbea morbos qui pellitis arte*
> *Munera de vestris pauca referte Deæ.*

Le journal est hebdomadaire et paraît en fascicules de 8 pages in-4° sur deux colonnes. La première partie (*Gazetta d'Oltremonti*) contient, avec des nouvelles de Paris, des observations de journaux français, la relation sur un « accident singulier », communiqué à l'Académie, un extrait de lettres de médecins français sur la variole et enfin un bref compte rendu de deux livres français. La deuxième partie, consacrée à l'Italie, comprend : un article sur la cécité complète récurrente, une lettre sur la constitution courante de Venise, c'est-à-dire sur les conditions sanitaires de la cité ; quelques réflexions sur l'épidémie de rougeole et une communication sur « l'expectoration dans la pleurite ».

Comme l'indique le sommaire du premier fascicule, dont le type se conserve durant toute la publication du journal, Orteschi accorde une très grande importance aux travaux français ; il donne cependant des comptes rendus des travaux de la Société anglaise et de certains livres allemands comme l'*Inventum novum* d'Avenbrugger. Les volumes se suivent dédiés, le premier à Albert von Haller, le deuxième à Morgagni, le troisième à Van Swieten. Orteschi, gravement malade en 1775, abandonne la direction du périodique à Jacopo Panzani qui la conserve pendant deux ans ; Vitali lui succède et ne publie qu'un seul volume, le dernier en 1781. Le journal fut non seulement le premier périodique Italien, mais un des premiers à avoir correspondu à son programme en enregistrant fidèlement le mouvement scientifique.

Le succès du Giornale di Medicina fut tel que, quelques mois après sa publication, parut à Parme la *Raccolta d'opusculi medico-teorico-pratici e anatomici, tratti dai fogli medi d'Oltramonti e d'Italia*, imprimée par Philippo Carmignani et dix ans plus tard, à Milan la *Raccolta d'opuscoli medico-pratici* sous la direction de Giovanni Targioni.

Deux ans après la disparition du Giornale di Medicina, en 1783, Francesco Aglietti, Antonio Gualandri et Stefano Gallina commencèrent la publication du *Giornale per servire alla storia ragionata della medicina di questo secolo*. Le journal était publié à Venise, chez Giambattista Pascal et portait en épigraphe la citation de Cicéron : *Valetudo sustentatur notitia sui corporis* ; *et observatione que res aut prodesse soleant aut obesse*, etc. ; le frontispice était orné d'un temple d'Esculape ; c'étaient des fascicules de huit pages qui correspondaient plutôt à une revue qu'à un journal. Ils comprenaient presque exclusivement des articles scientifiques, surtout de la médecine théorique et des extraits des livres italiens et étrangers ; les observations avaient disparu, les comptes rendus des livres étaient anémiques ; de nombreux articles sans signature étaient extraits de livres et de publications non cités la plupart du temps. Il y avait malgré tout quelques articles originaux. Les articles étrangers étaient presque exclusivement français :



NÉO-RHOMNOL

RHOMNOL, STRYCHNO-ARSÉNIÉ

Nouvelle préparation définie, stable

AMPOULES		COMPRIMÉS	
Nucléinate de strychnine..........	1 mgr.	Nucléinate de strychnine.........	0 mgr. 5
Cacodylate de soude...............	0 gr. 05	Méthylarsinate de soude..........	0 gr. 025
Une injection *indolore* par jour.		Deux comprimés par jour.	

NEURASTHÉNIES - INFECTIONS ET CONVALESCENCES - GRIPPE

LABORATOIRES du Dr M. LEPRINCE, 62, Rue de la Tour, PARIS (16e) *et TOUTES PHARMACIES*

la Société de Médecine était citée régulièrement et la littérature anglaise étudiée avec soin. Le journal dirigé par Agliette dura jusqu'en 1795.

En 1790 Benedetto Frizzi commence à Trieste la publication du *Giornale medico e letterario di Trieste* ; le journal, trimestriel, parut régulièrement de février 1790 à mars 1791, à l'Imprimerie Govianni Tomaso Höchenberger. Chaque numéro contenait des études littéraires, historiques, scientifiques et médicales ; ces dernières se présentaient sous forme d'observations et surtout de lettres. Les collaborateurs de Frizzi n'étaient ni très savants ni très zélés ; l'ambiance de Trieste, petite cité de marchands, n'était pas des plus favorables, mais le journal représentait une audacieuse tentative de vie intellectuelle italienne à Trieste, où il donnait une impulsion vigoureuse aux études littéraires et à l'activité scientifique. Frizzi fut un précurseur du mouvement, qui devait, dans un sens national et politique, donner des résultats admirables en diffusant la culture italienne et en préparant la conscience nationale, malgré la répression du gouvernement de Vienne.

En 1791, paraît à Milan le *Nuovo Giornale della piu recente letteratura medico chirurgica d'Europa* revue de publications étrangères qui dura jusqu'en 1796.

Avec le XVIIIe siècle se termine l'histoire proprement dite (période historique, période héroïque) du journalisme médical italien qui commence à prendre une importance croissante et une diffusion rapide qui aboutissent progressivement à la merveilleuse floraison du XXe siècle, caractérisée par l'application du génie latin aux problèmes les plus ardus de la science contemporaine.

J. LAFONT.

Reliures en peau humaine.

Georges Petit, dans le volume du *Manuel Roret* consacré à la reliure signale que « la peau humaine est susceptible d'être tannée et aussi bien que celle des autres animaux. Elle a plus de corps, dit-il, que celle de vache et, ce qui est le contraire dans cette dernière, sa plus grande épaisseur se trouve au ventre. On opère comme pour les veaux. »

On avait déjà beaucoup écrit à propos de ces reliures, mais jamais une étude d'ensemble ne leur avait été consacrée. M. E. de Crauzat vient de le faire dans la jeune et brillante revue *Plaisir de Bibliophile* (n° 7, 1926) (1), en donnant des précisions jusqu'ici ignorées.

Les plus anciens livres connus comme reliés en peau humaine, ne remontent pas au-delà du XVIIIe siècle. Les deux médecins anglais Antonie Askew (1732-1773) et John Hunter (1728-1774) firent ainsi relier des livres de médecine. Avec des morceaux d'épiderme d'une sorcière, Mary Ratman, exécutée pour assassinat au début du siècle dernier, furent reliés deux volumes conservés à la bibliothèque de Malborough-House. L'Athenæum Bury St-Edmunds possède un compte rendu de l'affaire Cordier (1829) dont le dos est recouvert avec un fragment de celui du meurtrier. James Allen, bandit Anglais, rédigea ses mémoires, pour lesquels il demanda qu'une reliure fut faite avec sa propre peau. Un négociant de Cincinnati, William B., avait fait relier *Le voyage sentimental* et *La vie et les opinions de Tristram Sandy* avec la peau de deux femmes de couleur qu'il avait aimées.

Mais c'est chez les médecins bibliophiles que l'on trouve le plus grand nombre de livres reliés en peau humaine. Le Dr Stockton, de Trenton, possédait un *Catalogue des sciences médicales* (1857-1873), gros in-4° qui avait dû nécessiter un beau morceau de peau. Sur la première page de *On imprégnation* de Cooper, il avait écrit : « Relié en cuir tanné provenant de la jambe de Maria L... atteinte de trichinose et morte de consomption à l'hôpital de Philadelphie ». La demi-reliure de *De conceptione adversaria*, lui avait été fournie par la peau du poignet d'un de ses malades. Ce médecin, dont les livres sont aujourd'hui conservés à l'hôpital de Philadelphie, tannait lui-même la peau de ses sujets.

Le Dr Matthew Wood, de Philadelphie, possédait une série de volumes, qui tous étaient revêtus de fragments de peau ayant appartenu à leur précédent propriétaire.

En France nos grandes bibliothèques ne sont guère riches en reliures de ce genre. A Carnavalet on conserve un petit in-12 de la *Constitution de* 1793, relié en peau humaine et provenant de la bibliothèque du marquis de Turgot. A la Nationale, se

(1) Editions « Au sans Pareil », 37, avenue Kléber, Paris.

CLINIQUE NEUROLOGIQUE de St-CLOUD

2, Avenue Pozzo di Borgo — Téléph. : Auteuil 00-52

TRAITEMENT DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES TOXICOMANIES

(MORPHINE, COCAINE, ALCOOL)

(Méthode physiologique du Dr SOLLIER)

La Clinique Neurologique est ouverte à tous les médecins qui peuvent diriger eux-mêmes le traitement de leurs malades. L'organisation scientifique de la Clinique Neurologique assure une unité absolue dans l'application des divers traitements.

Grand parc - Terrasses avec vue sur le Bois de Boulogne et Paris. Confort moderne. — Eau Courante chaude et froide. — Chambres avec Salle de bains complète. — Ascenseur. — Chauffage central.

Hydrothérapie. — Mécanothérapie. — Electrothérapie. — Radiothérapie. — Rayons ultra-violets. — Kinésithérapie. — Psychothérapie. — Cures d'air et de régime. Laboratoire d'examens cliniques.

NI CONTAGIEUX, NI ALIÉNÉS, NI MALADES BRUYANTS
CURES DE CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES

Directeur : **Dr Daniel MORAT**

Ex-médecin adjoint du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine avec la collaboration de Mme le Dr Alice SOLLIER *ex-médecin directeur du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine*

Renseignements tous les Jours à St-Cloud de 2 heures à 5 heures

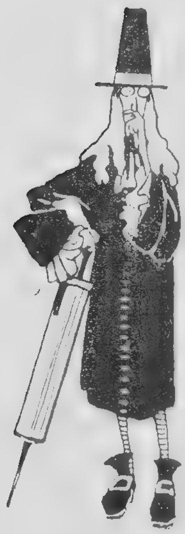
Moyens de Communication. — Gare St-Lazare - St-Cloud-Montretout, en 20 minutes.

Tramways. — Porte Maillot-Val-d'Or-St-Cloud, en 30 minutes.

Autos à 20 minutes de la Concorde par le Bois.

56, boul. Péreire
PARIS

URASEPTINE ROGIER



Pourquoi ?...

Dans les Cystites et les Pyélo-Néphrites, des urines qui restent troubles après absorption d'Hexaméthylènetétramine pure (urotropine), s'éclaircissent-elles dès l'administration des premières cuillerées d'**Uraseptine** ??...

Parce que...

Le dédoublement de l'urotropine, ne se faisant qu'en milieu acide, ne peut se produire complètement dans les urines pathologiques qui sont le plus souvent alcalines... L'Uraseptine, par l'heureuse association de ses composants, crée justement le milieu acide nécessaire au dédoublement de l'urotropine avec libération de **formol naissant**.





peuvent voir une Bible du XIII[e] siècle ainsi que le texte des Décrétales manuscrites, sur peau de femmes. Le Musée de Nantes conserve la peau jaunâtre d'un Bleu ardent dont l'ambition était qu'on en fît un tambour pour battre la charge contre les Blancs.

Les bibliothèques particulières sont plus riches en volumes macabres. On conserve à Valenciennes un exemplaire des *Georgiques*, traduction de l'abbé Delille, relié avec un morceau de peau dérobé sur le cadavre du poète, par un admirateur, l'étudiant Aimé Leroy.

Camille Flammarion avait fait relier un de ses volumes avec un fragment de peau légué par une admiratrice. L'histoire a été contée et mérite d'être reproduite.

« Au cours d'une soirée, on le présente à une délicieuse jeune femme de 28 ans, d'origine étrangère, mariée en France au comte de Saint-Ange, fort instruite et d'une intelligence très raffinée.

L'étude des sciences la passionnait. Elle demanda au savant de lui révéler quelques-uns des mystères des *mondes imaginaires et des mondes réels*. Cette conversation fut un enchantement. Commencée à Paris, elle se continua dans la propriété que la dame et son mari possédaient dans le Jura.

La comtesse, phtisique et sans illusion sur son état, parlait sans effroi de sa fin prochaine.

De ce séjour mélancolique et singulièrement poétique le souvenir fut resté délicieux si, à quelque temps de là, M. Camille Flammarion n'avait reçu la lettre suivante :

« Cher Maître,

J'accomplis ici le vœu d'une morte qui vous a étrangement aimé. Elle m'a fait jurer de vous faire parvenir, le lendemain de sa mort, la peau des belles épaules que vous avez si fort admirées « le soir des adieux », a-t-elle dit, et son désir est que vous fassiez relier dans cette peau, le premier exemplaire du premier ouvrage de vous qui sera publié après sa mort.

Je vous transmets, cher maître, cette relique comme j'ai juré de le faire et je vous prie d'agréer.....

D[r] V... »

J'avais admiré, en effet, ces superbes épaules le soir des adieux, raconte l'auteur des *Merveilles célestes*, dans une interview, et je les avais là, maintenant sur le bureau de ma salle à manger, m'inspirant d'autres sentiments.

Que faire du cadeau ? Le renvoyer ? J'en avais bien la tentation. D'autre part, après réflexion, pourquoi ne pas remplir le vœu d'une femme dont le souvenir m'était agréable ? J'envoyai la peau à un tanneur qui, pendant trois mois, l'a travaillée avec le plus grand soin.

Elle m'est revenu blanche, d'un grain superbe, inaltérable. J'en ai fait relier le livre qui était en cours de publication : *Ciel et terre*. Cela fait une reliure magnifique. Il est maintenant dans ma bibliothèque de Juvisy. Les tranches du livre sont de couleur rouge, parsemées d'étoiles d'or, pour rappeler les nuits scintillantes de mon retour dans le Jura. Sur la peau des épaules de la comtesse, j'ai fait graver, en outre, en lettres d'or : « Souvenir d'une morte. »

Au moment où cette histoire défraya la chronique, le relieur René Kieffer fit savoir qu'il avait effectué pour un docteur V. plusieurs reliures en peau humaine. Ce docteur V. n'était autre que le professeur Cornil, et les volumes au nombre de onze sont aujourd'hui la propriété de son petit-fils, M. Robert Messimy, externe des hôpitaux, petit-fils du général Messimy.

L'*Eloge du sein des femmes*, de Mercier de Compiègne, comporte sur les deux plats, dans deux ronds de 0 m. 10 de diamètre, deux seins de femmes, de pigmentation nettement différente.

Pour tous les autres volumes, ce sont des peaux avec des tatouages. Un exemplaire de *Chair* (1896) de Verlaine comporte un phallus triomphant, tandis qu'un cœur percé d'une épée cache douloureusement sa blessure en dessous. Les décors de *Femmes* comportent « un mousquetaire en partie effacé et une sorte d'écu héraldique tout nu, table d'attente ivoirine immaculée ».

« Des lutteurs, d'une étonnante vérité d'attitude, dans leurs exercices habituels, font saillir leurs muscles sur les *Fêtes foraines*, illustrées par E. Chahine (1906), ce qui était tout indiqué ; et une femme, celle-là plutôt inattendue, sur *Bérenice de Judée* (Romagnol). Une branche de lauriers et une fleur sur sa tige forment médaillon sur le second plat.

Les têtes de mousquetaires, avec leurs longues boucles sous le large feutre empenné et les bustes d'artilleurs d'autrefois, coiffés de leurs traditionnels shakos ornent *La vie de caserne* (Testard, 1896), et *Le neveu de Rameau* (Rouquette, 1884). Un étonnant hussard dernier Empire, de profil sur un cheval gris pommelé, vrai Constantin Guys, parade sur le premier plat de *Sahara et Sahel* (Plon, 1879), relié par Sambland et Welkesser. Aux versos, comme fleurons, des étoiles, des fleurs, une grappe de raisins : des marques de vaccin permettent de supposer que ce fragment de peau provient de la partie supérieure du bras.

Mais c'est encore la petite femme qui domine, pas celle d'aujourd'hui, ni d'hier, mais la petite grue d'avant-hier, l'horizontale d'il y a cinquante ans. La date de 1870 sous une pique et un drapeau entre-croisés, timbrés d'une tête de fille de profil, à la chevelure et au chignon généreux sur *Le Drapeau* de J. Claretie (Calmann-Lévy, 1886) en fixe approximativement l'époque. C'est la cocotte de Grévin et de Draner, entre 1875 et 1880, coiffée d'un vaste chapeau à plumes, un léger boa flottant autour du cou, vue jusqu'à la taille ou en pied, relevant sa robe d'une geste provoquant sur *Le 40[e] d'artillerie*, d'Oscar Méténier (Fasquelle, 1895) ou *Les trois dames de la Kasbah*, de P. Loti (Calmann-Lévy, 1884). C'est aussi la petite femme, dans toute sa nudité, sur le second plat de ce dernier volume. »

Il est d'autres reliures de ce genre dont on a perdu la trace : on ne sait ce que sont devenues celle possédée par Alfred de Musset et exécutée par Deronie ; la *Justine* du marquis de Sade (in-8, 1793) qui était la propriété d'Isidore Lisieux.

Le libraire Chacornac, dans un catalogue de 1898 avait annoncé les deux volumes des *Mystères de Paris*, d'Eugène Sue « relié en pleine peau d'homme ». Il y a une vingtaine d'années, on trouva dans une boite des quais un petit in-12 du *Mérite des Femmes* de Legouvé, contenant une attestation d'authenticité d'origine de la peau de femme dont il était revêtu, signée par un médecin des hôpitaux de Paris.

Lors de la vente Chéramy en 1913, on catalogua deux numéros de ce genre. L'un, *Le bien que l'on dit des femmes*, d'Emile Deschanel, était ainsi décrit « Exemplaire relié en peau de femme, comme le témoigne cette attestation sur la garde : *Hic liber de feminis ut viris amabilior esset, femineam cutem induit. Testibus his* : Edmond Crozet. F. Raymond. A. Michard.

Et l'autre : « *Poésies d'Anacréon*, Paris. Jouaust, 1885, in-12, figures, demi-reliure avec coins, filets, dos orné. Exemplaire sur papier de Chine, relié en *peau de négresse.* »

Le professeur Lacassagne avait signalé une reliure exécutée pour un commissaire de police, avec un morceau de la fesse de Pranzini. Paul Poirier, d'après Léon Daudet, s'était fait tailler un portefeuille dans la peau du même Pranzini.

Mais ce n'est sans doute là qu'un racontar ; les élèves de Poirier que j'ai interrogés n'ont jamais eu connaissance de ce macabre portefeuille trop inélégant pour son possesseur.

Au total les reliures en peau humaine sont plutôt rares. M. E. de Crauzat en compte vingt-six pour la France.

Il est assez difficile, ajoute M. de Crauzat, de se procurer la matière première et des sanctions sévères font hésiter ceux qui pourraient en être les pourvoyeurs. Les Goncourt racontent dans leur journal « que des internes avaient été renvoyés de Clamart pour avoir livré de la peau de seins de femmes à un relieur du faubourg Saint-Honoré dont la spécialité était d'en faire la reliure de livres obscènes ».

Et tous les bibliophiles n'ont pas les goûts de cet Anglais qui fit l'aveu suivant à Edmond de Goncourt :

« Oui, pour ce volume, j'attends une peau de jeune fille qu'un de mes amis à eue. On la tanne..., c'est six mois pour le tanneur Si vous voulez voir ma peau ? mais c'est sans intérêt. Il aurait fallu qu'elle fut enlevée sur une jeune fille vivante... »

M. G.

CARRION et LAGNEL
LABORATOIRES de BIOTHERAPIE LACTIQUE

CARRION
LACTIFÈRE
Ferments Lactiques actifs, Vivants, présentés en culture liquide et en Ampoules de 5 c.c.
Voie Buccale.

3.5 et 7 RUE DU CAPITAINE SCOTT
R.C.SEINE 186.582 PARIS . 15ème.

- Produits alimentaires et de Régime Heudebert -

NERGINE
Heudebert
Reconstituant — Reminéralisant par son phosphore organique
Rachitisme **Croissance**

Usine à NANTERRE (Seine)
85, rue St Germain

FARINE de MALT
Heudebert
Commence la digestion des amylacés par ses diastases
Estomacs délicats

Aliment Opaque
Sans propriétés curatives
Prêt à l'emploi
le
RADIOPAQUE HEUDEBERT
permet
l'Examen du tube digestif en fonctionnement normal
grâce à sa réelle valeur alimentaire

Envoi d'échantillons sur demande

PAINS pour DIABÉTIQUES
Heudebert
Ont chacun une teneur bien définie en hydrates de carbone
Adaptés à tous les cas

PAINS SPÉCIAUX
Heudebert
De grande légèreté, grande friabilité délicieux au goût, sont
Assimilés sans fermentation

L'ÉVOLUTION de L'ART PHARMACEUTIQUE

La médecine est une science plus encore qu'un art. Mais, c'est la plus compliquée des sciences ; elle représente en quelque sorte le carrefour où se rencontrent toutes les autres.

L'immensité de son domaine a déterminé la spécialisation médico-pharmaceutique, née des garanties que le public exige dans l'application des méthodes thérapeutiques.

Pour accomplir cette tâche, la pharmacie a dû se disjoindre de la médecine en tant que métier; et l'extension de l'industrie en a modifié considérablement la pratique.

Qui dit industrie, dit concurrence, c'est-à-dire fabrication à meilleur compte de produits répondant à des qualités définies. La concurrence entraîne obligatoirement la « commercialisation ».



L'évolution de la pharmacie dans ce sens a inspiré tout d'abord de la méfiance ; mais l'estime lui est rapidement revenue lorsqu'on a compris qu'elle sauvegardait mieux l'intérêt des malades, par la garantie de la qualité des produits et par la réduction des tarifs.

La grande pharmacie met son point d'honneur à rendre plus intime la collaboration de l'Usine et du Laboratoire ; elle s'ingénie à avoir à sa disposition les derniers perfectionnements apportés par la science, à faire entrer directement et rapidement les plus récentes découvertes dans le domaine de l'application pratique.

Auxiliaire indispensable du médecin, la pharmacie actuelle évolue dans le sens d'une collaboration professionnelle rigoureuse.

C'est dans un tel esprit qu'a été dirigée l'organisation de la Pharmacie Bailly qui, à l'heure actuelle, réalise à Paris le modèle-type d'une officine pharmaceutique.

Les récents agrandissements qui viennent d'y être faits ont permis de l'adapter aux besoins actuels, d'y instituer un fonctionnement qui, avant tout, respecte les droits et les devoirs de la pratique professionnelle.

Laboratoires d'analyses médicales.

C'est dans une étroite communauté d'idées, avec le médecin que fonctionnent les laboratoires. Ils occupent tout un étage, et comprennent plusieurs sections, chimie, bactériologie, sérologie.

Les analyses sont confiées à des techniciens spécialisés dirigés et encadrés par des chefs compétents, docteurs en médecine, ès sciences, en pharmacie.

Toutes les recherches y sont pratiquées: urines, sang, contenu stomacal, selles, lait, eau, crachats, fausses membranes, pus, sécrétions purulentes, sérosités, tumeurs, etc., etc.

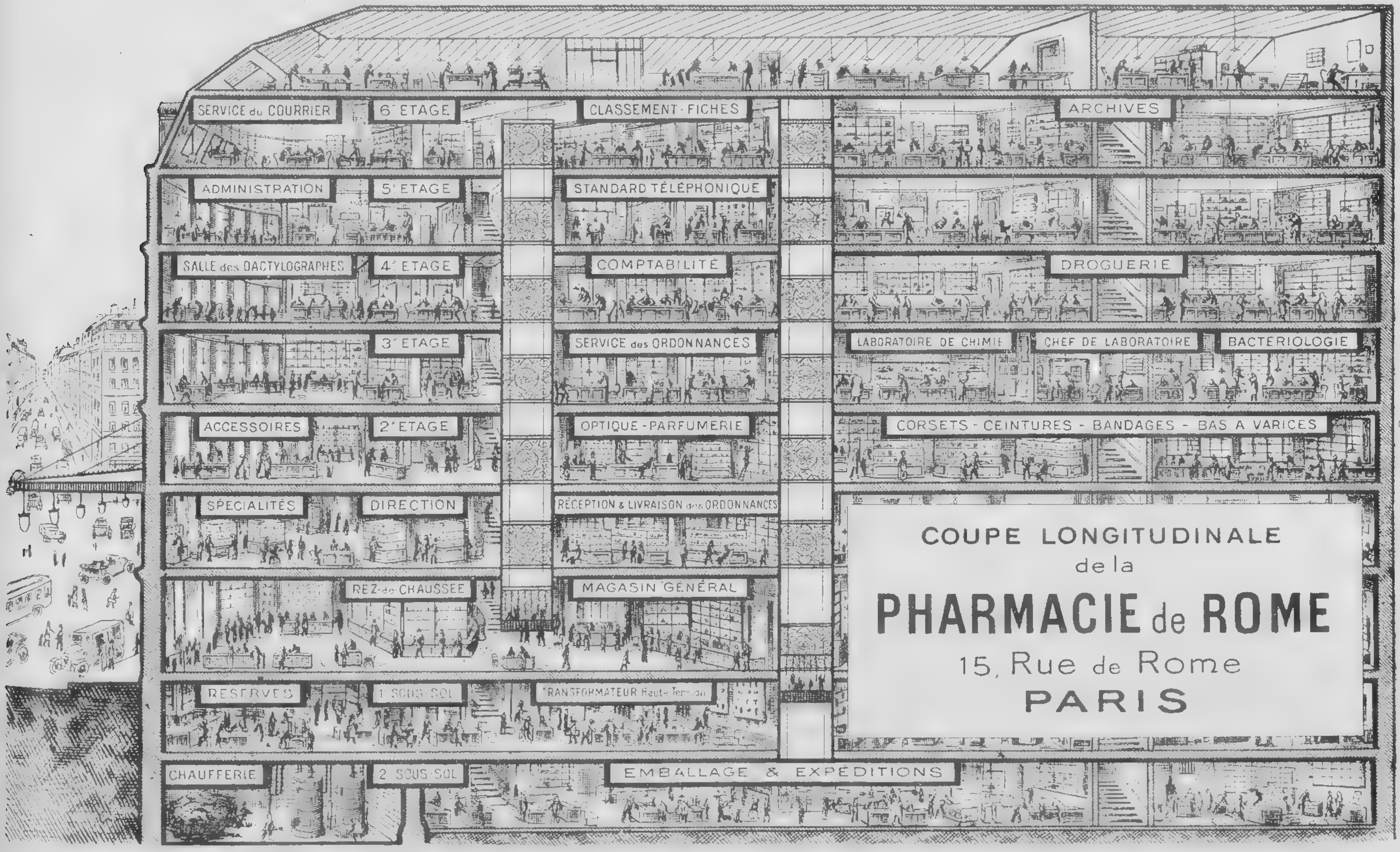
Tous prélèvements sont faits aussi bien au domicile qu'au laboratoire qui fournit le matériel nécessaire à tous envois. Il existe de plus un service spécial pour la préparation des auto-vaccins.

Service des ordonnances.

Le rôle du pharmacien est d'exécuter scrupuleusement et fidèlement l'ordonnance médicale. Sa tâche doit se borner à la recherche des modes de préparation qui sont le plus susceptibles de sauvegarder l'intégrité médicamenteuse.

Ce service, à la Pharmacie de Rome, est installé avec le meilleur outillage et réparti en trois sections : 1° réception ; 2° exécution ; 3° contrôle et délivrance.

Le préparateur ayant l'habitude d'accomplir quotidiennement le même genre de travail donne le maximum de garantie et de célérité.



Lorsque la préparation est terminée, sa conformité est immédiatement soumise à la vérification du chef de service, uniquement préposé à ce contrôle final. Il assure la transcription exacte des termes de l'ordonnance, veille aux indications du mode d'emploi.

Telle qu'elle est actuellement conçue, la Pharmacie Bailly offre, tant pour le médecin que pour sa clientèle les avantages de la plus consciencieuse exécution.

Accessoires et spécialités.

Le médecin et le malade peuvent se procurer à la Pharmacie de Rome tous les instruments, appareils, accessoires qui se rapportent à l'art de guérir.

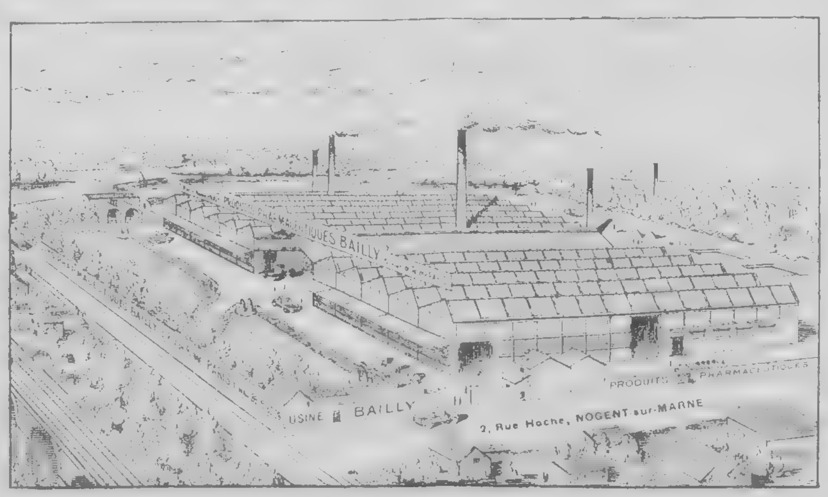
Le rayon des bandages, bas à varices, ceintures ventrières dispose de tous modèles courants, exécute tous appareils sur mesure.

Les rayons d'optique médicale et d'acoustique, avec outillage spécial de réparations, présentent un assortiment complet d'appareils permettant de donner satisfaction immédiate à toutes les demandes ou prescriptions.

La Pharmacie de Rome est approvisionnée en spécialités pharmaceutiques de toutes marques françaises et étrangères.

Les services de fabrication, les laboratoires d'essai, sont installés à l'usine de Nogent-sur-Marne.

Tout cela n'est qu'un aperçu de la transformation de la pharmacie Bailly, telle qu'elle a été conçue par sa direction. Cette transformation a pour but d'établir au cœur de Paris une Officine-modèle, susceptible de répondre à tous les desiderata de la médecine actuelle, avec un maximum de rapidité et de sécurité permettant au Corps médical de trouver dans un seul établissement tout ce dont il a besoin pour satisfaire quotidiennement aux multiples exigences de sa profession.



Mieux que cet exposé une visite personnelle du médecin entraînera sa conviction.

MAISON DE SANTÉ

DE

SAINT-MANDÉ

(Établissement Privé)

15, Rue Jeanne-d'Arc à SAINT-MANDÉ (Seine), près Paris

Tél. : **DIDEROT 34-93**

Médecin-Directeur : Docteur HERCOUET

Dr Marcel TISON - Dr MONESTIER

Dr MINKOWSKI - Dr REVON



Douze Villas dans un grand Parc

Situation exceptionnelle à la Porte de Paris — Installation technique de premier ordre

L'ÉTABLISSEMENT MÉDICAL LE PLUS IMPORTANT

pour le Traitement

DES AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX

des Maladies de la NUTRITION et des TOXICOMANIES

TRAVAUX ORIGINAUX

Balano-posthites et vulvo-vaginites non vénériennes,

Par F. BALZER,

Membre de l'Académie de Médecine.

La muqueuse du gland et de la face interne du prépuce produit un sebum peu abondant, formant chez certains sujets un revêtement mince et continu, et quelquefois des amas compacts de smegma. Ces conditions expliquent la fréquence assez grande des balano-posthites de types variés, aiguës et chroniques. Elles peuvent se produire chez des sujets sains et prenant des soins hygiéniques convenables. Elles sont indépendantes des balano-posthites qui surviennent dans des maladies telles que la blennorragie, le chancre mou, la syphilis, le diabète, etc.

Le présent article est consacré à des balano-posthites dont l'étiologie a été moins étudiée jusqu'à présent, qui n'ont pas une origine vénérienne, mais qui se développent sur un terrain arthritique ou lymphatico-arthritique dans la région séborréique des organes génitaux externes chez l'homme et chez la femme. Chez cette dernière, des conditions pathogéniques analogues de tempérament et d'irritabilité de la muqueuse vulvaire et de la région périanale peuvent favoriser l'éclosion d'une vulvite siégeant sur les petites lèvres, la région clitoridienne, et au devant de l'anus. Cette vulvite peut s'étendre vers la peau, gagner le vagin et prendre des proportions inattendues sans qu'il y ait eu aucune intervention de contages vénériens.

Dans ces deux dernières années j'ai observé deux cas assez différents l'un de l'autre, mais tous deux ont présenté cette particularité de provoquer entre maris et femmes des affections similaires des organes génitaux externes.

OBSERVATION I. — M. Z..., 30 ans, employé de bureau, de stature moyenne, d'un tempérament lymphatique et arthritique, avec calvitie précoce, ayant toutefois bien supporté les fatigues de la guerre qu'il a faite comme officier dans l'infanterie, avec le service dans les tranchées.

Marié depuis 7 ans, au mois de décembre 1925, il a présenté d'abord une dermite d'apparence séborréique, rouge, occupant tout le prépuce et le gland, principalement au niveau de la rainure.

D'abord peu marquée, la rougeur s'accentua tout à coup sur toute l'étendue de la muqueuse, avec gonflement, petites fissures saignantes au bord du prépuce et par suite cuissons, difficultés pour découvrir le gland et pour ramener le prépuce, exsudation séro-purulente peu abondante, en un mot, tous les signes d'une balano-posthite d'une intensité moyenne, nettement *eczématiforme* et tenace. Aucun signe d'urétrite. Il est à noter que cette aggravation se produisit au moment où une affection de même nature et concomitante chez la femme du malade présentait tout à coup une exacerbation violente.

Traitée d'abord par des pansements de gaze imbibée d'eau blanche, cette balano-posthite parut s'améliorer très vite, mais elle subit une exacerbation à la suite d'un pansement fait avec une pommade à base d'acide salicylique et d'acide borique dont il sera question plus loin. Il fut évident que les applications de pommades grasses ne convenaient pas pour cette balano-posthite eczématisée et qu'il fallait revenir à l'emploi de l'eau blanche, ou d'une solution d'alun à 2 pour 100 qui fut employée avec avantage.

Ce traitement paraissant encore insuffisant, on lui adjoignit des badigeonnages de nitrate d'argent à 1 %, faits tous les deux jours ; dans l'intervalle, pansements avec la gaze imbibée des liquides précédemment indiqués ou d'une solution de tanin et d'ichtlyol, āā 3 pour 100.

Un essai de traitement avec pansements avec la gaze imbibée avec une solution d'acide lactique à 2 pour 1.000, procura encore une certaine aggravation de la balanite et dut presqu'aussitôt être abandonné.

Le 20 janvier 1926, l'amélioration ne s'est produite encore que d'une manière insuffisante malgré les pansements permanents ; toute la muqueuse du prépuce et du gland est toujours rouge et suintante et des fissures douloureuses et saignantes au bord du prépuce rendent les pansements assez pénibles. Il faut ajouter d'autre part qu'il y a toujours aggravation par les rapports conjugaux de part et d'autre. Nécessité de l'emploi de préservatifs.

En présence de la lenteur de cette amélioration par le traitement habituel, nous décidons de recourir à l'emploi de *bouillon-vaccin N°* 10 de Grémy en pansements isolants faits avec de la gaze stérilisée.

Le bouillon-vaccin ne parvint pas à procurer un soulagement marqué. L'état d'eczématisation persistait toujours ; on fut obligé d'y renoncer et de revenir aux pansements faits avec de la gaze imbibée de liquides astringents, alun à 2 pour 100, ou eau blanche du Codex.

On dut employer aussi pendant quelques semaines les pansements avec le nitrate d'argent de 1/4000 à 1/2000, d'abord toute la journée, et ensuite seulement dans la nuit.

Avec des pansements minutieusement répétés, au commencement du mois de juin 1926, la balano-posthite finit par cesser et lorsque l'amélioration parut assez nette, avec cessation de suintement et de gonflement, on renonça aux pansements humides pour adopter les pansements secs. Le malade fit régulièrement des applications de la poudre suivante : tanin, 1 gramme ; talc, 10 grammes. Ce traitement acheva la guérison complète, mais le malade, pour se garantir des rechutes, continue à appliquer tous les jours cette poudre après avoir pratiqué ses ablutions.

Aux agents d'antisepsie que nous avons employés il faut en ajouter d'autres dont nous n'avons pas usé, par exemple le néol, l'eau oxygénée, les pansements avec la solution d'oxycyanure Hg à 1 p. 1000, et les attouchements avec le bleu de méthylène.

Il est exceptionnel que la balano-posthite offre une telle résistance aux agents de traitements. Il s'agissait là d'une forme spéciale, mais dont la nature inconnue pouvait être préjugée à cause des accidents qui avaient lieu en même temps du côté des organes génitaux de la femme du malade.

En résumé, d'abord balano-posthite légère, séborréique en apparence, aggravée brusquement plus tard par une *eczématisation* rebelle, avec tuméfaction forte et avec exsudation séreuse, fissures du bord du prépuce très douloureuses et saignant au moment des pansements. Résistance extrême de cette balano-posthite aux moyens de traitement habituels. Guérison par des pansements minutieux et très réguliers répétés trois fois par jour.

Nous avons observé en même temps chez la femme de ce malade une vulvo-vaginite concomitante, qui avait même précédé quelque peu l'éclosion de la balano-posthite et qui offrait de grandes analogies dans les symptômes, avec quelques différences peu marquées dans l'évolution.

OBSERVATION II. — Mme Z..., âgée de 24 ans et demi, présentait depuis assez longtemps des démangeaisons vulvaires sans lésions visibles. A cette époque, elle se servait d'injections à base de formol bien tolérées.

Au mois de novembre 1925, en voyage, assez brusquement, après une injection à base de formol trop forte sans doute, elle est atteinte de vives douleurs pendant deux jours, et au retour à Paris on constate une vulvite avec rougeur accentuée surtout vers la région clitoridienne, sur les petites lèvres, et un peu sur le bord des grandes lèvres. Cette vulvite n'est pas suintante au début, mais elle s'accompagne d'un vif prurit. Au moment où j'examine la malade, la vulvite offre l'apparence d'un eczéma et au spéculum la muqueuse vaginale présente un rêvêtement blanchâtre peu épais ; leucorrée d'une abondance variable.

Bientôt cette eczématisation s'étend à toute la région des grandes lèvres, à leur surface externe et au pubis ; le prurit redouble d'intensité au point de gêner le sommeil et s'accompagne d'une cuisson pénible. Les injections vaginales faites régulièrement améliorent peu cet état qui est aggravé un ou deux jours par une injection à base de laurénol.

En effet, à ce moment, la sécrétion vulvo-vaginale, qui était déjà un peu plus forte, devint d'une grande abondance; au dire de la malade, elle coulait claire comme de l'eau et empesait le linge. L'examen au spéculum fut pratiqué pourtant sans provoquer de douleurs vives ; il montre toute la surface du vagin et du col utérin très rouge, tuméfiée avec exsudation en apparence séreuse, claire, identique à la sérosité de l'eczéma aigu. Aucun signe d'urétrite. L'orifice du col utérin, un peu dilaté, laissait sourdre seulement un peu de mucosité transparente. Il était évident que l'eczéma aigu non seulement occupait la vulve, et qu'il s'étendait à toute la muqueuse du vagin et du col, mais sans pénétration dans sa cavité. Cet eczéma céda au traitement suivant : Injections faites seulement avec la décoction de feuilles de noyer. Applications sur la vulve de la pommade : acide salicylique, 1 gr. ; acide borique, 2 gr. 50 ; oxyde de zinc, 10 gr. ; vaseline blonde, 35 grammes. Immédiatement cette pommade produisit à la vulve la cêssation du prurit, de la cuisson et de la rougeur ; la sécrétion séreuse cessa également ainsi que tous les symptômes d'inflammation eczémateuse des lèvres et de l'anneau vulvaire, symptômes qui n'ont pas reparu depuis (1). En outre, le soir en se couchant la malade introduisait dans le vagin un ovule à la glycérine solidifiée et à l'ichthyol. Injections et ovules firent cesser l'écoulement vaginal. Trois jours après, fut pratiqué un badigeonnage avec la solution de nitrate d'argent à 1 pour 100 ; mais déjà la muqueuse du col et du vagin avait repris un aspect presque normal et la sécrétion séreuse avait cessé. Depuis ce moment on fait seulement des injections avec la décoction de feuilles de noyer.

Mais il ne s'agissait que d'une amélioration ; bientôt les écoulements séro-purulents reparurent avec une eczématisation à la vulve plus légère que lors de la poussée précédente. On eut recours à des injections faites avec une solution de nitrate d'argent à 1/4000 qui firent cesser l'eczématisation et donnèrent encore une fois une guérison apparente de tous les symptômes. Mais ceux-ci, dès qu'on voulut cesser l'emploi du nitrate d'argent, reparurent de nouveau, avec moins d'intensité cependant. Ils ne cessèrent qu'avec des injections faites avec deux cuillerées à bouche de liqueur de Labarraque par litre d'eau bouillie ; ces injections furent alternées tous les trois ou quatre jours avec des injections faites matin et soir avec deux comprimés à base de néol (néolides), par litre d'eau tiède.

Ce dernier traitement a enfin achevé la guérison qui paraît complète depuis le mois de juin 1926. Cependant une injection quotidienne est continuée avec un ou deux comprimés de néolide par litre.

En pareil cas on pourrait recommander aussi, soit les ovules au tanin ou au thigénol, soit les pansements du vagin avec des tampons imbibés de glycérine au tanin à 10 p. 100, ou au thigénol à 50 p. 100. Martinotti a recommandé des pansements avec l'almatéine à 5 p. 100, que nous n'avons pas pu essayer. Cet auteur distingue, en dehors des formes vénériennes, des vulvo-vaginites superficielles avec rougeur et hypersécrétions, et des vulvo-vaginites avec ulcérations qui guérissent par les pansements avec le vioforme (10 à 20 pour 100, dans glycérine et glycérolé d'amidon, ââ). Comme nous le dirons plus loin, nous avions aussi essayé chez notre malade des injections à base d'acide lactique que nous avons dû rapidement abandonner après une recrudescence menaçante.

En résumé, nous avons observé chez cette malade une vulvo-vaginite non vénérienne ayant débuté par un prurit d'abord modéré, puis exaspéré par des injections à base de formol jusque-là bien supportées et coïncidant avec une eczématisation aiguë vulvaire et vaginale généralisée à toute la muqueuse. Cette vulvo-vaginite, très tenace, s'irritait facilement sous l'influence des injections acides et ne céda qu'à des soins constants au moyen d'ovules vaginaux et d'injections d'abord à base de nitrate d'argent, puis de liqueur de Labarraque et de néolides.

Dans ces deux cas simultanés de balano-posthite et de vulvo-vaginite la contagion conjugale a été évidente et dans les deux cas l'affection a revêtu des caractères cliniques semblables, notamment un type eczématiforme très caractérisé qui témoignait encore de l'identité d'origine pour les deux cas. Sans doute aussi il faut tenir compte des grandes analogies dans le terrain qui paraît nettement lympho-arthritique chez les deux sujets.

Observation III. — Presqu'à la même époque j'observais un second cas de vaginite et de balano-posthite conjugale un peu analogue au premier, mais beaucoup moins intense et avec cette différence que les deux affections s'étaient manifestées dès les premiers temps du mariage. Chez la jeune femme, les écoulements vaginaux étaient peu importants, et elle n'éprouvait rien de pénible du côté des organes génitaux. Mais l'état de ceux-ci devait être anormal, car après chaque rapport conjugal, le mari était pris d'une balano-posthite de légère intensité, mais qui durait plusieurs jours et empêchait les rapports sexuels. Cette situation persista avec certaines alternatives dans l'intensité pendant plusieurs années. Le jeune ménage n'ayant pas d'enfant, un gynécologue fut consulté et reconnut l'état de vaginite spéciale de la malade. Il prescrivit des injections régulières avec la liqueur de Labarraque, alternées avec l'emploi des néolides, et la situation se modifia rapidement de part et d'autre dans le sens de l'amélioration.

Malgré les grandes différences dans l'acuité des symptômes, ce second cas nous parait de même nature que le premier et procéder d'une étiologie voisine, sinon identique. La moindre intensité des accidents chez les deux époux s'explique de part et d'autre par une résistance meilleure du terrain contre l'infection locale. L'amélioration fut rapidement obtenue dans les deux derniers cas par le même traitement qui avait guéri les deux premiers.

Dans ces observations, l'affection simultanée des deux conjoints semble avoir eu pour origine et point de départ un état de vaginite spéciale dont nous n'avons pas déterminé les agents pathogènes tout à fait indépendants de

---

(1) Il est à noter que la pommade qui produisait cet excellent résultat ne procura pas le même avantage au mari. Elle parut au contraire aggraver la balano-posthite, ainsi que nous l'avons dit plus haut, et son application dut être cessée.

ceux qui causent les vaginites vénériennes. A l'occasion des rapports sexuels il y avait transmission des agents de cette vaginite à la muqueuse des organes génitaux du mari et balano-posthite par contagion.

***

Dans un article récent paru dans le *Progrès médical* (H. Vignes : *Quatre leçons sur la stérilité*, *nos* 39, 40, 41, 42, *septembre-octobre* 1926) l'auteur rappelle qu'à l'état normal le *vagin est acide*. Avant et pendant les règles cette acidité augmente ; elle diminue au milieu du mois. Elle serait due à ce que le glycogène des cellules libéré par la desquamation est attaqué par le bacille de Döderlein et elle est d'autant plus forte que la flore vaginale est plus pure.

A l'état normal, la vulve et le vagin recèlent donc des microorganismes qui ne sont pas tous pathogènes ; certain microbes existant dans le vagin à l'état saprophytique, et pourraient avoir des propriétés antagonistes vis-à-vis d'autres microbes pathogènes. Depuis longtemps on a recommandé dans ces états des *injections acides*, notamment l'acide acétique pyroligneux que j'ai employé à la dose d'une ou deux cuillerées par litre d'eau tiède dans des cas de leucorrée vaginale.

Dans le traitement des vaginites chroniques, Robin et Dalché ont employé des tampons imbibés de glycérine (100 gr.) additionnée d'acide lactique (2 à 3 grammes).

Dans un travail récent Rother (1) admet que le traitement doit maintenir la réaction acide des sécrétions vaginales naturelles chez la femme saine, parce qu'elle favoriserait la vitalité des microbes saprophytes du vagin. Depuis longtemps on a recommandé les lotions et injections faites avec des solutions vinaigrées. Pour Rother, un des meilleurs antiseptiques vaginaux est l'acide lactique qui, avec une concentration convenable, ne nuirait pas aux microbes saprophytiques du vagin, tout en détruisant les bactéries étrangères et en conservant la réaction acide naturelle des sécrétions vaginales. Selon Rother, le permanganate de potasse, l'oxycyanure de mercure et le sublimé sont inférieurs à l'acide lactique. Il recommande un antiseptique spécial, le *Rivanol*, mais à la condition de l'additionner d'acide lactique à la dose de 2 à 3 pour 1000. A ces doses, la causticité de l'acide lactique ne serait pas à redouter ; l'acide lactique pourrait dès lors entretenir dans le vagin une acidité comparable à l'acidité utile que l'on reconnaît aux fermentations lactiques dans le milieu intestinal. Cette médication, suivant Rother, serait utile aussi dans la leucorrée.

N'ayant pas à notre disposition le Rivanol préconisé par Rother, nous avons du moins essayé l'acide lactique aux doses indiquées et même à des doses plus faibles, en injections dans la vaginite et en pansements dans la balano-posthite, mais dans les deux cas l'acide lactique employé à 2 pour 1000 a occasionné une recrudescence des symptômes et nous avons dû y renoncer promptement et recourir de nouveau aux antiseptiques que nous avons indiqués. Nous ne voudrions pas tirer de conclusions de ces essais qui doivent être renouvelés dans d'autres cas en variant les conditions d'emploi de l'acide lactique.

Les pansements avec les ferments lactiques en poudre ou sous forme de pâtes à l'eau, ont parfois pu donner de bons résultats dans les leucorrées et dans les vaginites, mais on a admis qu'ordinairement dans les staphylococcies et les eczémas, la fermentation lactique agit mieux par voie intestinale qu'en applications sur la peau, chez l'homme et même chez les animaux (1).

Nous avons donc rencontré une vaginite et une balano-posthite d'une nature particulière que nous n'avons pas pu préciser, et il est fort possible que la fermenthérapie lactique ou l'acide lactique lui-même puisse mieux réussir dans d'autres variétés d'une nature différente ou encore simplement parce que le même traitement sera appliqué d'une autre manière. Quoi qu'il en soit, dans les cas que nous rapportons c'est par l'emploi des moyens antiseptiques usuels que la guérison a été obtenue.

D'autre part, en contradiction avec l'opinion qui vient d'être émise sur les injections acides, nous rappellerons que plusieurs auteurs, Richelot, Pinard, Delbet, Doléris, Siredey et Bigard, Mouchotte, etc... ont préconisé dans les vaginites les *injections alcalines*, avec bicarbonate de soude, 20 à 25 grammes par litre, et de plus quelquefois 7 gr. de chlorure de sodium. Ces injections, répétées deux ou trois fois par jour, pourraient parfois mieux réussir que les injections acides, ou même que les injections à base d'antiseptiques tels que le permanganate de potasse, le sublimé ou l'oxycyanure de mercure. L'emploi de l'eau oxygénée ou d'un produit tel que le Néol ou les Néolides peut être combiné utilement avec une dose légère d'un sel alcalin, bicarbonate ou borate de soude. A défaut de Néol ou de Néolides on peut encore se servir d'injections préparées avec le bicarbonate ou le borate de soude, en y ajoutant par litre une à trois cuillerées à café de teinture de benjoin, comme l'a recommandé autrefois Doléris.

Nous insistons particulièrement sur l'intérêt que présente le choix des solutions employées par les malades dans leurs ablutions ou injections. Certains produits peuvent manifestement provoquer des exacerbations de l'affection des organes génitaux ou au moins entretenir leur état inflammatoire. Il est donc très indiqué dans tous les cas de vérifier l'état de la réaction acide ou non des sécrétions muqueuses.

Il est à remarquer que ces affections des muqueuses génitales revêtent parfois le type de l'eczématisation. Doléris a remarqué la coïncidence chez des femmes arthritiques, de l'eczéma cutané avec des vulvo-vaginites qui peuvent revêtir l'apparence d'un exanthème muqueux. Dans le cas que nous rapportons, une eczématisation périvulvaire caractéristique avec suintement séro-purulent qui s'est étendue un moment à la totalité de la muqueuse vulvo-vaginale a persisté à l'état intense pendant plusieurs semaines.

Dans des cas de ce genre, le traitement local s'inspire des mêmes principes que celui de l'eczéma, c'est-à-dire, emploi des injections astringentes et alcalines et de plus applications de préparations argentiques, telles que nitrate ou protéinate d'argent, ou d'argent colloïdal (électrargol) recommandé spécialement par Mouchotte en injections ou mieux en badigeonnages faits avec l'aide du spéculum.

Le traitement général comporte en outre l'emploi des toniques, fer, phosphates, arrhénal, histogénol, opothérapie, etc., dont l'emploi sera réglé d'après l'état constitutionnel des malades. Chez nos deux premiers malades nous étions en présence de constitutions lympho-arthritiques assez nettement caractérisées et pour lesquelles ce traitement tonique produisit des effets favorables nettement reconnus.

Il faut ajouter que dans des cas aussi rebelles aux traitements externes, il faudrait, ce que nous n'avons pas pu faire, se rendre compte de la nature de l'agent pathogène qui entretient la maladie. Si celle-ci dépendait d'une staphylococcie, ainsi qu'on a pu le vérifier dans un certain nombre de

(1) Rother. — *Munchen. Med. Woch.*, 5 juin 1925. Voir aussi *L'immunité*, n° 17, 1er avril 1926.

(1) Pollalis. — Sur quelques applications thérapeutiques des ferments lactiques en médecine canine. (*Revue de pathologie comparée*, 5 juillet 1926.)

cas de vulvo-vaginites, il serait indiqué dans les cas tenaces d'essayer si l'injection du bactériophage de d'Hérelle ne réussirait pas à faire disparaître tous les symptômes de la maladie et à obtenir une guérison sans doute plus complète que celle que peut procurer l'emploi même méthodique et prolongé des antiseptiques. L'utilité logique d'un traitement général se comprend d'autant mieux que les vulvo-vaginites gonococciques et autres se laissent souvent guérir difficilement par les médications locales. Les infections pénètrent dans le col utérin, dans les glandes et les replis des parties génitales où l'on a de la peine à les atteindre et c'est ainsi que se produisent les cas récidivants capables de provoquer des contagions dans les rapports sexuels, contagions distinctes de celles qu'on observe en vénéréologie.

L'insuffisance de la leucopédèse gastrique dans l'ulcère de l'estomac,

Par M. LOEPER et G. MARCHAL.

Dans de nombreux articles publiés depuis trois ans (1) nous avons insisté sur ce phénomène curieux et assez neuf de la leucopédèse gastrique, autrement dit de l'afflux des leucocytes au travers de la muqueuse de l'estomac. Nous en avons montré la constance au cours de la digestion, les variations physiologiques et pathologiques.

Nous en avons fait entrevoir aussi l'importance dans la défense de l'estomac et de l'organisme contre les diverses intoxications alimentaires ou médicamenteuses.

La leucopédèse a donc un intérêt à la fois physiologique, pathologique et thérapeutique. Cet intérêt s'affirme particulièrement dans l'ulcère. C'est pourquoi nous n'avons pas cru inutile de revenir dans ce journal sur la leucopédèse de l'estomac ulcéreux.

Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, l'estomac de l'hyperchlorhydrique et celui de l'ulcéreux sont très pauvres en leucocytes, alors que la leucopédèse serait pourtant chez eux indispensable.

Il y a dans cette insuffisance une cause, et non des moindres, de la transformation d'une lésion en érosion et en ulcération, partant de la production de l'ulcère et de sa persistance.

Si la pathogénie de l'ulcère s'éclaire de cette insuffisance leucopédétique, sa thérapeutique doit bénéficier de l'emploi de médicaments et de médications excito-leucocytaires.

Nous voudrions démontrer aujourd'hui le bien fondé de cette conclusion.

***

Les leucocytes sont attirés dans l'estomac par des microbes, des corps solubles et des toxines. Leur rôle est tout d'abord phagocytaire. Il est ensuite bactériolytique, cytolytique ou antitoxique.

Les expériences sont nombreuses touchant l'englobement des microbes et des particules minérales ou organiques par les globules blancs ; elles sont assez rares touchant l'action neutralisante ou tout au moins atténuante des extraits leucocytaires sur les toxines ou les produits bactériens.

Le leucocyte gastrique ne diffère pas du leucocyte du sang ou des sérosités. S'il jouit dans l'estomac de fortes propriétés digérantes, il n'y a point perdu ses propriétés fondamentales, phagocytaires et antitoxiques.

Malheureusement, il est très difficile d'en démontrer l'existence.

Une culture microbienne, introduite dans l'estomac du chien, provoque, certes, un afflux de leucocytes aussi considérable que celui que produit un bouillon quelconque, mais le culot de centrifugation du liquide extrait ne contient que de très rares figures de phagocytose.

Quand on mélange à cette bouillie leucocytaire des éléments microbiens ou des toxines, on ne peut obtenir que très rarement une atténuation appréciable ; les résultats sont même assez décevants avec le sérum d'anguille et la toxine tétanique.

Avec le pneumocoque, ils sont meilleurs : au moins dans un cas, en effet, la virulence de ce microbe nous a paru atténuée par le contact des leucocytes, et l'animal auquel fut injecté le mélange a survécu, tandis que le témoin mourait dans les délais normaux.

Ces résultats paradoxaux ou négatifs comportent deux explications :

l'une, qu'on ne peut extraire de l'estomac qu'un liquide septique, riche en éléments microbiens, dont l'introduction simultanée, sous la peau ou dans le sang des animaux, fausse indiscutablement les résultats ;

l'autre, que le leucocyte extrait de l'estomac est un élément altéré, éclaté, dont l'activité phagocytaire et antitoxique est déjà tout à fait compromise. Et si l'on veut la mettre en valeur dans l'estomac lui-même, on se heurte à l'acidité du liquide gastrique, qui suffit à digérer en peu de temps l'élément leucocytaire.

Voilà donc des expériences assez négatives ; nous ne croyons pas cependant qu'elles puissent ruiner cette hypothèse que le leucocyte gastrique est, aussi bien que tout autre leucocyte et dans tout autre tissu, un élément de phagocytose et d'antitoxicité.

Les preuves, d'ailleurs, qui le peuvent étayer sont multiples en physiopathologie humaine.

Elles sont d'abord d'ordre anatomique, car il n'est pas de gastrite inflammatoire ou infectieuse, pas d'érosion, pas d'ulcération ou d'ulcère qui ne soient recouverts d'un enduit de cellules blanches.

Elles sont ensuite d'ordre physiologique, car la plupart des irritants, vinaigre, alcool, condiments, épices, poivre, byrrh, essences, même les amers, dont l'action leucopédétique est pourtant discrète, font monter la leucopédèse. Il en est aussi d'inhibiteurs, comme l'aspirine ou l'antipyrine ou qui n'attirent dans l'estomac qu'une leucopédèse infime et négligeable ; mais pour l'estomac comme pour tout tissu, il n'est pas étonnant qu'il existe des substances de chimiotaxie négative.

Leucopédèses provoquées

Minutes	Eau vinaigrée	Apéritif pur	Apéritif dilué	Thé	Thé sucré
15	390	1.100	600	1.000	760
30	590	1.100	300		
45	470	700	370	850	770
60	580	490		930	1.050
75	770				
105				1.110	
120					
150					2.170

Cette leucocytose, quand elle existe, préserve les éléments nobles de la muqueuse d'une irritation plus sérieuse et son absence facilite l'apparition des lésions de la muqueuse elle-même.

(1) LOEPER et G. MARCHAL, — Société de biologie *passim*, 1923-1924. (Thèse de G. Marchal. 1924 et *Biologie médicale*, nº 1, 1926.)

VACCINS

Préparés selon la méthode du Pr BRUSCHETTINI (de Gênes)

Mode de préparation entièrement nouveau et original dont les caractéristiques sont :
1° Le grand nombre des espèces microbiennes ;
2° Le milieu VIVANT sur lequel elles sont cultivées.

I. VACCIN ANTIPYOGÈNE

POLYVALENT

Toutes les formes d'infection causées par les pyogènes communs

Pratiquer 1 injection de 2 cc. et répéter à 6 à 8 heures d'intervalle suivant gravité.

II. VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE

Formes aiguës et infections secondaires (prostatites, épididymites, arthrites, métrites, annexites).

Pratiquer une injection de 2 cc. les premiers jours et ensuite 1 injection de 1 cc. tous les deux jours.

PROPRIÉTÉS COMMUNES

Préventifs — Curatifs

Innocuité absolue même à hautes doses.
Rapidité d'action.
Applicables à tous les degrés d'infection.
Sans réactions locales ni générales.

Envoi d'ECHANTILLONS sur demande adressée aux

Laboratoires FOURNIER Frères, 26, Boulevard de l'Hôpital, Paris-5e

Reg. du Commerce Seine 157.159-60.

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS

PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V à X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

2 à 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV)

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable — Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

REPHOSPHORISATION de L'ORGANISME

dans tous les états de déchéance physique et cérébrale

par l'Acide phosphorique solidifié assimilable " ALEXIME "

Méthode de Joulie

L'ALEXIME



Préparée par le procédé de Joulie, est de l'acide phosphorique solidifié assimilable, hyperactif.

Les résultats de " **l'ALEXIME** " sont remarquables et constants dans tous les états de déchéance organique.

ANÉMIE — PHOSPHATURIE — DÉMINÉRALISATION — PRÉTUBERCULOSE — NEURASTHÉNIE — FATIGUE — FAIBLESSE IMPUISSANCE

Échantillons et Littératures : G. DAVID-RABOT, Dr en Pharmacie.

Laboratoires de l'ALEXIME, 49, rue de Bitche à COURBEVOIE (Seine)

PROSTHÉNASE

GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITREE DE FER ET DE MANGANÈSE

Combinés à la Peptone et entièrement assimilables

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 10 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les adultes

Échantillons et Littérature : **Laboratoire GALBRUN**, 8-10, Rue du Petit-Musc, PARIS

R. C. Seine 30.304

***

Les aliments, la chose est patente, ont une action excitante, mais cette action est purement physiologique. Certains aliments, cependant, deviennent irritants à la longue, l'action irritante succédant à une action physiologique trop fréquente ou trop prolongée. Grâce à une prédisposition du sujet, grâce aussi à une sensibilité spéciale de la muqueuse, on peut voir survenir des réactions anatomiques et des manifestations véritablement anormales. Les brûlures, les crampes, les vomissements, la diarrhée, que provoquent chez quelques sujets la graisse, la viande, le bouillon, le poisson, les œufs, avec une rapidité parfois si grande qu'elle exclut l'idée d'une pénétration sanguine, sont parfois des indices de cette irritation (1).

Il s'agit, le fait est certain, d'*anaphylaxie locale.*

L'anaphylaxie peut, en effet, exister pour la muqueuse gastrique comme elle existe pour la peau et d'autres tissus (2). Qui sait même si elle n'existe pas, dans certaines circonstances, pour les produits mêmes de la sécrétion gastrique, dont le contact avec des cellules mal défendues ou sensibilisées peut provoquer des réactions pathologiques.

L'irritation n'est pas toujours généralisée à toute la muqueuse. Dans les replis muqueux, en effet, où la stagnation est facile, la lésion peut se limiter à certaines régions de l'estomac. De sorte qu'il existe des *muco-réactions gastriques* comme il existe des intradermoréactions cutanées : les unes et les autres dépendent d'une sensibilisation ou d'une sensibilité anormale.

L'un de nous a déjà étudié en 1910 ce phénomène et montré la part qu'il peut revendiquer dans la genèse de certains ulcères expérimentaux chez le lapin et par conséquent chez l'homme.

La leucopédèse intervient dans la défense et protège les éléments nobles. Leucocytose gastrique et œdème leucocytaire sous-cutané ne sont pas fondamentalement différents.

***

Il est à peine besoin de rappeler que l'acide chlorhydrique dissout les microbes, disloque les albumines et est un facteur important de bactériolyse et d'antitoxicité. Mais il est aussi un destructeur de leucocytes. Il constitue donc dans les estomacs hyperacides un obstacle à l'action phagocytaire des leucocytes.

Nous avons dit plus haut, que, dans un bouillon microbien extrait de l'estomac, on voyait peu ou pas de figures de phagocytose. Il est possible, il est probable que l'abaissement du taux chlorhydrique permet ce que l'élévation empêche. Ainsi s'expliquerait la leucocytose énorme des estomacs cancéreux, absolument achlorhydriques, l'intégrité des leucocytes qu'ils contiennent, et même la présence dans ces leucocytes d'inclusions microbiennes. Mais la phagocytose fait défaut dans l'hyperchlorhydrie et surtout dans l'ulcère gastrique car l'acide lytique y est même à jeun en abondance. On peut dire que la richesse chlorhydrique du suc gastrique est indépendante de la leucopédèse. A l'état normal, les deux fonctions évoluent parallèlement, mais à l'état pathologique, l'évolution se fait souvent en sens inverse. *L'estomac de l'hypochlorhydrique est riche en leucocytes, l'estomac de l'hyperchlorhydrique est pauvre en éléments.* On n'y retrouve presque pas de leucocytes intacts et très peu de noyaux leucocytaires.

Chez le cancéreux, quatre fois sur cinq, la leucopédèse est intense, normale ou supérieure à la normale. Chez l'ulcéreux sept fois sur neuf, elle est inférieure ou nulle. Cette constatation est intéressante pour le diagnostic. Elle l'est aussi pour la pathogénie et le traitement. Elle permet de donner cette conclusion, à savoir que l'estomac de l'hyperchlorhydrique et l'estomac de l'ulcéreux sont *mal défendus* par les leucocytes, parce que les leucocytes y sont apportés en bien plus maigre proportion et qu'ils se désintègrent ensuite trop rapidement.

***

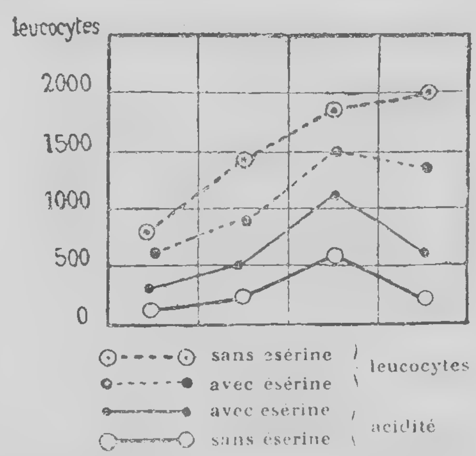
On peut se demander si le *pneumogastrique* n'est pas en grande partie la cause de cette insuffisance leucocytaire.

Le pneumogastrique est le nerf sécréteur de l'estomac (1). Son rôle a été mis en évidence pour la première fois par MAGENDIE et CONTEJEAN, puis surtout par PAVLOV, dans des expériences définitives. L'excitation du nerf au-dessous du diaphragme accroît la sécrétion ; sa section, d'ailleurs difficile à réaliser, la diminue notablement.

En ce qui concerne la leucopédèse, les résultats sont diamétralement opposés : il suffit, nous l'avons dit, de sectionner le vague chez un chien pour provoquer, en même temps que la chute de la sécrétion, l'élévation formidable, jusqu'à 9000 éléments par millimètre cube, de la leucopédèse.

Il suffit aussi, pour accroître la leucopédèse, de donner l'atropine qui est inhibiteur du vague, et pour la diminuer, de donner la pilocarpine ou l'ésérine.

La pilocarpine, qui accroît la sécrétion, diminue la leucopédèse, quelle que soit la voie par laquelle elle est introduite, chez le chien et chez l'homme ; l'ésérine, qui fait des hypersécrétions constantes, fait des hypoleucopédèses parallèles.



1. Leucopédèse et acidité produites par l'ésérine.

Voici sous forme de tableaux quelques-uns des résultats obtenus :

(1) LOEPER et G. MARCHAL. — Leucopédèse et intoxications alimentaires. (*Bull. de la Société de Biologie*, 19 juillet 1924 ; *Progrès Médical*, 23 août 1924 ; *Presse Médicale*, 21 novembre 1925 ; *Société des Hôpitaux*, 27 juillet 1923).

(2) C'est aussi l'opinion de M. CH. RICHET fils (*Progrès Médical*, 6 février 1926.)

(1) M. LOEPER et G. MARCHAL. — Pneumogastrique et ulcère de l'estomac. (*Presse Médicale*, 6 janvier 1926.)

ÉSÉRINE

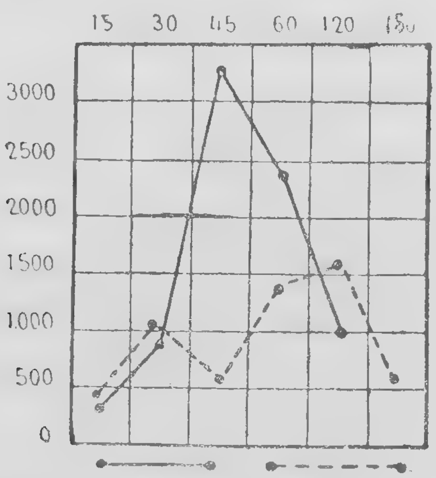
Minutes		15	30	60	120
Homme :	Avant . .	376	580	1 076	772
—	Après . .	236	368	716	360
—	Avant . .	296	725	2 920	1 576
—	Après . .	132	600	1 492	1.580

ATROPINE

Minutes		15	30	60	120
Homme :	Avant . .	1 008	976	2.072	—
B	Après . .	—	392	3 128	—
N	Avant . .	1 684	3 028	2 584	668
	Après . .	392	5 876	9 160	6 096
C	Avant . .	-	288	215	—
Chien ·	Avant . .	—	456	312	—
	Avant .	—	2 744	2?084	—

L'atropine surtout, ainsi que le montre le tableau ci-contre, élève de façon extraordinaire la leucopédèse alors qu'elle diminue la sécrétion. L'explication n'est pas difficile.

L'atropine ne peut qu'inhiber le vague. La pilocarpine l'excite, et l'ésérine par contre, paralyse le sympathique. L'action inverse de ces médicaments sur la leucopé-



II. Leucopédèse et acidité produite par l'atropine (1 milligr.)

dèse et la sécrétion témoigne de la même prédominance de l'action vagotonique.

Il est intéressant de rappeler que la vagotonie est de règle chez les ulcéreux (1). Dans certaines théories, la production de l'ulcère a été attribuée à cette vagotonie même. Alors même qu'elle ne serait pas une cause, la vagotonie est, au moins, un effet de l'excitation du pneumogastrique dans l'estomac ulcéré.

Or elle s'affirme par un certain nombre de symptômes.

Un des signes qui permettent le mieux de s'en rendre compte n'est autre que la recherche du réflexe oculo-cardiaque, sur l'importance duquel nous avons insisté avec Mougeot, après Dagnini et Eshner, en même temps que Milian et Gautrelet, mais bien avant Petsetakis, il y a plus de treize ans. Ce réflexe est exagéré dans un grand nombre des cas d'ulcère, surtout dans les ulcères de la petite courbure, où l'excitation du nerf a pour origine, ainsi que l'un de nous l'a soutenu avec Schulmann, l'inflammation de ses radicules et la névrite même du tronc principal (1).

Dans l'ulcère de l'estomac, l'excitation du vague existe donc, primitive ou secondaire, peu importe ; *elle accroît ou provoque les deux réactions qui précisément, créent ou favorisent l'ulcère* : l'*hypersécrétion et l'hypoleucopédèse.* Et ces deux réactions s'opposent encore à la cicatrisation de l'ulcération.

Mais si l'exode des globules blancs reste médiocre dans l'estomac ulcéreux, il faut souligner, par contre, la fréquence des amas leucocytaires dans la paroi gastrique, au fond et à la périphérie de l'ulcus.

Les interprétations varient sur le rôle des cellules de la série blanche retenus en telle abondance au contact de la zone ulcérée.

Les formations lympho-plasmocytaires semblent annoncer le processus fibreux de cicatrisation.

Les polynucléaires, constituant assez souvent des abcès microscopiques, paraissent opérer une digestion intrapariétale. Ainsi, à notre sens, les polynucléaires n'ont pas uniquement la valeur de troupes de défense antiinfectieuse, que leur attribue F. Moutier dans son récent mémoire, si riche en documents originaux (2). Leur rôle est plutôt à double tranchant, et nous semble même s'orienter dans un sens prédominant, celui de la digestion des tuniques de l'estomac, participant au travail de « sape sous-muqueuse » mis en valeur par A. Mathieu et F. Moutier.

Le terme d'hypoleucopédèse doit donc se compléter, chez les ulcéreux, par la notion d'une certaine imperméabilité des parois gastriques, d'une certaine rétention de polynucléaires, au pourtour de l'ulcère.

Les fonctions digestives des polynucléaires, neutrophiles et éosinophiles, se trouvent dans un champ d'action normal, mais elles s'exercent au détriment de l'organe, alors que dans les estomacs sains la migration rapide à travers la muqueuse ne laisse pas le temps à ces minuscules réservoirs de libérer leurs ferments.

***

Tout cela nous amène à parler des médications leucopédétiques chez les ulcéreux.

On a souvent préconisé le sérum d'animal, que la spécialité nous offre sous le nom d'hémostyl ou de spectrol pour la réparation des plaies. Leur pouvoir leucogène est aussi grand, semble-t-il, que leur pouvoir érythrogène. Il se manifeste aussi bien sur les plaies des muqueuses que sur les plaies cutanées. Nous employons souvent ce sérum dans le traitement de l'ulcère à sa phase initiale, en dehors de toute absorption d'aliments, après l'hémorragie, bien avant le bismuth, le talc ou le kaolin. Et les résultats sont excellents. Nous les attribuons non seulement au pouvoir hémostatique du sérum, mais aussi à son pouvoir cicatrisant ; et nous avons vu que le sérum fait affluer dans l'estomac de très abondants leucocytes polynucléaires.

Il n'est pas que le sérum à provoquer cet afflux. Il y a aussi les bouillons et les liquides sucrés. Nous ne sommes pas partisans du bouillon administré de façon précoce à un ulcéreux parce qu'il est un agent important

(1) Voir aussi la revue de G. Bocca. Contribution à l'étude des relations entre le pneumogastrique et l'ulcère de l'estomac. (*Lyon Médical*, n° 5, 31 janvier 1926.)

(1) M. Loeper et Schulmann. — Les lésions du pneumogastrique dans l'ulcère de la petite courbure. (*Société médicale des hôpitaux*, 1913.)

(2) F. Moutier. — Étude anatomo-pathologique. Les étapes infectieuses de l'ulcère. (*Arch. des maladies de l'appareil digestif*, tome XVI, n° 1, janvier 1926, pp. 15-70.)

d'excitation sécrétoire. Dans 125 grammes de bouillon, on trouve, chez l'ulcéreux jusqu'à 3 d'HCl libre à la première heure. Nous préférons le *sucre* à la concentration de 8 grammes de saccharose pour 100 d'eau, titre légèrement hypertonique. Avec l'eau sucrée (1) à ce titre, point ou peu de sécrétion, et une leucopédèse qui peut aller jusqu'à 2800 leucocytes par millimètre cube. Nous ne doutons pas, aujourd'hui que nous connaissons la leucopédèse, que les bienfaits du régime sucré ou hypersucré, que l'un de nous a recommandé en 1914 contre les ulcères de l'estomac, soient en grande partie dus à son action leucopédétique.

Quant aux médicaments ils se réduisent à deux : l'adrénaline et l'atropine. Malgré son action vasoconstrictive, l'adrénaline n'est pas le meilleur, car la leucopédèse qu'elle produit est inconstante et modérée et elle peut faire de l'hypersécrétion. Seule l'atropine, pour les raisons que nous avons dites plus haut est leucopédétique et hyposécrétante.

L'amélioration des douleurs et du spasme, la diminution de l'acidité vont de pair avec l'élévation notable de la leucopédèse. En voici un exemple :

Minutes	30	40	60	120
Avant l'atropine . .	1.108	669	984	1.196
Après	872	2.893	2.280	1.872

L'atropine peut être donnée par voie sous-cutanée ou par voie digestive ; on peut se demander de ces deux voies laquelle doit être préférée.

L'injection sous-cutanée a été très préconisée contre l'hypersécrétion et le spasme. En ce qui concerne la leucopédèse, son action est plus brutale, mais moins durable. L'ingestion est donc préférable, à condition qu'on la renouvelle, car elle maintient le malade sous l'influence plus prolongée du médicament leucopédétique.

Dans tous ces cas, l'abaissement de la sécrétion est constante : il est de même grandeur que l'élévation de la leucocytose.

L'atropine, dans le traitement de l'ulcère, exerce donc une triple action : hyposécrétoire et antispasmodique qui sont connues et *leucopédétique*, que nous avons mise en valeur.

Et c'est certainement à cette triple action que l'on doit son rôle à la fois analgésique et réparateur dans l'ulcère de l'estomac (2).

Nous ne pouvons dire actuellement ce que peut donner l'étude de la leucopédèse dans le diagnostic et le traitement des autres affections de l'estomac. Nous ne doutons pas qu'elle soit intéressante, mais d'autres recherches sont nécessaires pour la compléter. Nous nous contentons de signaler son intérêt pathogénique dans l'ulcère et le fond que l'on doit faire sur la médication leucogène. Et c'est déjà beaucoup!

(1) M. Loeper et Marchal. — L'action du sucre dans l'estomac (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 juin 1926.)

(2) Voir aussi M. Loeper. — Leçons de Pathologie digestive. (6e série. Masson, éditeur, 1926, I, II, III.)

Deux cas de perforation spontanée du côlon sigmoïde traités chirurgicalement et guéris,

Par MM.

M. CHIFOLIAU, Chirurgien de l'hôpital St-Louis.

et

F. MALLEYSSON, Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Dans le courant de l'année 1924 nous avons eu l'occasion d'observer à la Maison Municipale de santé deux cas de péritonite aiguë dont la cause anatomique révélée par l'intervention chirurgicale était une perforation du côlon sigmoïde.

Voici d'abord ces deux observations publiées, en partie, par l'un de nous dans un autre travail (Malleysson, thèse inaugurale, Paris, 1926). Il nous a paru intéressant de les rapporter ici, avec détails, en raison de la rareté des perforations du côlon sigmoïde et aussi en raison de ce fait que les malades opérés à temps ont guéri après l'intervention chirurgicale et ont pu être suivis un assez long temps.

Observation I. — G., 49 ans, entre à la Maison municipale de santé le 30 mai 1924 pour une crise douloureuse abdominale.

Habituellement en excellente santé, ce malade, qui présentait une forte constipation depuis quelques jours, a été pris, le matin du 30 mai, vers 11 heures et demie, d'une douleur abdominale extrêmement vive à l'occasion d'une selle.

Dans ses antécédents, on ne relève aucune maladie antérieure, aucun trouble intestinal notable, en dehors de la constipation qui a précédé immédiatement la crise actuelle.

A l'examen du malade, l'abdomen est très sensible partout. Les muscles abdominaux sont contracturés et la défense musculaire est surtout accusée dans la fosse iliaque gauche. On ne sent pas de tuméfaction à ce niveau et il n'y a pas de distension localisée de l'anse sigmoïde.

La température est à 39 degrés, le pouls à 110. L'état général est bon. Mais le patient souffre beaucoup. En raison de la brusquerie de la crise, de l'intensité des douleurs spontanées et de la défense musculaire, on se décide à intervenir d'urgence, sur le diagnostic de péritonite aiguë de cause indéterminée. L'occlusion aiguë par volvulus de l'anse oméga est éliminée en raison de l'absence de la distension localisée de l'intestin et de l'ascension thermique trop rapide.

Le diagnostic d'appendicite est improbable à cause du siège initial et de la localisation de la douleur maxima à gauche.

L'intervention est pratiquée trois heures après le début de la crise douloureuse.

En raison de l'incertitude du siège des lésions, on pratique une laparotomie médiane sous-ombilicale. Dès l'incision du péritoine, il s'écoule du liquide séro-purulent venant de la cavité pelvienne. Les anses grêles sont libres. En suivant le gros intestin de haut en bas, on constate à l'union du rectum et du côlon sigmoïde et sur la face antérieure une perforation intestinale située sur une zône indurée et épaissie. La perforation a les dimensions d'une tête d'épingle ; elle est irrégulière à bords noirâtres. La paroi intestinale est épaisse, mais ne donne pas la sensation d'une tumeur vraie.

La cavité pelvienne est isolée et drainée par un tamponnement à la Mikulicz tout autour de la perforation. Puis on attire dans la plaie la partie du côlon pelvien la plus voisine de la perforation. Une baguette de verre est passée à travers le méso-côlon, à la façon de Maydll-Reclus et on referme la plaie de laparotomie au-dessus du côlon extériorisé.

Dès le lendemain, on ouvre l'intestin au moyen d'une pointe de feu, pour donner issue aux gaz. Ultérieurement l'ouverture est agrandie pour constituer un anus contre nature.

Les suites opératoires sont des plus simples. Rapidement la

température s'abaisse et reste aux environs de 37°5. L'anus artificiel fonctionne normalement.

G. sort de la Maison de santé le 26 juin 1924, porteur d'un anus artificiel, mais en assez bon état général.

Il revient à l'hôpital le 17 juillet 1924. A ce moment son état général s'est encore amélioré. L'appétit est excellent, les fonctions intestinales régulières et le malade a augmenté de poids.

Taux de l'urée sanguine, 0.58

Wassermann négatif ; Bauer positif.

L'examen radiologique après lavement baryté ne montre pas de modification de calibre de l'intestin au-dessous de l'anus artificiel qui laisse passer librement la pâte barytée.

Une nouvelle intervention est pratiquée le 24 juillet 1924 pour contrôler l'état du côlon et fermer l'anus iliaque.

Libération de l'anus abdominal. Après avoir sectionné les adhérences de l'intestin grêle dans la région, on met à nu la fin du côlon et la partie supérieure du rectum qui présentent un aspect lisse, une consistance normale. A la base de la vessie, le doigt libère facilement une zone d'adhérences friables.

Le pourtour cutanéo-muqueux de l'anus contre nature est excisé et la fermeture de l'intestin est faite sur un gros drain ressortant par l'anus par deux plans de sutures — totales et séreuses. Fermeture de la paroi abdominale en trois plans, avec drainage.

Suites opératoires : Le drain rectal est enlevé rapidement. Il persiste pendant quelque temps une petite fistule cutanée qui finit par s'oblitérer complètement.

Revu à l'hôpital St-Louis en février 1925, G. était en excellente santé. Il a repris ses occupations antérieures et ne se plaint d'aucun trouble, si ce n'est d'une certaine sensibilité à la partie inférieure de la cicatrice abdominale. G. a été perdu de vue en 1926 : il a quitté les environs de Paris pour Châlons-sur-Marne.

Observation. II. — S. Joseph, 37 ans, entre le 8 novembre 1924 à la Maison municipale de santé avec les signes d'une péritonite aiguë.

Beau-frère d'un médecin, ce malade, d'origine russe, a été soigné chez lui pendant plusieurs jours et observé attentivement.

Le début des accidents actuels date du 4 novembre. Au milieu de la nuit, S. a été pris brusquement de violentes douleurs généralisées à tout le ventre avec irradiations lombaires, mais sans vomissements. La température s'éleva à 40° après un violent frisson et il y eut des sueurs abondantes. Le malade prit un laxatif et eut une selle copieuse. Dans la journée du 5 novembre les douleurs abdominales restent vives mais tendent à se localiser dans la fosse iliaque droite. Le beau-frère du patient et un autre confrère appelé en consultation font le diagnostic d'appendicite. Dix ans auparavant, S. avait déjà été soigné en Russie pour une crise d'appendicite aiguë.

Pendant les journées des 7 et 8 novembre, l'état reste stationnaire ; pas de vomissements ; la température oscille entre 38° et 39° avec sueurs abondantes. En raison de cette hyperthermie qui fait penser au paludisme un examen du sang est pratiqué et ne montre pas d'hématozoaires.

Un de nous est appelé à examiner le malade le 8 novembre à 9 heures du soir. Il se trouve en présence d'un homme très obèse, pesant 123 kilogrammes, dont l'abdomen distendu et résistant est douloureux partout ; mais il lui semble bien qu'il existe une zone plus résistante et plus douloureuse dans la fosse iliaque droite, comme une sorte de plastron à contours indécis. La pression à droite éveille aussi à distance une douleur dans la fosse iliaque gauche à la partie interne de laquelle existe un deuxième foyer de douleur exquise à la pression. Le toucher rectal est négatif. La température est à 40°, le pouls à 140. Le patient, malgré la glace, souffre beaucoup et a les traits tirés.

Devant ce tableau symptomatique, le chirurgien et les deux médecins pensent qu'il s'agit bien d'une appendicite aiguë et que l'intervention chirurgicale est urgente. Le malade est transporté immédiatement à la Maison municipale de santé et opéré à 10 heures du soir, sous anesthésie générale au chloroforme.

Incision de Mac Burney. Une certaine quantité de liquide séro purulent de réaction péritonéale s'écoule d'abord. Le cæcum distendu, adhérant complètement à la fosse iliaque est impossible à extérioriser. L'appendice n'est pas trouvé. Puis le doigt en écartant des anses grêles ouvre profondément un foyer de pus fétide, d'odeur gangréneuse. Ce foyer est limité en haut par des anses grêles et des franges épiploïques, en bas et en dehors par le cæcum.

En s'aidant de grandes valves vaginales, on assèche le foyer purulent tapissé de fausses membranes et on en découvre le fond qui répond au côlon pelvien.

Celui-ci présente près de son bord mésentérique une plaque de sphacèle longue de 5 à 6 centimètres, de coloration grisâtre, molle et flasque. En raison de la profondeur de la plaie, du danger de déchirer le côlon en essayant de l'extérioriser, sans parler du risque de disséminer l'infection, il paraît impossible de faire autre chose qu'un tamponnement à la Mikulicz. On y ajoute un très gros drain contenant une mèche en son centre.

Au bout de 48 heures, écoulement abondant de matières, véritable débâcle, par la plaie. Cet écoulement diminue progressivement en même temps que l'état général s'améliore.

Le malade rentre chez lui avec une fistule stercorale assez large.

Il a été revu à l'hôpital Saint-Louis le 23 octobre 1925. Son état général est excellent. A la partie inférieure de la cicatrice opératoire persiste une fistulette qui reste fermée pendant plusieurs jours puis s'ouvre pour donner issue à quelques gouttes de liquide jaunâtre à odeur stercorale. Le stylet introduit dans cette fistule pénètre sur une longueur de plusieurs centimètres. Le lavement baryté et l'injection de lipiodol par la fistule montrent qu'il n'y a pas de communication évidente avec le côlon. La radiographie indique que le côlon ilio-pelvien s'est rapproché de la fosse iliaque droite attiré par la rétraction du trajet fistuleux.

Nous donnons au malade le conseil d'attendre encore quelque temps et lui faisons espérer la fermeture spontanée définitive de la fistule.

Le 30 octobre 1926 la fistulette paraît complètement fermée mais il existe une éventration au niveau de la cicatrice et pendant la toux et l'effort on sent la saillie d'une anse intestinale. L'état général est excellent. Poids 97 kilos.

A côté des perforations coliques relevant de lésions spécifiques, typhoïde, dysentérie, tuberculose ou syphilis, à côté des perforations secondaires à un rétrécissement ou à une tumeur on trouve d'assez nombreux cas dont la nature est difficile à déterminer.

L'un de nous a colligé dans la littérature médicale 36 observations de perforations coliques, en comprenant les deux observations rapportées ci-dessus. Mais dans beaucoup de cas, il s'agit de trouvailles d'autopsie, de constatations opératoires chez des malades sans histoire clinique.

Au moment de l'autopsie ou de l'opération, les observateurs n'ont vu que la perte de substance de l'intestin, le début des lésions leur a échappé.

Tous ces cas ont été attribués à l'ulcère simple du côlon. En réalité les perforations coliques semblent ressortir à deux types de lésions anatomiques, d'une part à l'ulcère simple du côlon, comparable à l'ulcère de l'estomac et du duodénum, ulcère évoluant de la muqueuse vers la séreuse et à tendance perforante, d'autre part à un processus inflammatoire comparable à celui de l'appendicite et capable de déterminer la gangrène et la perforation secondaire de la paroi intestinale.

Notre observation I paraît se rapprocher tout à fait des cas de perforation du côlon par ulcère simple. Nous y trouvons une perforation des dimensions d'une tête d'épingle, irrégulière, à bords noirâtres, au centre d'une zone épaissie, indurée, aspect tout à fait comparable à celui d'une perforation d'un ulcère calleux de l'estomac. Au moment de la deuxième opération, toute trace d'infiltra-

tion de la paroi colique avait disparu, la perforation s'était oblitérée spontanément grâce à la dérivation des matières intestinales et l'intestin avait recouvré sa souplesse normale.

Notre deuxième cas est une sigmoïdite perforante. Nous avons constaté sur le côlon pelvien une plaque de gangrène de 5 à 6 centimètres, grisâtre, flasque, molle et vouée à l'élimination. Celle-ci s'est faite au bout de 48 heures et si nous étions intervenus à ce moment, nous n'aurions trouvé probablement qu'une grande perforation à bords nets.

Dans le cas I la perforation s'est faite en péritoine libre, dans le cas II il y avait un abcès pyogangréneux, localisé autour de la lésion du sigmoïde.

En relation avec des lésions différentes l'évolution clinique a été rapide, chez notre premier malade, plus lente chez le deuxième.

Si l'on s'en rapporte aux observations publiées, voici les caractères cliniques de l'ulcère simple du côlon.

L'affection s'observe le plus souvent chez l'homme, son maximum de fréquence est aux environs de la cinquantaine, elle se voit le plus souvent chez des constipés et quelquefois à la suite de purgations intempestives ou à la suite d'efforts.

La plupart du temps, la perforation survient d'emblée; c'est le drame péritonéal qui vient révéler l'affection. On a le tableau habituel des péritonites par perforation : début brusque par douleur violente, atroce, localisée puis généralisée à tout l'abdomen, sans modification du pouls ni du facies. Puis signes de péritonite confirmée : vomissements, météorisme, état général profondément atteint, et la mort est la terminaison de cette péritonite par perforation en péritoine libre, d'un ulcère du gros intestin si l'intervention ne vient pas enrayer les accidents. L'évolution est rapide, fait qui s'explique aisément par la septicité du contenu colique.

Quelquefois, des signes de localisation colique ont précédé la perforation. Douleurs vives avec arrêt des matières et gaz, crise d'occlusion passagère, « crise colique » décrite par P. Duval.

Le diagnostic n'est pas fait le plus souvent, et on porte le diagnostic de péritonite d'origine appendiculaire. Le diagnostic est surtout un diagnostic d'intervention. Au cours d'une laparotomie pour péritonite, le chirurgien qui aura trouvé sains l'appendice, l'estomac, le vésicule, devra explorer le côlon et y découvrira la perforation. Celle-ci siège le plus souvent sur le cæcum, puis, par ordre de fréquence décroissante sur le sigmoïde, sur le côlon ascendant. Les dimensions sont variables, de 2 millimètres à 5 centimètres de large.

Les perforations sont quelquefois multiples, mais alors voisines.

Les bords sont parfois indurés comme s'il s'agissait d'un ulcère calleux.

En cas de colite perforante, la maladie débute et évolue comme une appendicite gangréneuse. Douleurs vives, généralisées, fièvre, constipation, vomissements, puis localisation de la douleur dans la fosse iliaque droite, dans la fosse iliaque gauche au-dessus du pubis, suivant le siège des lésions sur le cæcum, sur le sigmoïde, sur le transverse. Malgré la glace, les douleurs persistent. Au bout de quelques jours une tuméfaction devient apparente à la partie moyenne de l'abdomen (observation de Moure), dans la fosse iliaque droite (observation de Charbonnel).

Mais à ce moment l'état général du malade est gravement touché, le pouls petit et rapide, le facies très altéré. L'intervention qui ouvre une grosse collection suppurée, compliquée de péritonite diffuse et aveugle une perforation du côlon, n'empêche pas le malade de mourir de septicémie.

Le traitement chirurgical diffère suivant qu'il s'agit d'une parforation colique en péritoine libre ou d'une colite gangréneuse avec abcès.

Dans notre observation I, il nous eût été impossible de fermer la perforation par des sutures en rai on de l'infiltration de ses bords. Nous avons dû tamponner la perforation et établir une dérivation sur la ortion du côlon immédiatement sus-jacente.

L'anus artificiel a été fermé assez facilement au bout de deux mois.

Cette technique ne convient évidemment qu'aux ulcères calleux ou aux ulcères larges siégeant sur une portion relativement étroite du côlon (côlon iliaque gauche).

Encore pourrait-on, plus simplement, extérioriser la lésion et fixer le côlon par quelques points. Ainsi serait établie la dérivation intestinale par la perforation elle-même. Les anus artificiels établis sur le côlon, n'intéressant qu'une partie de la circonférence de l'intestin, ont une remarquable tendance à s'oblitérer spontanément.

Cette extériorisation de l'anse colique perforée n'est possible que sur les portions du côlon munies d'un méso assez long ou sur les segments coliques susceptibles d'être mobilisés par décollement de l'S iliaque.

En face d'une perforation siégeant sur une portion large du côlon, côlon ascendant, cæcum, ou d'une petite perforation à bords souples, il est indiqué d'en réséquer les bords et de la fermer par un surjet total complété par un deuxième surjet péritonéal d'enfouissement.

Soupault a suturé en bourse une perforation du côlon ascendant et appliqué par dessus un plan séro-séreux. La patiente, âgée de 22 ans, a guéri.

Après une suture correcte de la perforation, il est prudent de drainer soit par la plaie opératoire, soit par une boutonnière sus-pubienne.

Dans le cas de sigmoïdite gangréneuse avec grande plaque de sphacèle et abcès enkysté, l'incision large et un gros drainage au Mickulicz isolant la grande cavité péritonéale de la perforation nous a donné un succès.

Parce que nous pensions être en présence d'une appendicite nous avons incisé la paroi abdominale dans la fosse iliaque droite, et nous avons eu beaucoup de peine a atteindre un foyer pelvien chez un homme obèse. Il eût mieux valu faire la laparotomie médiane.

L'intervention a été suivie d'une fistule stercorale, large d'abord puis de plus en plus étroite. Actuellement la fistule est à peu près complètement fermée.

Le mécanisme de cette oblitération nous a été expliqué par la radiographie.

Le côlon pelvien s'est rapproché de la fosse iliaque droite, comme attiré par la rétraction cicatricielle du trajet fistuleux.

Mais le large drainage prolongé a laissé un orifice dans la paroi abdominale et notre deuxième malade devra être opéré d'éventration.

Le traitement mixte conjugué arséno-bismuthique dans la syphilis,

Par A. SÉZARY
Médecin de l'hôpital Broca.

Depuis le jour où les médecins ont connu deux médications actives contre la syphilis, l'idée leur est naturellement venue de faire un traitement mixte conjugué, en administrant à la fois les deux produits tréponémicides. Des deux médicaments associés ils ont espéré obtenir une action thérapeutique plus intensive que d'un seul d'entre eux.

Lorsqu'ils ne se servaient que de substances qui agissaient lentement, comme le mercure et l'iodure, ils voyaient l'action thérapeutique conjuguée se manifester plus rapidement. Le sirop de Gibert vulgarisé par Fournier, la solution de Donovan-Ferrari employée à l'étranger, sont des préparations qui ont rendu les services les plus importants à la fin du XIXe siècle.

Lorsque, grâce à la méthode des injections intramusculaires, on a pu obtenir de meilleurs résultats de la médication mercurielle, l'iodure fut relativement délaissé, du moins à titre de médication conjuguée, car l'appoint thérapeutique qu'il apportait ainsi était vraiment peu important.

Lorsque les arsénobenzènes furent introduits dans la thérapeutique, leur supériorité sur le mercure apparut si manifeste qu'on ne pensa guère à leur associer le mercure. Il faut dire que pendant un certain temps le dogme de la « *therapia sterilisans magna* » d'Ehrlich avait trouvé des adeptes et qu'on jugea inutile d'adjoindre à une médication qu'on croyait complètement efficace une autre médication moins active. Cependant, quelques syphiligraphes français, M. Ravaut, M. Brocq, parmi les premiers, s'étaient élevés contre ce dogme et, pour obtenir de meilleurs résultats thérapeutiques, ils leur adjoignaient des injections mercurielles. Ainsi fut créé le traitement mixte conjugué arséno-mercuriel, qui consistait, non pas à administrer alternativement les deux médicaments, mais à les injecter en même temps.

A tort ou à raison, mais d'accord sur ce point avec M. Duhot et d'autres syphiligraphes, nous n'avons que rarement utilisé cette méthode thérapeutique, pensant que l'appoint apporté par le mercure à l'arsenic était vraiment faible. Nous préférions réserver le mercure pour compléter l'action du 606 ou du 914, lorsque ceux-ci, administrés pendant plusieurs mois en plusieurs séries, avaient donné tous les effets dont ils nous paraissaient capables

Lorsque les composés bismuthiques furent introduits dans la thérapeutique par Sazerac et Levaditi le 30 mai 1921, nous saisîmes aussitôt, et sans aucun doute en même temps que d'autres auteurs, tout l'intérêt qu'il y aurait à associer leur action, qui se montrait si puissante, à celle des arsénobenzènes dont l'activité thérapeutique demeurait cependant supérieure ; c'est ainsi qu'avec Pomaret nous fûmes amenés à réaliser dès 1921 le traitement mixte conjugué arséno-bismuthique (1).

A cette époque où le bismuth venait à peine d'être signalé aux syphiligraphes, on n'utilisait guère que le tartro-bismuthate en suspension huileuse (ou trépol), le tartro-bismuthate soluble de potassium et de sodium (ou luatol), auxquels s'ajouta bientôt le bismuth métal précipité en milieu isotonique (néo-trépol). Nous expérimentions alors d'une part l'éparséno comme arsénobenzène, le luatol comme sel de bismuth : c'est le mélange et la combinaison de ces deux préparations que nous employâmes au début de nos recherches sur le traitement mixte conjugué arséno-bismuthique.

(1) A. SÉZARY et M. POMARET. — Principes du traitement arséno-bismuthique de la syphilis. (*Le Progrès Médical*, 25 février 1922).

On sait que les composés arséno benzoliques mis en présence des sels solubles de métaux lourds (argent, or, cuivre, etc.) fixent ces métaux soit sur leurs molécules d'arsenic, par suite de l'affinité résiduelle de l'arsénoïque, soit sur les fonctions OH et NH^2. Parmi les corps ainsi préparés citons le luargol, le silbersalvarsan.

Le dérivé arséno-bismuthique a été obtenu en 1913 par Ehrlich et Karrer qui ont combiné le 606 avec le chlorure de bismuth. Mais ce dérivé, très instable, n'a pas été employé dans la thérapeutique. D'ailleurs, au moment où il a été préparé, on ignorait l'action thérapeutique du bismuth.

Les combinaisons arséno-bismuthiques présentent en effet une instabilité telle qu'on ne peut les conserver longtemps, même en ampoules scellées et à l'abri de la lumière.

Nous tournâmes alors la difficulté en faisant la combinaison extemporanément, au moment de l'injection, dans la seringue même, en y aspirant d'une part une ampoule d'éparséno, d'autre part une ampoule de luatol. Nous injections ainsi un mélange en voie de combinaison, qui réalisait le traitement mixte le plus intimement conjugué par l'arsenic et le bismuth.

Naturellement, nous avions étudié auparavant la toxicité de cette préparation par les méthodes expérimentales. Du fait que l'arsenic associé au mercure est parfaitement toléré par l'organisme, il ne s'ensuit pas que l'arsenic associé au bismuth puisse être employé sans dangers. Avec M. Pomaret nous avons donc injecté dans les veines du lapin la préparation que nous nous disposions à employer chez l homme et nous avons constaté que la toxicité immédiate de notre combinaison était moindre que celle du composant bismuthique seul. Nous pûmes ainsi, en toute sécurité, l'appliquer à la thérapeutique de la syphilis chez l'homme.

Retenons que nos premiers essais furent effectués en 1921, avec les préparations bismuthiques usitées à cette époque ; ils furent relatés dans ce journal même le 25 février 1922.

Les préparations à base d'hydroxyde de bismuth et d'iodo-bismuthate de quinine ne furent introduites qu'au début de l'année 1922, ce qui démontre notre priorité de la réalisation du traitement conjugué arséno-bismuthique sur les auteurs qui l'ont appliqué en se servant de ces dernières préparations.

***

Les raisons qui nous ont incité à appliquer ce traitement étaient au nombre de deux.

D'abord, comme nous l'avons dit, nous désirions obtenir une préparation tréponémicide plus active que celles dont nous disposions jusqu'alors.

En second lieu, nous espérions empêcher, grâce à l'arsenic, le développement des stomatites qui compliquaient fréquemment le traitement par les sels *solubles* de bismuth. Ces stomatites sont en effet causées par la symbiose fuso-spirillaire, elles sont donc curables par les arséno-benzènes, comme Ehrlich l'avait déjà montré.

Mais ce desideratum, que MM. Favre et Longin avaient

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR L'HYDROXYDE DE BISMUTH RADIFÈRE

MUTHANOL

DOSE NORMALE ADULTES : Ampoules de 2 cc contenant 13 cgr. de bismuth métal.
DOSE DOUBLE ADULTES : Ampoules de 3 cc contenant 26 cgr. de bismuth métal.
DOSE ENFANTS : Ampoules de 1 cc contenant 3 cgr. de bismuth métal.

Traitement de Sécurité : **SUPPOSITOIRES** (adultes et enfants)

MÊME LABORATOIRE :

TRIRADOL, traitement de la tuberculose à évolution lente et à lésion limitée.
VISCO-SERUM, reminéralisateur nerveux, sensibilisant.
NÉOLYSE, traitement et prophylaxie du cancer.
STAPHYLOTHANOL, traitement des staphylococcies.

Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS 10e

Ad. télégr : Demarodi-Paris

Téléph : Nord 12-89

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes

PALUDISME - PIAN

Leishmanioses - Ulcère tropical phagédénique - Trypanosomiases.
Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Médaille d'or
Expon Pasteur - Strasbourg 1923
Diplômes d'honneur
Val de Grâce - Paris 1925
Arts et Sciences - Bruxelles 1926

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2.057 - R.C. Versailles - N° 15.097 (Quinby).

déjà exprimé lorsqu'ils employaient le traitement arséno-mercuriel, ne s'est pas trouvé réalisé autant que nous l'aurions souhaité. Nous avons vu encore des cas de stomatite compliquer le traitement arséno-bismuthique (1). Il semble donc que l'arsenic n'ait pas sur cette complication une action prophylactique comparable à son action curative. Des faits confirmatifs ont été observés en 1922 par M. Ardin-Delteil à propos de la stomatite mercurielle, et tout récemment M. Widal et Mme Bertrand-Fontaine ont vu une stomatite fuso-spirillaire se développer chez un sujet traité par le novarsénobenzol,

La question a perdu d'ailleurs de son intérêt depuis qu'aux sels solubles de bismuth on a substitué les sels insolubles qui donnent plus rarement de la stomatite. Il est d'ailleurs possible que l'arsenic ait une certaine action prophylactique sur le développement de la stomatite. mais nous pouvons affirmer que cette action est loin d'être constante.

Cet avantage n'aurait d'ailleurs été que l'un des moindres, car le traitement arséno-bismuthique tire surtout son intérêt, ainsi que nous le disions en 1922, de l'intensité de son action thérapeutique. Non seulement il cicatrise avec une rapidité extrême les lésions cutanées syphilitiques et réduit très vite les séro-réactions, mais encore il agit chez les malades arséno-résistants, chez lesquels un traitement purement arsenical aurait fait perdre un temps précieux au point de vue thérapeutique.

Le traitement arséno-bismuthique fut appliqué également avec des techniques différentes en France par MM. Ravaut, Lacapère et Wallon, Clément Simon, Hudelo, etc... ; à l'étranger par May (de Montevideo), par Black, Felke, Scherber, Tryb et Beuth, etc. Son emploi se généralise de jour en jour.

Lorsque les suspensions huileuses de sels insolubles de bismuth furent admises dans la thérapeutique, nous les substituâmes aux solutions que nous avions employées au début. Il n'y avait en effet aucun avantage à employer des préparations dont l'injection non seulement est assez douloureuse, mais encore occasionne fréquemment des stomatites que l'arsenic ne peut prévenir. Nous les remplaçâmes par l'hydroxyde de bismuth et par l'iodo-bismuthate de quinine. Pour des raisons que nous exposerons plus tard, nous remplaçâmes l'éparséno par le novarsénobenzol.

Ce sont ces préparations qu'utilise aujourd'hui la grande majorité des auteurs qui appliquent le traitement arséno-bismuthique. Mais leur posologie et le rythme des injections soulèvent encore des discussions.

Notre but, dès le début, fut d'injecter simultanément une dose normale d'arsenic et une dose normale de bismuth. Nous n'avons jamais cru pouvoir abaisser la dose d'arsenic, pour compenser la diminution de l'activité thérapeutique ainsi obtenue par des injections de bismuth : nous injections par semaine trois ampoules d'éparséno, correspondant à 75 centigrammes de 914.

Cependant M. Lacapère, en présence des craintes qu'ont certains praticiens des doses massives de 914, pense que le traitement arséno-bismuthique doit permettre à ces derniers de ne pas atteindre ces doses élevées d'arsenic qu'ils redoutent et de faire ainsi un traitement actif malgré la réduction des doses d'arsenic. Sans doute les faits peuvent être envisagés de ce point de vue chez les sujets qui ne tolèrent pas plus de 45 ou 60 centigrammes de 914. Mais chez les malades qui supportent bien l'arsenic, nous croyons, avec M. Ravaut, avec M. Gougerot et d'autres auteurs, que cette méthode n'est pas recommandable. La crainte des doses élevées de 914, à la condition qu'on ne dépasse pas les limites permises, constitue un préjugé fâcheux qui est très préjudiciable aux malades. Nous nous associons donc aux critiques qu'a faites M. Marcel Pinard de cette méthode de traitement conjugué dans laquelle l'arsenic est injecté à des doses insuffisantes. Pour nous, l'arsenic doit demeurer la base du traitement, le bismuth ne doit être qu'un adjuvant.

La posologie des sels de bismuth varie aussi selon les auteurs. Il faut tenir compte non seulement de la dose de bismuth que l'on injecte, mais encore du rythme des injections. Et surtout, il ne faut pas obliger les malades à des injections répétées qui leur prennent trop de temps et leur sont trop onéreuses.

Lorsqu'au traitement par l'éparséno-luatol nous avons substitué les injections intra-veineuses de 914 et les injections intramusculaires de sels insolubles, voici la technique que nous avons adoptée.

Pour les injections arsenicales, nous avons conservé le mode d'administration habituel dans notre service. Au début, pendant la période des doses faibles et moyennes (15, 30, 45, 60 cgr.), nous faisons deux injections par semaine. Après l'injection de 60 cgr, nous espaçons chaque injection d'une semaine. Nous augmentons la dose jusqu'à 90 cgr. si le poids et l'état du malade le permettent et nous répétons cette dose jusqu'à ce que la quantité totale de 914 injecté soit de 6 à 7 grammes.

Pour le bismuth, nous avons fait d'abord deux ou trois injections par semaine d'hydroxyde ou d'iodobismuthate, correspondant chaque fois à la dose d'environ 13 ou 7 cgr. de bismuth-métal selon la préparation employée. Chaque fois que cela est possible, nous faisions une des injections de bismuth dans la même séance que l'injection d'arsenic. Plus tard, comme M. Lacapère, nous avons utilisé des préparations plus concentrées (26 cgr. de bismuth-métal sous forme d'hydroxyde) et nous avons réduit à une ou deux, selon les possibilités, le nombre des injections.

Lorsqu'on n'en pratique qu'une seule, le traitement mixte ne dérange le malade pas plus que le traitement arsenical seul.

Deux injections hebdomadaires de 26 cgr. de bismuth peuvent paraître élevées. Nous les pratiquons cependant couramment chez nos malades. Elles ont toujours été bien tolérées par eux : ils n'ont pas signalé d'asthénie, ils n'ont pas plus souffert de stomatite que les sujets injectés avec les mêmes doses de bismuth seul (c'est-à-dire très rarement), ils n'ont pas eu d'albuminurie, et dans aucun cas, ils n'ont eu d'abcès.

Dans la pratique courante, on peut se contenter de faire l'injection bismuthique chaque fois que l'on pratique l'injection intra-veineuse arsenicale, c'est-à-dire deux fois par semaine pendant les 15 premiers jours, puis une fois par semaine. Voici, pour fixer les idées, un tableau montrant la marche idéale du traitement :

1er jour......	15 cgr. de 914	26 cgr. de bismuth-métal.
4e jour.......	30 cgr. —	26 cgr. —
7e jour.......	45 cgr. —	26 cgr. —
11e jour......	60 cgr. —	26 cgr. —
18e jour......	75 cgr. —	26 cgr. —
25e jour......	90 cgr. —	26 cgr. —
32e jour......	90 cgr. —	26 cgr. —
39e jour......	90 cgr. —	26 cgr. —
46e jour......	90 cgr. —	26 cgr. —
53e jour......	90 cgr. —	26 cgr. —

Naturellement, si le sujet est de faible corpulence, s'il

(1) A. Sézary. — Le traitement arséno-bismuthique de la syphilis. (*La Pratique médicale française*, juillet 1925, n° 7, p. 275.)

a des tares importantes du foie ou des reins, s'il est intolérant, les doses seront modifiées en conséquence. On n'atteindra pas les 90 cgr. de novar et on se contentera d'injecter 13 cgr. de bismuth-métal. Il ne saurait y avoir un traitement uniforme pour tous les syphilitiques.

Signalons qu'en 1925 M. Levaditi a expérimenté chez le lapin, MM. Fournier et Schwartz chez l'homme un composé arséno-bismuthique obtenu en faisant agir le sel sodique du stovarsol sur le bismutho-tartrate sodicopotassique. Les résultats obtenus par ces auteurs et par M. Popoff sont satisfaisants. Mais des expériences et des observations cliniques que nous avons faites en 1923 avec Pomaret nous ont montré l'infériorité manifeste du stovarsol, arsenic pentavalent, sur le 914, arsenic trivalent, et nous croyons que la substitution du stovarsol au 914 dans le traitement général de la syphilis non seulement n'offre aucun avantage, mais encore présente de sérieux inconvénients.

***

La valeur d'un traitement antisyphilitique se juge moins par ses effets immédiats que par ses résultats à longue échéance. Encore est-il difficile de faire la part de ce qui revient aux traitements par l'arsenic seul, par le bismuth seul ou par le mercure, que l'on fait pour consolider ceux qu'a donnés le traitement arséno-bismuthique. Celui-ci en effet ne doit pas, à notre avis, être poursuivi lengtemps après qu'il a donné les effets qu'on attendait de lui : c'est essentiellement un traitement d'assaut. Si, par exemple, à la période secondaire, il a provoqué dès la première semaine une cicatrisation immédiate des lésions tégumentaires, une réduction rapide des séro-réactions, on devra faire une deuxième série de ce traitement après un mois de repos. Il sera indiqué ensuite d'examiner les différents viscères du malade et surtout d'explorer son liquide céphalo-rachidien. Si celui-ci est normal, on pourra se contenter de faire ensuite des séries d'arsenic ou de bismuth seul, pour consolider le résultat acquis.

C'est naturellement quand il faut frapper vite et fort que le traitement arséno-bismuthique nous apparaît indiqué. Nous l'employons systématiquement dans la syphilis primaire et dans la syphilis secondaire. Nous n'étonnerons personne en disant qu'à la période préhumorale, il empêche la séro-réaction d'apparaître. A la période humorale de la syphilis précoce, les séro-réactions sont généralement devenues négatives après la première série.

Jamais, au cours de ce traitement, nous n'avons observé de ces accidents décrits sous le nom de neuro-récidives. C'est qu'à l'action brutale de l'arsenic, à laquelle ils sont dus, s'ajoute l'action durable et douce du bismuth qui prévient les retours offensifs du tréponème. A ce point de vue, nous jugeons inutile chez les syphilitiques secondaires de faire précéder le traitement arséno-bismuthique de quelques injections d'un sel de mercure ou de bismuth ; car ces dernières n'ont pour but que d'éviter les neuro-récidives qui précisément ne se produisent pas avec le traitement mixte d'emblée.

La question à laquelle nous ne pouvons répondre est de savoir si ce traitement est indiqué chez les malades dont on a reconnu l'arséno-résistance, chez lesquels le 914 n'agit pas ou n'agit qu'insuffisamment. Peut-être le bismuth permet-il à l'arsenic de mieux « mordre » sur les tréponèmes ; peut-être aussi l'action du traitement se réduit-elle à celle du composant bismuthique.

Mais une des indications essentielles de ce traitement réside dans la syphilis nerveuse. Dans certains cas d'hémiplégie par artérite syphilitique, s'il est employé dans les heures qui suivent le début de la paralysie, il peut amener la guérison complète en une quinzaine de jours : nous en avons publié en 1924 un exemple très démonstratif avec M. Benda (1).

Lorsque l'irréductibilité des séro-réactions semble due à des lésions nerveuses s'accompagnant d'une réaction méningée, il peut réussir là où les traitements simples, même très prolongés, ont échoué. Voici un exemple. Un homme de 35 ans, syphilitique depuis 7 ans, se présente à la consultation de la Charité il y a 3 ans. Insuffisamment traité au début, il a les séro-réactions de Wassermann et de Hecht fortement positives ; ses réflexes achilléens sont abolis, mais il n'a pas d'autre signe clinique de syphilis nerveuse. Son liquide céphalo-rachidien contient 9 leucocytes par mmc., 32 centigrammes d'albumine à l'appareil de Sicard ; les réactions de Wassermann et du benjoin y sont négatives. On a fait à ce malade un traitement persévérant. Il a reçu en effet successivement 24 ampoules d'éparséno en injections intraveineuses, 20 ampoules de luatol, de nouveau 20 ampoules de luatol, 14 injections intraveineuses d'éparséno suivies de 20 injections de galismuth, 7 gr. 05 de 914 en injections intraveineuses, 6 gr. 30 du même produit, 6 injections de calomel, 10 injections de calomel, 30 ampoules de quinby, sans que ses séro-réactions n'aient cessé d'être positives. C'est alors que nous instituâmes chez lui un traitement arséno-bismuthique (8 gr. 50 de novar et 21 ampoules de muthanol à 13 centigr. de bismuth). Peu après, ses réactions de Wassermann et de Hecht sont, pour la première fois depuis que nous le traitons, devenues négatives. Nous avons peu après fait une nouvelle série de traitement mixte avec 7 gr. 50 de novar et 20 injections de muthanol ; les séro-réactions se maintiennent négatives. Le malade a remarquablement bien toléré les traitements intensifs auxquels il a été soumis, et l'affection nerveuse dont il était menacé n'a pas évolué. Nous nous proposons de lui faire une nouvelle ponction lombaire dans un an si la séro-réaction du sang demeure négative : nous espérons que le liquide céphalo-rachidien sera redevenu normal ou ne contiendra plus qu'un léger excès d'albumine.

Nous avons expérimenté, avec M. Barbé, le traitement arséno-bismuthique dans la paralysie générale (2) sous la forme éparséno-luatol. Ce traitement ne s'est pas montré plus actif que le 914 seul ou que le bismuth seul. Dans certains cas, la leucocytose céphalo-rachidienne, diminue, mais la réaction de Wassermann du liquide n'a pas été modifiée et l'évolution clinique n'a guère été influencée. Il semble d'ailleurs que l'inefficacité des traitements antisyphilitiques usuels dans la paralysie générale tienne moins à l'activité des médications qu'à la façon dont celles-ci sont élaborées par les centres nerveux (3) ; le stovarsol, moins fortement tréponémicide que le 914, nous a donné de bien meilleurs résultats (4).

A cette exception près, le traitement conjugué arséno-bismuthique nous paraît devoir être employé dans toutes les circonstances où un syphilitique doit être soigné avec intensité. Sans doute, bien que notre expérimentation date déjà de cinq ans, nous ne pouvons encore nous prononcer

(1) Sézary et Benda. — *Bulletin de la Soc. méd. des hôpitaux*, 1914, n° 29, p. 1386 et n° 31, p. 1448.

(2) A. Sézary et A. Barbé. — Traitements spécifiques de la paralysie générale. (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1924, n° 38, p. 1524 et l'*Encéphale*, 1926, n° 1 et 2).

(3) Voir A. Sézary. — La syphilis nerveuse. Masson, Paris, 1926.

(4) A. Sézary et A. Barbé. — La *Presse médicale*, 7 juillet 1926, n° 54, p. 849.

Traitement de l'OBÉSITÉ considérée comme Maladie par carence diastasique par les dragées de

COLLOÏDINE LALEUF

LITTÉRATURE _ ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES LALEUF
49 Avenue de la Motte-Picquet _ Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

TOUS ACCIDENTS SYPHILITIQUES

et plus particulièrement

ARSÉNO et MERCURO = Intolérants, Récidivants, Résistants

SYPHILIS VISCÉRALES, SYPHILIS NERVEUSES, etc.

PAS DE RETENTIONS BISMUTHIQUES

avec le

CURALUÈS

du Docteur L. LAFAY

FORMULE NOUVELLE

(sans oxyde de bismuth)

Adopté dans les Hôpitaux civils et militaires, les Prisons, le Ministère de l'Hygiène, etc.

Suspension huileuse, active, non toxique, indolore

de

CARBONATE DE BISMUTH

sel ne donnant pas de savons insolubles générateurs des rétentions bismuthiques

LA PLUS RICHE en MÉTAL : 0.08 de BISMUTH MÉTAL par centi-cube

Ampoules de 1 et 2 centi-cubes

DOSE MOYENNE : Deux injections *intramusculaires* par semaine

La POUDRE DENTIFRICE au **soufre**
d'un goût délicieux, assure l'intégrité buccale même chez les sujets hypersensibles au BISMUTH

PHARMACIE du Docteur LAFAY, 54. Chaussée d'Antin PARIS, et toutes Pharmacies

Traitement et prophylaxie du Cancer par les composés silico-magnésiens

NÉOLYSE et Néolyse radioactive

Ampoules — Cachets — Comprimés

Traitement de la Tuberculose à évolution lente et à lésion limitée

TRIRADOL

Association d'iode organique, de menthol, de camphre et d'éléments radioactifs — Ampoules de 2 cc. (1 par jour, par série de 30)

Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

La **Blédine**

JACQUEMAIRE



est une
farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge,

ni lactée, ni maltée,
ni cacaotée.

Sa composition simple - (formule exacte détaillée sur la boîte) - répond cependant complètement aux besoins physiologiques de la croissance du nourrisson, même si celui-ci n'apporte en naissant que des réserves minérales insuffisantes.

Sa préparation simple - (procédé Miguet-Jacquemaire) - assure cependant son adaptation parfaite aux fonctions digestives des nouveaux-nés, même chez ceux qui sont atteints d'insuffisance glandulaire, chez les vomisseurs, chez les intolérants pour le lait, et même chez les prématurés.

est aussi pour les adultes
un aliment reconstituant et très léger
qui peut faire partie de tous les régimes

Aliment de minéralisation : pendant les 3 derniers mois de la Grossesse, pendant l'Allaitement (action galactogène) et contre tous états tuberculeux.

Aliment liquide post-opératoire : après les interventions naso-pharyngiennes, celles sur le tube digestif, et les opérations gynécologiques.

Aliment régulateur des fonctions digestives : Constipation, Diarrhée, Gastro-entérite. (Modification de la flore intestinale).

Aliment des malades de l'estomac et de l'intestin : États dyspeptiques de toutes natures, Ulcères du tube digestif, Entéro-colite, Convalescence de la typhoïde.

ÉCHANTILLONS
Établissements JACQUEMAIRE
VILLEFRANCHE (Rhône)

RC n° 139

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE *Istaline* NEURASTHÉNIE



Communications à l'Académie des Sciences
et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Échantillons Laboratoire d'Endocrinologie.
M. LEPRESTE, pharmacien de 1re classe
18, rue Favart Paris (2e)



ULCÈRE
Hyper-CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE **PERROUD**
7, Rue des Archers, LYON

sur l'avenir des malades traités avec cette méthode. Mais si les résultats que nous constatons aujourd'hui se maintiennent, nous pourrons affirmer que nous possédons dans le traitement arséno-bismuthique une arme qui, non seulement n'est pas plus dangereuse à manier que toutes les autres dont nous nous servons pour combattre la syphilis, mais encore est la plus puissante de toutes.

Aspects usuels de l'hypochondrie,

Par H. CODET.

L'hypochondriaque est un malade qui s'adresse au médecin, au chirurgien ou au spécialiste, se plaignant de symptômes ressortissant à toute affection, typique ou non, sans que rien puisse en démontrer la réalité au clinicien. C'est là un type morbide connu de longue date, longtemps confondu, d'ailleurs, avec le mélancolique, mais dont les aspects, courants en pratique de ville, peuvent être intéressants à préciser.

Cet état, dit Séglas « est essentiellement caractérisé par des préoccupations exagérées sur l'état de la santé, en rapport avec des sensations subjectives que la malade cherche à interpréter d'une façon plus ou moins raisonnable dans leurs causes et dans leurs conséquences ». Pareille définition a le mérite de faire valoir le malaise perçu, comme point de départ, l'appréhension abusive qui s'y attache, l'explication d'enchaînement causal que fournit l'intéressé ; et cela, dans un sens régulièrement défavorable à sa propre valeur. Le plus souvent, c'est à partir de quelqu'une de ces vagues perceptions, mal définissables, que nous éprouvons tous en nous-mêmes, perceptions dont l'ensemble constitue la *cœnesthésie*, que l'esprit cherche et se tourmente.

Dans un caractère pusillanime, la fréquence des impressions internes, corporelles ou psychiques, de nature désagréable, comme il arrive si souvent dans la neurasthénie, donne au patient l'habitude « d'avoir les yeux fixés sur son intérieur » (Chaslin) ; il épie et redoute l'apparition de telles manifestations, mais ne va guère au delà : c'est un inquiet qui souffre et dont l'inquiétude n'est pas proprement pathologique. S'il y ajoute des craintes, une appréhension plus ou moins profonde et qu'il en constitue, pour les complications possibles, un sujet de terreur, il est un anxieux. Si, percevant des sensations désagréables, anormales, persistantes, il a l'attention fixée sur elles et s'en plaint sans cesse ; s'il cherche un soulagement, du reste bien difficile à fournir, mais, en somme, ne conclut rien, sinon qu'il souffre, et le répète inlassablement, c'est un cœnesthopathe. Dans le cas où ses craintes l'assaillent malgré lui, où il en discute les possibilités et, où, en général, elles sont limitées à des phénomènes peu nombreux venant de l'extérieur, il représente un obsédé phobique. Mais lorsque tout est censé venir de lui-même, d'un manque de valeur de son organisme et de son psychisme, qu'il en explique avec certitude la pathogénie et en expose les conséquences, alors c'est un hypochondriaque : on peut dire qu'il est orienté systématiquement vers *la sous-estimation de sa personnalité*.

Cette attitude morbide de l'esprit peut, comme tant d'autres, se rencontrer épisodiquement, chez des sujets qui ne sont et ne seront pas des malades pour cela. Quel médecin ne se rappelle avoir connu, sur un camarade ou en lui-même, au début des études médicales, les affres d'un diagnostic aussi fâcheux qu'inexact, après avoir lu la description de quelque maladie grave. Ici, encore, la psychologie journalière nous permet de comprendre les formes hypertrophiées et déformées de la psychopathologie.

Bien entendu, dans les aspects nettement maladifs de cette *attitude hypochondriaque* on retrouve toujours les caractères individuels imprimés par toute la personnalité du sujet : hérédité, éducation, milieu, vie professionnelle, etc. Néanmoins, il est possible de séparer des types généraux bien distincts. Nous ne ferons ici que rappeler l'existence et l'intérêt des idées hypochondriaques au cours de l'accès mélancolique délirant, dans la P. G. confirmée, dans certains cas de démence précoce, ou chez des délirants chroniques. Ces faits relèvent plus spécialement de la pratique des asiles. Nous esquisserons bien plutôt la description de ces sujets que chacun peut être appelé à rencontrer et à observer dans la pratique journalière

Il y a des hypochondriaques constitutionnels, que l'on rencontre dans le courant de la vie, dont l'hypochondrie est assez peu marquée pour ne pas les entraver dans leur activité. Se soignant abondamment et à leur idée, pour le moindre malaise, ils ont, dans leur entourage, la réputation « de se croire toujours malades ». Grands lecteurs de réclames, ils forment une clientèle considérable pour tout la catégorie des médicaments annoncés dans les journaux quotidiens ; ils consultent facilement des médecins, dont ils changent fréquemment.

A un degré plus accentué que ce travers d'esprit, quelquefois par périodes chez les mêmes sujets, apparaît l'hypochondrie vraiment *maladive*. Le véritable tourment du sujet c'est de souffrir de troubles, souvent plus désagréables que douloureux. qu'il ne peut définir clairement ni exposer nettement ; il lutte contre ce caractère de douleur ineffable à l'aide de comparaisons, de détails minutieux et s'affecte vivement à l'idée de *ne pas être compris par le médecin*. Aussi bien sa prolixité est redoutable, car il veut à tout prix se faire comprendre. Ses facultés intellectuelles, nullement déprimées, fréquemment stimulées, lui fournissent une grande abondance d'expressions et de figures ; mais, en même temps, il en fournit l'interprétation, toujours péjorative pour lui-même, et l'affirme avec une dialectique intarissable. Rien ne lui en impose, la confiance est absente : la discussion du médecin, ses exhortations ne sont que de l'incompréhension ou du mensonge charitable

C'est ici que l'on observe, si souvent, un fait d'aspect paradoxal : l'hypochondriaque souffre physiquement et surtout, moralement, c'est certain ; sa douleur est indiscutable, si les maladies qu'il s'attribue sont imaginaires. Mais il paraît chérir en même temps cette douleur dont il gémit. Il s'irrite contre ceux qui en nient la réalité ou lui conseillent de la chasser par un effort de volonté, une distraction. Sa souffrance est un bien qu'il cultive inconsciemment, ou presque. Il est malheureux et tente de démontrer aux autres et à lui-même qu'il est « le plus malheureux ». Il joue, malgré lui, en quelque sorte, une *comédie* d'allures dramatiques : se négligeant dans sa tenue, s'emportant et se livrant même à quelque incongruité, il veut démontrer, tout en le déplorant, combien la maladie a pu le transformer. Car il demeure parfaitement lucide et sait, en particulier, observer et noter de la façon la plus précise les moindres manquements d'autrui. Discutant pied à pied avec son médecin, il en retient chaque raisonnement, tout prêt à le lui retourner d'un ton victorieux. Tel malade, qui se plaint d'être épuisé de fatigue, de ne pouvoir assembler deux idées simples et d'être sur la voie de la déchéance la plus profonde, se montre capable de soutenir, pendant des heures une lutte dialectique, avec une imperturbable absence de lassitude.

Outre ces traits, qui en font un malade redoutable pour

la patience et la bonne volonté de l'entourage comme du médecin, on trouve encore, associée à la méfiance et à l'orgueil, une indifférence très prononcée, voire complète, pour ce qui n'est pas sa propre maladie. L'hypochondriaque est *égocentrique* dans ses préoccupations ; il devient généralement, très égoïste dans ses sentiments. Il est irritable, agacé par ce qui plait aux autres, par le spectacle de leur joie ; leurs ennuis sont un prétexte à accroître son souci. Une chose lui est particulièrement désagréable, c'est la démonstration évidente d'une amélioration dans les symptômes allégués ou d'une exagération manifeste dans leur exposition. Il n'est pas rare de voir un tel malade se plaindre, non sans quelque fierté, « de n'avoir pas fermé l'œil de la nuit » et se montrer furieux lorsqu'on lui prouve que, durant plusieurs heures, il n'a rien perçu de ce qui se passait dans sa chambre.

Sur cet état de fond, on observe quelques *variations passagères*, mais il est à noter que le réveil et la matinée sont, en général, les plus mauvais moments. D'autre part, les incidents dans le fonctionnement digestif, sujet fréquent de préoccupation du malade, la constipation étant, d'ailleurs habituelle, sont des motifs de recrudescence. Par contre, il n'est pas très rare de voir disparaître, à peu près totalement l'état hypochondriaque, pendant quelques minutes ou quelques heures, à l'cocasion d'une émotion, d'une discussion sur un sujet intéressant ou en présence d'un étranger. On a véritablement l'impression qu'il suffirait de très peu de chose pour que le malade cessât de l'être : ce quelque chose, il ne peut le faire. Les exhortations dans ce sens aboutissent même au résultat contraire.

On conçoit combien la tâche du médecin est malaisée dans ces cas. Il faut garder une attitude prudente, entre l'acquiescement aux opinions pessimistes et l'optimisme trop net auquel se refuse le malade. De façon générale, il est préférable de *ne pas trop parler*, de ne pas se livrer à trop d'explications ; il paraît meilleur de compatir à sa souffrance, en proclamant son peu de gravité et en rappelant que l'intéressé est toujours mauvais juge pour lui-même. Il faut souvent défendre l'hypochondriaque contre ses thérapeutiques multiples, modifiées sitôt qu'entreprises et souvent intempestives. Une hygiène simple, l'aération, un peu d'exercice, un régime hypotoxique, l'hydrothérapie tiède sont indiqués. Comme médicaments, outre les laxatifs, on pourra être amené à donner des hypnotiques, prudemment et parfois en les variant : le chloral ne réussit généralement pas très bien ; le véronal laisse fréquemment un réveil très pénible ; le gardénal, surtout à doses réfractées (20 à 30 ctgr. par jour), paraît un des mieux tolérés ; il est parfois utile de lui associer un peu de bromure, au besoin à l'insu du malade. Il y a lieu de remarquer que bien des hypochrondriaques « se croient une susceptibilité particulière aux médicaments » (Séglas et luttent contre l'autorité médicale pour diriger la thérapeutique. Ils sentent malgre tout le besoin de cette direction médicale, ferme et bienveillante, tout en récriminant contre son inefficacité; elle leur est néanmoins fort utile.

Mais, mieux encore que la plupart des autres, ces malades acceptent plus aisément une autorité étrangère que familiale. Autant dans l'intérêt de leur traitemnt que pour le repos de leurs proches, il y a utilité à les soigner en dehors de leur domicile dans une maison de santé lorsque la chose est possible. Ceci a encore l'avantage de permettre une surveillance discrète mais utile en vue de prévenir un *suicide* éventuel. S'il est vrai, en effet, que ceux qui en parlent le plus le réalisent le moins, et presque tous les hypochondriaques en parlent, il y en a cependant quelques-uns qui peuvent faire une tentative. Même ostentatoire, dans un but. d'apitoiement, la tentative insincère peut être angereuse.

Dans ces formes, en quelque sorte *subaiguës*, la guérison, en général, survient après plusieurs mois, le sujet redevenant ce qu'il était antérieurement, c'est-à-dire, sans tendance hypochondriaque nette, ou, au contraire avec cette même tendance facile à déceler. Les *accès* peuvent se renouveler dans le cours de l'existence. Ils sont, sur un fond identique, parfois modifiés par l'adjonction d'autres symptômes. En particulier, l'anxiété peut s'y manifester avec ses paroxysmes émotionnels répétés ; les traits généraux n'en sont pas modifiés sensiblement ; dans ces cas l'administration de laudanum paraît d'un effet favorable. Si la dépression psychique et motrice est associée, on voit réalisé le tableau de la mélancolie avec conscience, caractérisée surtout par l'hypochondrie morale : le malade reste inactif, triste, souffrant d'un douloureux sentiment d'incapacité mentale, recherchant le silence, l'isolement, tendant plus souvent au suicide.

A côté de ces accès subaigus, curables, mais souvent récidivants, il faut se méfier des états hypochondriaques révélant un début de P. G. à forme dépressivea ; près la cinquantaine, de ceux, qualifiés de *préséniles*, qui traduisent une sclérose cérébrale diffuse et sont le premier terme d'un affaiblissement psychique artério-scléreux.

En opposition avec ces hypochondriaques prolixés, anxieux ou déprimés, dont les convictions erronées se traduisent surtout par des troubles notables du caractère et de la conduite, il faut individualiser un autre type . Sur un fond constitutionnel spécial, dit *paranoïaque*, caractérisé surtout par la tendance à se méfier d'autrui, à se juger lésé, à interpréter les moindres faits dans ce sens, les idées d'hypochondrie prennent une allure spéciale. Ces malades, ordinairement plus taciturnes, d'expression plus sombre, ne se contentent pas, comme les précédents, de changer de médecin, en gémissant plus ou moins. L'absence de soulagement, ce qu'ils considèrent facilement comme un insuccès coupable, les amène à une attitude agressive. Ils protestent, réclament, intentent des procès, et, de lamentables exemples en sont connus, vont jusqu'au meurtre de celui qui les a soignés.

L'objet de leurs préoccupations est généralement organique, plus que psychique ; particulièrement, ce sont des affections de la *zone ano-génitale*, constitutionnelles ou acquises, qui les tourmentent. Pour des manifestations objectives souvent minimes ou banales (hémorroïdes, varicocèles, malformations péniennes, etc.), ils tentent des traitements médicaux, puis recourent au chirurgien, réclamant puis exigeant une intervention. Chez eux, malheureusement, l'altération locale n'est pas la véritable maladie, l'opération n'est pas efficace. Bien, au contraire, souvent elle fortifie la croyance erronée du malade dans « sa lésion », lui donne un prétexte à interpréter de façon délirante l'œuvre du chirurgien, le confirme dans sa convition passionnée d'un préjudice subi. Selon son caractère, il réagit en demandant une réparation ou en poursuivant une vengeance : il devient *persécuteur*.

A ce propos, on peut rappeler qu'il est aussi inutile qu'imprudent, chez de tels sujets, non seulement de pratiquer une opération qui ne soit pas strictement nécessaire mais encore, dans une intention de thérapeutique suggestive, par exemple, de se livrer à une intervention simulée, telle qu'une incision superficielle. Les résultats sont identiques.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler que certains *épileptiques*, en dehors de leurs crises, présentent un caractère très spécial, et que chez nombre d'entre eux, il se manifeste par des plaintes de nature hypochondriaque et des récrimi-

nations de cet ordre. Sans permettre de poser un diagnostic, ce trait peut aider à orienter l'attention du clinicien vers la recherche d'une épilepsie à accès rares ou méconnus.

Enfin, on a parfois l'occasion d'observer, de façon plus ou moins persistante, des idées hypochondriaques à l'occasion de la convalescence d'un état toxi-infectieux aigu. Lorsqu'il y a eu un état de confusion mentale accentuée, avec un délire de rêverie (ou délire onirique), ces idées peuvent, dans les semaines suivantes, constituer une séquelle à peu près isolée ; le diagnostic en est peu aisé si l'on n'ea pas la notion de l'épisode aigu.

Ainsi qu'on le voit, l'attitude hypochondriaque, dans des tableaux cliniques divers, avec des formules variées, est une manifestation psychique à laquelle un médecin ne doit pas rester indifférent. Les malades, en qui elle existe, seule ou associée, mettront en jeu souvent sa prudence, toujours sa patience.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

HOTEL-DIEU

Les formes cliniques des tumeurs de l'œil,

Par M. le Prof. F TERRIEN.

La question des tumeurs du globe oculaire, dont nous allons parler aujourd'hui est une question extrêmement importante car on a souvent l'occasion de rencontrer des affections de cet ordre.

L'observation que je vais vous rapporter concerne un malade qui, l'an dernier, au mois de mars, était venu consulter pour des douleurs assez vives ressenties dans l'œil. Son médecin l'avait envoyé aux Quinze-Vingts où l'on prescrivit des instillations de pilocarpine. Après avoir constaté des phénomènes d'hypertension, mais pas de douleurs.

Puis les douleurs s'accentuèrent et en présence de cet état de choses on fit en mars 1916 une énucléation.

L'examen de l'œil énucléé montra qu'il s'agissait d'un sarcome. C'était donc un sarcome de la choroïde qui avait évolué sans provoquer de symptômes nets et avait été découvert seulement au moment de l'énucléation.

Depuis, le malade a été soulagé, mais quelques mois plus tard les douleurs réapparurent (nous sommes en mars 1916) et ce malade se présente ici dans le service dix ans plus tard pour des douleurs persistantes, des céphalées intenses, des nausées, quelques vomissements,

L'examen général ne montre rien de particulier, mais la ponction lombaire révèle de l'hypertension. Le Bordet-Wassermann est positif dans le liquide céphalo-rachidien qui comprend quelques éléments cellulaires, alors que dans le sang il est négatif.

En présence des douleurs persistantes on peut se demander si le malade, qui avait eu un sarcome de la choroïde, de l'œil énucléé, ne faisait pas de récidive cérébrale.

Un point sur lequel il est bon d'attirer l'attention c'est que la tumeur de l'œil peut être assez souvent méconnue. En effet dans une statistique établie à Londres à « Moorfield Hospital » en 1925, sur 82 énucléations pour glaucome absolu, 40 fois on trouve un sarcome de la choroïde et dans la moitié des cas la tumeur n'avait pas été diagnostiquée ; c'est après l'énucléation que la coupe de l'œil révéla l'existence de ce sarcome.

J'ai relevé pour ma part 11 observations de cet ordre, dont 6 qui me sont personnelles et 5 qui m'avaient été envoyées par le docteur Lefebvre, de Calais dans lesquelles il s'agissait de tumeurs de l'œil dont le diagnostic n'avait été fait qu'après l'énucléation. Ces faits sont classiques et tout récemment encore, M. Cazalis, de Béziers, a publié dans les *Archives d'Ophtalmologie* deux observations particulièrement intéressantes.

1° Il s'agissait dans la première d'un malade de 59 ans, examiné en 1914 par M. Cazalis en pleine crise de glaucome absolu ; le malade fut envoyé au professeur Truc qui confirme le diagnostic et conseille l'énucléation sans délai. L'œil fut énucléé et on ne fit pas le diagnostic de tumeur. Sept ans s'écoulent et en 1921 le malade se présente avec des phénomènes orbitaires douloureux. Au milieu de juillet 1922, c'est-à-dire 8 *ans après l'énucléation*, le doute n'était plus possible, la tumeur envahissait l'orbite et se propageait à la choroïde.

On fit une exentération de l'orbite : il s'agissait bien d'un sarcome et le malade fut emporté au début de 1923 par des accidents cérébraux.

Voilà donc un malade énucléé pour glaucome absolu chez lequel, n'ayant pas ouvert l'œil énucléé, on n'avait pas vu de tumeur. Vous voyez l'importance d'examiner systématiquement tous les yeux énucléés afin d'éviter si possible la récidive orbitaire et la propagation au cerveau.

2° La deuxième observation a trait à une femme de 60 ans, frappée de cécité de l'œil droit à la suite d'un décollement de la rétine. M. Cazalis vit la malade en juillet 1914 et diagnostiqua un glaucome absolu, avec crises douloureuses incessantes. L'énucléation est décidée et pratiquée le 2 août 1914.

L'examen de l'œil sectionné *ne révèle rien qui puisse fixer l'attention*. Et cependant en mars 1923, après un laps de temps de 7 ans, la malade revient avec des phénomènes orbitaires douloureux. Les culs-de-sac conjonctivaux sont soulevés par une masse qui envahit l'orbite.

On fait l'exentération de l'orbite. Malgré cela, à la fin de septembre 1923, la malade est prise de délire et succombe ; il s'agissait d'un sarcome polymorphe alvéolaire de l'orbite, propagé au cerveau.

Il est bien évident qu'on s'était contenté de couper l'œil et qu'on n'avait pas fait d'examen histologique, mais macroscopiquement on n'avait rien trouvé. Cependant 7 ans plus tard la malade avait une récidive orbitaire et succombait à la suite de propagation au cerveau.

On ne saurait donc être trop prudent ; il faudra penser toujours à la possibilité d'une tumeur de l'œil et ne pas hésiter à pratiquer l'énucléation et un examen soigneux de l'œil énucléé. En présence de glaucome absolu, il faut toujours songer qu'il peut y avoir une tumeur de l'œil et mieux vaut pour cela ne pas tenter une opération conservatrice. On a préconisé la ponction équatoriale, la ciliairotomie, c'est-à-dire une section du muscle ciliaire, l'iridectomie, l'ablation du segment antérieur et même la section des nerfs ciliaires et du nerf optique, la névrotomie optico-ciliaire. Toutes ces opérations sont mauvaises ; les premières exposent à l'infection de l'orbite s'il s'agit de tumeur. La névrotomie optico-ciliaire est inutile ; de plus si elle n'expose pas à l'infection de l'orbite, elle est souvent suivie d'hémorragies intra-orbitaires, profuses entraînant souvent des hématomes et des exophtalmies graves. Aussi, en présence d'un glaucome absolu il sera souvent plus sage de faire l'ablation com-

plète de l'œil. On ne négligera jamais ensuite l'examen histologique, et bien souvent on pourra trouver une tumeur qui n'avait pas été diagnostiquée. Et ceci se rencontre non seulement avec les glaucomes absolus mais aussi avec les moignons.

Ces observations ne sont pas exceptionnelles, et, déjà, en 1899 j'avais rapporté l'observation d'une femme de 58 ans chez laquelle un traumatisme assez important avait provoqué l'atrophie du globe oculaire. Quelques années plus tard ce moignon devint tellement douloureux que je fus obligé de l'enlever. Or il contenait à l'intérieur une tumeur, un sarcome de la choroïde. Il s'agissait cependant d'un moignon atrophique.

Cette tumeur était assez intéressante car elle présentait par places des foyers de nécrose qui montraient bien l'origine de l'atrophie de l'œil. Ce sont ces sortes de tumeurs qui quelquefois donnent lieu à des phénomènes inflammatoires. M. Mawas, récemment, a insisté sur cette variété de sarcomes qu'il a dénommés infectieux, sarcomes qui à certains moments présentent des foyers d'inflammation, de nécrose qui entraînent de l'hypotonie au lieu de l'hypertonie habituelle, et pour cette raison une atrophie de l'œil. Et cela est intéressant parce que nous ne sommes pas habitués à voir des yeux hypotendus devenir le siège de tumeurs. Nous en avons publié deux cas avec M. Coutela en 1906, et tout récemment, à la Société Française d'Ophtalmologie, j'ai rapporté l'observation d'un homme de 56 ans venu me consulter vers le mois de mai dernier pour une irido-cyclite douloureuse de l'œil droit.

Ce moignon, qui montrait un large leucome adhérent, était douloureux à la pression. Le malade racontait que deux ans auparavant il avait eu une iridocyclite à la suite d'un refroidissement contracté en automobile. L'œil s'était enflammé. Puis les choses s'étaient atténuées, mais l'œil était légèrement atrophié et demeurait toujours douloureux à la pression.

L'œil gauche était absolument normal, mais légèrement sensible à la lumière.

L'œil droit ne voyait rien et le malade disait n'avoir jamais rien vu de cet œil : c'était donc un œil pathologique depuis très longtemps. Aussi en présence des phénomènes inflammatoires survenus deux ans auparavant, de la douleur à la pression sur le globe, je conseillai l'énucléation immédiate. Mais le malade se récria, un médecin de Bordeaux lui avait conseillé l'ablation du seul segment antérieur de l'œil, afin de permettre une meilleure prothèse. Mais en présence de cette douleur à la pression je ne pouvais souscrire à cette opération et je refusai toute autre intervention que l'énucléation.

Le Dr Terson, également consulté conseilla l'ablation totale et le malade s'inclina. J'enlevai l'œil et quel ne fut pas mon étonnement de trouver dans cet œil une tumeur occupant presque toute la moitié postérieure : c'était un leuco-sarcome. Ce malade avait une tumeur probablement depuis longtemps puisqu'il n'avait jamais vu de cet œil, et de fait il existait un sarcome à cellules fusiformes, très pauvre en vaisseaux, sans foyers inflammatoires ; dans la partie antérieure existaient des phénomènes d'iridocyclite anciens, avec dépôts cyclitiques dans la chambre antérieure, iris épaissi, adhérent à la base de la cornée, adhérent au cristallin et celui-ci était entouré par du tissu fibreux et par le vitré rétracté.

Tout le segment postérieur était donc occupé par la tumeur qui était blanche, complètement blanche, développée aux dépens de la choroïde. La paroi sclérale était très amincie, la choroïde épaissie, et la tumeur s'était développée autour du nerf optique, dans l'intérieur de l'œil.

A un grossissement plus fort on pouvait voir que la tumeur avait usé presque toute l'épaisseur de la paroi sclérale, prête à perforer le globe. Il est évident qu'on ne pouvait ici rapporter l'atrophie de l'œil à l'iridocyclite ; celle-ci n'était pas déterminée par le sarcome lui-même, comme dans notre première observation de 1899 où il existait dans la tumeur, des foyers de nécrose. Il est vraisemblable que cette iridocyclite s'était développée sous l'influence d'un refroidissement quelconque et avait été favorisée par la présence de la tumeur, ayant sécrété là des toxines, qui avaient, à leur tour, favorisé le développement de cette iridocyclite.

C'est là un fait intéressant et si l'on avait fait simplement l'ablation du segment antérieur, comme on l'avait proposé tout d'abord, le malade aurait certainement succombé par récidive. Cela montre bien que toutes les fois qu'un œil est perdu et qu'il existe un moignon atrophique ou un glaucome absolu, mieux vaut se méfier et faire une opération radicale, plutôt que risquer de laisser en place une tumeur capable de se développer plus tard et permettre ainsi la généralisation qui emportera le malade. D'autant plus que ces tumeurs ont souvent une évolution fatale si on les enlève trop tard.

Cette variété de tumeurs d'ailleurs ne semble pas très maligne, car ces formes à cellules fusiformes ont moins de tendance à se généraliser ; toutefois, si la généralisation est moins fréquente qu'avec d'autres variétés de sarcomes il faut cependant avoir l'attention éveillée sur ces faits et y penser toujours. L'idéal serait de faire le diagnostic de très bonne heure. Or ce n'est pas ce qui arrive, et je voudrais rechercher aujourd'hui les moyens qui peuvent permettre de faire ce diagnostic de tumeurs de la choroïde d'une façon précoce.

D'une manière générale il y a, nous le savons, des formes multiples de tumeur du globe oculaire, en particulier les sarcomes et les gliomes.

Je laisse de côté les gliomes, tumeurs de la rétine qu'on observe chez les petits enfants jusqu'à l'âge de 4 à 6 ans, mais plutôt vers 18 mois à 3 ans.

Aussi chez les très jeunes enfants, toutes les fois qu'on constate dans la pupille une sorte de reflet blanc jaunâtre, il faut toujours penser à la possibilié d'une tumeur de l'œil, en particulier d'un gliome .

J'aurai ici surtout en vue les tumeurs des adultes c'est-à-dire les sarcomes de la choroïde. Ils siègent sur l'iris, sur le corps ciliaire, sur la choroïde, et se manifestent par leurs symptômes habituels.

On peut diviser ces tumeurs en tumeurs du segment antérieur et tumeurs du segment postérieur, suivant qu'elles siègent en avant, sur le corps ciliaire, ou en arrière sur la choroïde.

Je ne parle pas des tumeurs de l'iris, faciles à diagnostiquer. Ce sont surtout, pour le segment antérieur, les sarcomes du corps ciliaire ou les sarcomes de la choroïde dont le diagnostic est assez difficile. Contrairement aux précédents, ils ne se voient pas toujours, tout au moins au début. Ils sont cachés par l'iris et ils peuvent d'autant plus être méconnus que la vision est longtemps conservée; il n'y a pas de troubles de la circulation et rarement des phénomènes d'hypertonie. Le seul symptôme accusé par les malades, c'est un peu de gêne dans le champ visuel correspondant au développement de la tumeur : ils constatent en effet la présence de mouches qui attirent leur attention, mais souvent rien ne peut faire supposer qu'une tumeur s'est développée jusqu'au moment où apparaît l'hypertonie. Quelquefois, elle se ma-

ANTALGOL Granulé DALLOZ

Névralgies-Migraines-Grippe-Lombago-Sciatique
Goutte-Rhumatisme aigu ou chronique

R. C. SEINE 158881

Laboratoire DALLOZ & Cie, 13, Boulᵈ de la Chapelle PARIS

SÉDOBROL "Roche"

Tablettes d'extrait de bouillon concentré achloruré et bromuré

(Chaque tablette Sédobrol Roche = 1 gramme Bromure de sodium)

Dosage commode
Administration facile
Tolérance parfaite.

Régime déchloruré rendu agréable

Traitement bromuré intensif dissimulé

Indications : Tous les états nerveux, neurasthénie, épilepsie, psychoses de toute nature, hyperexcitabilité, insomnies, etc.

Doses. Adultes - 1 à 5 tablettes par jour. Enfants ½ à 2 tablettes selon l'âge
Boîtes de 30 ... 500 ... tablettes

Échantillon et Littérature sur demande. Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 21, Place des Vosges PARIS.

TRAITEMENT EXTERNE DES NÉOPLASMES (CANCROÏDES)

VERNIS À LA DIACHUSINE ARSÉNICALE

SPÉCIFIQUE DE L'ECZÉMA CHRONIQUE

PITYRIASIS DU CUIR CHEVELU, VERRUES PLATES SÉBORRHÉIQUES DU VISAGE DITES CRASSE DES VIEILLARDS

POMMADE LENOIR À LA CINNAMOLÉINE

LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoire A. LEJEUNE, 12, Rue Emilio-Castelar, PARIS-XIIe
Successeur de Ch. LENOIR.

ÉPURATION DES EAUX USEES

FOSSE SEPTIQUE

à caisse siphoïde

DEVREZ

Bté S. G. D. G.

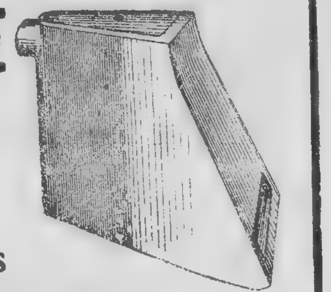
146, Avenue de la Tranchée, TOURS

Adresser Correspondance : Boîte postale 83-Tours

R. C. : 1.491

CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

Appareils conformes à la nouvelle règlementation



ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

C. DAVID-RABOT, Docteur en Pharmacie
49, rue de Bitche, COURBEVOIE (Seine)
R. C Seine 100.755

RECALCIFICATION POLYOPOTHÉRAPIE

ans les CONVALESCENCES
ans les TROUBLES de CROISSANCE
Dans les TUBERCULOSES

utilisez l'

OPOCALCIUM

GUERSANT

RECONSTITUANT PHYSIOLOGIQUE
assurant une
REMINÉRALISATION OPTIMA

Le plus ancien et le plus actif des Recalcifiants à association endocrino-minérale

DOSES
CACHETS : Adultes 3 par jour. Enfants jusqu'à 10 ans, 1 ou 2 par jour.
COMPRIMES : Adultes 6 par jour. Enfants 2 à 4 par jour.
GRANULÉ : 6 mois à 18 mois : 1 cuillerée à café. 18 mois à 5 ans : 2 cuillerées à café.
spécial pour enfants. 5 ans à 10 ans : 3 cuillerées à café. Adultes : 3 cuillerées à dessert.

OPOCALCIUM ARSENIÉ : 0.015 de méthylarsinate disodique par cachet. 3 cachets par jour.

Laboratoire A. RANSON, Dr en Pharmacie, 121, avenue Gambetta, PARIS (XXe)

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

nifeste plus tard pour les tumeurs du segment antérieur que pour celles du segment postérieur. Ces phénomènes d'hypertonie attirent alors l'attention et feront toujours penser à la possibilité d'une tumeur. Mais là encore, si la tumeur n'est pas très volumineuse, si elle est logée dans l'épaisseur du corps ciliaire, elle peut passer inaperçue, d'autant plus que là aussi l'hypertonie n'est pas constante. On peut même parfois noter un peu d'hypotonie.

Cette notion d'hypotonie est récente ; et cependant assez souvent on peut trouver au cours de l'hypertonie des accès d'hypotonie. Ils ont des causes multiples : c'est tout d'abord le décollement de la rétine, qui, on le sait, entraîne souvent une hypotonie.

Une autre cause d'hypotonie, c'est la compression des vaisseaux par la tumeur et un défaut d'apport sanguin. Enfin ce peut être une inflammation : la tumeur, en se développant, donne lieu à des phénomènes irritatifs, inflammatoires et vous savez que l'inflammation du corps ciliaire se traduit par de l'hypertonie ; le corps ciliaire souffre dans sa nutrition. Sans doute la compression des veines entraîne de l'hypertonie, mais la compression artérielle donne lieu à des phénomènes d'hypotonie, de sorte que cette hypotonie provoquée par certaines tumeurs, si elle n'est pas classique, n'est pas très rare.

A mesure que la tumeur du segment antérieur se développe, on peut voir la masse du sarcome apparaître au niveau du bord pupillaire et faire saillie dans l'intérieur du corps vitré. Un très bon moyen d'examiner ces tumeurs est de recourir à l'éclairage excentrique. Tandis que l'ophtalmoscope renseigne quelquefois assez mal, l'éclairage excentrique en dehors de l'œil montrera plus facilement ces détails de la tumeur, et on arrivera ainsi plus aisément à en faire le diagnostic. Toutefois, au début, il est très difficile et un moyen que Schmidt, Rimgler avait conseillé pour faire ce diagnostic au début c'était de rechercher l'élasticité de la paroi sclérale à l'aide d'une petite sonde qui déprime cette paroi : au niveau où siège la tumeur elle se laisse moins déprimer, parce qu'épaissie et plus résistante ; la sonde pourra montrer une différence entre ce point et les parties demeurées normales.

Cet examen à la sonde n'est pas mauvais. C'est toutefois un moyen assez grossier et on ne peut fonder un diagnostic sur un tel procédé.

J'attire votre attention sur la coloration de la conjonctive ; dans ces tumeurs du segment antérieur on trouve assez souvent une réplétion des vaisseaux ciliaires antérieurs, car la tumeur entraîne une gêne circulatoire. Ces symptômes peuvent aider au diagnostic de tumeur du corps ciliaire, mais celui-ci ne deviendra évident que si la tumeur a atteint un certain développement qui permet de la voir directement.

Si le diagnostic de ces tumeurs du segment antérieur est souvent difficile, il l'est bien davantage encore quand il s'agit de tumeur du segment postérieur. En effet vous savez combien le diagnostic de sarcome de la choroïde est difficile surtout au début. Or c'est justement au début qu'il est intéressant de pouvoir le faire, et nous allons rechercher les moyens d'y réussir.

Période d'état. — Je n'ai pas besoin de vous rappeler les symptômes classiques de la tumeur à la période d'état : c'est tout d'abord le décollement de la rétine, décollement d'ailleurs un peu spécial. Il est fixe, demeure au point où on l'a observé, alors que dans le décollement de la rétine habituel, la rétine flotte. Ici elle est soulevée par la tumeur et ne flotte pas. Aussi peut-on percevoir quelquefois sous la rétine la tumeur elle-même qui la soulève et de petites taches grisâtres qui témoignent de sa présence : c'est, en un mot, l'aspect classique des décollements rétiniens dus à une tumeur : fixité, absence de mobilité, présence de vaisseaux sous-rétiniens.

A côté des tumeurs volumineuses qui soulèvent complètement la rétine, donnant lieu à un décollement caractéristique, il est des décollements dus à une tumeur qui simulent tout à fait le décollement ordinaire. Certaines tumeurs développées au niveau de la choroïde, très petites et tout à fait à leur début entraînent quelquefois un très large décollement parce que la tumeur a donné lieu à une hypersécrétion, à une accumulation de sérosité ; si bien que la rétine flotte, fait de nombreux plis et il est impossible de voir au-dessous d'elle la masse tumorale qui seule peut faire faire le diagnostic.

On ne peut donc s'en rapporter de façon absolue à ce symptôme de décollement rétinien pour porter le diagnostic de tumeur. Mais un autre symptôme qui souvent accompagne alors le décollement de la rétine est l'hypertension. Celle-ci fera toujours songer à la possibilité d'une tumeur, parce qu'en général le décollement spontané, qu'on rencontre par exemple chez les myopes, s'accompagne d'hypotension relative. Mais là encore cette hypertension dans le cas de tumeur apparaît tardivement. Elle est donc sans valeur pour le diagnostic précoce. Il n'en est pas moins vrai que l'hypertension est un symptôme et un symptôme important des tumeurs de l'œil ; c'est lui qui permettra souvent d'affirmer la présence d'une tumeur insoupçonnée jusque-là. Précisément, M. Morax, au mois de décembre dernier, a insisté à la Société Française d'Ophtalmologie sur les symptômes précoces des tumeurs de la choroïde. Recherchant l'époque d'apparition des premiers symptômes des tumeurs de l'œil, il a montré combien l'apparition de l'hypertension était souvent tardive.

Si l'on envisage les tumeurs du segment postérieur et celles du segment antérieur, l'hypertension semble apparaître plus tardivement pour les tumeurs du segment postérieur que chez les autres. Cela se comprend, parce qu'au niveau du segment antérieur se trouve le corps ciliaire et il est naturel que l'hypertension apparaisse plus vite.

C'est donc un fait, et voilà le tableau que donne M. Morax :

Sur 6 observations de sarcome de la région ciliaire : l'hypertension est apparue.

Moins de 6 mois après les premiers symptômes : une fois :

De 6 à 12 mois après : 2 fois.

De 1 à 2 ans après : 1 fois.

De plus de 2 ans après : 2 fois.

La moyenne d'apparition de l'hypertension est donc de 6 mois à 2 ans après les premiers symptômes. Aussi ne peut-on attendre les phénomènes d'hypertension pour faire le diagnostic des tumeurs.

Pour le sarcome de la partie postérieure, sur 26 observations on a constaté l'apparition de l'hypertension moins de 6 mois après les premiers symptômes : 1 fois.

De 6 à 12 mois après : 7 fois.

De 1 à 2 ans après : 7 fois.

De 2 à 3 ans après les premiers symptômes : 8 fois.

C'est le maximum ; l'hypertension apparait jusque 2 à 3 ans après l'apparition des premiers symptômes.

Plus de 3 ans après : 3 fois.

Vous voyez combien le diagnostic devient difficile en l'absence d'hypertension et il nous faut rechercher les

moyens qui peuvent permettre alors ce diagnostic. C'est tout d'abord l'éclairage de contact qui pourra montrer si le décollement de la rétine est dû à une tumeur ou à de la sérosité. On applique sur l'œil, dans l'obscurité, une petite lampe lumineuse, renfermée dans un petit manchon qui illumine une petite surface très limitée, de 2 à 3 millimètres de diamètre. S'il n'y a pas en ce point de tumeur on peut voir la pupille s'illuminer en rouge, tandis que au contact de la tumeur la pupille ne s'illumine pas, la tumeur ne se laissant pas traverser par les rayons.

Mais cet éclairage de contact est applicable surtout aux tumeurs du segment antérieur. Pour celles du segment postérieur, au contraire, il ne donne guère de renseignements, si la tumeur est située très en arrière et de ce chef peu accessible. Et encore pour les premières c'est un moyen assez infidèle parce que l'éclairage n'est pas toujours assez intense, et des exsudats hémorragiques ou autres peuvent évidemment arrêter suffisamment les rayons lumineux.

. Très simplement on peut se servir pour cet examen d'une petite lampe de poche à laquelle il suffit d'adapter une sorte de capuchon noir très étroit.

On a proposé aussi comme éclairage de contact et pour l'examen du segment postérieur d'aller éclairer la pupille par la gorge en introduisant une petite lampe dans la bouche. Mais quand la lumière arrive à pénétrer dans la cavité orbitaire elle est alors tellement atténuée que les résultats ne semblent pas encourageants et c'est un moyen qui n'a pas été généralisé.

A la rigueur il semble qu'on serait autorisé dans des cas exceptionnels, pour recourir à l'éclairage du segment postérieur à pratiquer une section au niveau du limbe, en disséquant la conjonctive et en introduisant contre le globe oculaire une petite lampe afin de faire un éclairage rétro-oculaire ?

Mais l'élément le meilleur qui puisse permettre le diagnostic à la période d'état, c'est la ponction au niveau de la tumeur. Quand le décollement de la rétine présente les caractère du décollement dû à une tumeur, on a conseillé d'aller ponctionner au niveau de ce décollement : s'il s'agit d'un décollement simple, il s'écoule une sérosité sous-conjonctivale ; s'il s'agit d'un décollement dû à une tumeur, il ne s'écoule rien ou seulement un peu de sang et le couteau éprouve une résistance anormale : dans le décollement simple le couteau est mobile et on a l'impression d'être dans une cavité.

Ce procédé n'est pas à recommander car il ouvre l'œil et il peut permettre l'ensemencement de la cavité de l'orbite. Il ne pourrait donc être toléré que si l'on est résolu, en cas de tumeur, à pratiquer l'énucléation aussitôt après. Au lieu de la ponction au couteau, dans ce cas, il vaut mieux faire la ponction avec une seringue de Pravaz. C'est un procédé que j'avais conseillé déjà dans mon Traité de chirurgie. L'avantage de l'aiguille de Pravaz, est de faire une plaie plus petite, il n'y a pas même issue de sang et on risque moins d'ensemencer l'orbite. Enfin l'examen du liquide peut montrer des cellules sarcomateuses qui permettent le diagnostic.

Celui-ci est donc, vous le voyez, extrêmement difficile et quand on est arrivé à cette période il est beaucoup trop tardif, de sorte qu'il nous faut essayer de rechercher les éléments qui, en l'absence d'hypertonie, peuvent faire soupçonner la présence d'une tumeur de l'œil.

Je terminerai par là. Pour ces recherches, tout récemment, à la Société française d'ophtalmologie et à la Société d'ophtalmologie de Paris MM. Teulières et Morax sont revenus sur ces faits.

Quels sont les symptômes pouvant faire penser à une tumeur à son début ?

Du côté du segment antérieur : je vous ai dit tout à l'heure qu'il n'est pas très rare de noter sur les vaisseaux de la conjonctive et les vaisseaux ciliaires antérieurs une réplétion plus accusée du côté de la tumeur. Il y a là un peu de stase, et c'est là un élément intéressant qui devra éveiller l'attention ; sans doute c'est peu de chose et un seul symptôme ne suffit pas pour porter le diagnostic. Mais plusieurs réunis peuvent incliner très vivement au soupçon d'une tumeur intra-oculaire.

On a aussi noté des précipités à la face postérieure de la cornée : ces précipités sont rares dans le sarcome ; on les trouve surtout dans les pseudo-tumeurs, en particulier dans les pseudo-gliomes. Chez l'enfant, l'intégrité de la pupille et de la cornée sont en faveur du gliome. Si, au contraire, à la suite d'inflammation, d'iridochoroïdite, surviennent des phénomènes inflammatoires donnant lieu à des synéchies, à des précipités à la face postérieure de la cornée, ces éléments feront d'ordinaire écarter le diagnostic de gliome et penser plutôt à un pseudo-gliome. Car dans le vrai gliome, la pupille est dilatée et libre d'adhérences. Cependant on a noté, même dans les gliomes, de petits précipités à la face postérieure de la cornée. Mais en principe ils sont plutôt contre l'hypothèse d'une tumeur parce qu'ils témoignent de phénomènes inflammatoires.

Ces phénomènes peuvent exister aussi dans les tuberculomes de la choroïde au début mais ne donnent pas lieu à des synéchies.

Ce qui est plus intéressant comme symptôme, ce sont les troubles du côté de l'iris.

Ces troubles, je les ai trouvés dans cinq observations et ces altérations se rapportent au stroma lui-même ou à la pupille.

Du côté de la pupille on peut noter quelquefois de la paresse. et Wintersteiner, qui a écrit tout un volume sur les sarcomes de la choroïde, a constaté quelquefois cette parésie pupillaire. La pupille se contracte en effet plus mal du côté de la tumeur. Sans doute faut-il rapporter ces altérations à une compression du corps ciliaires par la tumeur, entraînant une parésie des éléments musculaires innervés par ces nerfs ciliaires.

Dans les cas de sarcomes on a noté cette parésie du côté lésé, et même après dilatation par l'atropine, on a vu la pupille rester plus longtemps dilatée du côté où siégeait la tumeur.

On a constaté également, comme autres symptômes des troubles du côté du stroma de l'iris ; il s'agit surtout de troubles circulatoires caractérisés par une exagération de la vascularisation. Les vaisseaux radiaires de l'iris se montrent congestionnés, quelquefois plus d'un côté que de l'autre, c'est-à-dire davantage du côté où siège la tumeur que du côté sain. Et cela est facile à comprendre car les artères ciliaires qui pénètrent en arrière du globe cheminent entre la choroïde et la sclérotique pour aller ensuite jusqu'au corps ciliaire. Une tumeur développée sur le trajet de ces vaisseaux pourra gêner la circulation en retour, entraîner des troubles de ce côté, et déterminer une réplétion de ces vaisseaux.

Tous ces petits troubles doivent toujours faire penser à la possibilité d'une tumeur intra-oculaire, mais ces éléments, très intéressants en eux-mêmes, ne sauraient suffire cependant pour poser un diagnostic certain.

A l'examen à la lampe à fente, on pourra retrouver plus facilement une vascularisation plus considérable, une exagération des vaisseaux qui doit attirer l'attention

sur cette anomalie et faire penser également à l'existence d'une tumeur, surtout s'il y a d'autres troubles associés, du côté de la conjonctive, de la cornée, de la pupille ou de l'iris.

Au début, pour les tumeurs du segment postérieur, on a insisté aussi sur ces troubles. Tout d'abord ce sont, bien entendu, des troubles subjectifs, et M. Teulières, à la Société Française d'ophtalmologie en particulier, a mentionné surtout les modifications de réfraction ; il s'agit de sujets qui deviennent hypermétropes. Or vous savez combien l'hypermétropie est importante dans les tumeurs de l'orbite.

Je vous ai présenté il y a quelques mois un malade ayant une exophtalmie et en même temps une hypermétropie de 6 D. Après l'opération l'hypermétropie était retombée à 1 1/2 D. Nous savons d'ailleurs que cette hypermétropie est courante dans les tumeurs de l'orbite et qu'elle est due au refoulement par la tumeur de la paroi postérieure du globe oculaire.

On peut noter quelquefois aussi de la myopie quand la tumeur comprime les parois latérales de l'œil.

M. Teulières a rapporté une observation intéressante que voici :

Il s'agit d'un homme de 38 ans qui a observé avec le plus grand soin les moindres détails de son affection :

Il présentait au début un léger trouble visuel, une difficulté pour se servir à boire et aussi des phénomènes de micropsie ; il voyait les objets plus petits, et ce parce que la tumeur, développée à la partie postérieure de la rétine, disjoignait les éléments rétiniens : l'image des objets au lieu de se dessiner sur 3 ou 4 de ces éléments, se faisait sur 6 ou 8 éléments, du fait de leur disjonction.

L'examen ophtalmoscopique relatait un peu d'œdème rétinien, œdème qui disparut dans la suite, et de l'hypermétropie. Et ce qui frappe surtout c'est que ce malade fut suivi par plusieurs confrères qui constataient toujours un peu plus d'hypermétropie.

L'examen ophtalmoscopique ne découvrit pas la moindre trace de lésions membraneuses.

M. Teulières revoit le malade très souvent, observant la marche progressive de l'hypermétropie qui de 1 dioptrie en 1909 passe à 1 1/2, 3, 4, 6D. En 1910 elle était de 6D avec une acuité visuelle d'un quart. A ce moment il constate un décollement de la rétine, décollement qui s'accentue peu à peu.

On fit le traitement hydrargyrique, puis l'énucléation. Or, il s'agissait d'une tumeur de l'œil de la grosseur d'une noisette, siégeant à la partie postérieure.

Voilà donc un malade qui a eu pendant longtemps de l'hypermétropie, avec décollement rétinien, phénomènes de micropsie, et qui en réalité avait une tumeur intra-oculaire.

M. Teulières présente une autre observation d'un homme de 58 ans, qui le 12 avril 1921 se plaignait d'un scotome central de l'œil droit avec une acuité visuelle d'1/26e. Absence de tout signe ophtalmoscopique et de vice de réfraction. On pense à une amblyopie toxique, ce malade buvant et fumant beaucoup.

Or il revint deux ans plus tard avec une hypermétropie considérable et une tumeur de l'œil ; cet œil fut énucléé et il s'agissait d'un sarcome. Voilà donc un malade dont l'affection avait débuté par un scotome central qui avait fait penser à une amblyopie toxique.

M. Morax a insisté sur ce scotome central et sur la chorio-rétinite qui l'accompagne souvent. Chez un de ses malades on voyait, au niveau de la macula de petites taches blanches circonscrites qui donnaient l'apparence de rétinite sénile ; il y avait un scotome central. Ce malade, suivi pendant quelque temps, présenta, deux ans après les premiers symptômes, des phénomènes d'hypertension. On énucléa l'œil et il s'agissait d'un sarcome étendu à toute la totalité du pôle postérieur de l'œil.

Ce sont des faits intéressants et M. Morax a rapporté une autre observation. Là encore il s'agit d'un sujet qui présenta comme premier symptôme un scotome central et des exsudats au niveau de la macula.

Tous ces éléments, je le répète, ne sont pas suffisants pour faire un diagnostic de tumeur, mais ils doivent y faire penser et incliner à faire un examen du malade dans ce sens.

Ils ne sont pas suffisants, parce qu'en effet je suis un malade depuis trois ans qui présente un amas pigmentaire donnant l'impression d'une masse sarcomateuse ; si bien que M. Weill avait fait le diagnostic de sarcome et conseillé l'énucléation de l'œil. Or l'état n'a pas changé ; on a toujours l'impression d'une rétinite atrophique par lésion de la macula et on ne peut songer à énucléer le globe oculaire.

En résumé, le diagnostic de ces cas est extrêmement difficile. Mais il importe que l'attention soit attirée sur ces faits et on ne saurait jamais trop rechercher les moindres symptômes capables de faire soupçonner une tumeur, surtout les symptômes du début. A condition de surveiller les malades et de rechercher si ces symptômes se modifient, on pourra, à la moindre apparition des symptômes d'hypertonie, procéder à l'énucléation. Et non seulement il faut énucléer, mais il faut couper tous les yeux énucléés, les examiner de très près, à l'œil nu et surtout au microscope ; car dans l'observation de M. Cazalis que je vous ai rapportée en commençant, l'examen macroscopique n'avait rien décelé.

Il faut donc couper systématiquement tous ces yeux énucléés afin de rechercher au point de vue anatomique si on ne peut pas faire le diagnostic de ces sarcomes. Ces points sont intéressants parce qu'ils peuvent, quand on les connaît bien, éviter au clinicien de passer à côté d'une tumeur de ce genre qui plus tard peut entraîner non seulement la perte de l'œil, mais la perte de la vie.

La consommation des sangsues au temps de Broussais. « Broussais eut bientôt une réputation populaire à ajouter à sa réputation scientifique. La mode vint s'en mêler, et qui le croirait ? Les femmes eurent des robes à la Broussais, dont les garnitures simulaient des sangsues. La consommation de ces annélides, bases du traitement antiphlogistique, devint énorme. On crut qu'elles allaient manquer, et le Dr Sarlandière, disciple ardent du médecin du Val-de-Grâce, inventa un bdellomètre, sorte d'instrument destiné à les suppléer. En peu d'années, la France fut épuisée, ainsi que les pays voisins. Bientôt on alla les pêcher en Bohême, en Hongrie, en Turquie, en Grèce, etc. Un service de chariots en poste fut organisé pour approvisionner Paris et la France. Il y a peu d'années encore passaient à Strasbourg des voitures à claire-voie, renfermant des sacs continuellement abreuvés d'eau, et remplis de millions de sangsues. En 1824 on estimait approximativement le chiffre de la consommation à plus de 80 millions de sangsues, dont la valeur dépassait 8 millions de francs. » Souvenirs de la Guerre d'Espagne, dite de l'Indépendance, 1809-1813, par A. L. A. Fée, ancien pharmacien principal des armées, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, in-12, Paris, 1856.

CLINIQUE MÉDICALE

Le rôle de la clinique dans le pronostic des néphrites chroniques,

Leçon clinique de M. DUCAMP,
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier
Recueillie par M. L. Marchand,
Interne des hôpitaux.

L'étude des néphrites chroniques, d'abord très confuse, ne le fut pas moins tant que l'on voulut établir une classification anatomo-pathologique de ces affections.

L'étude de la physiologie du rein et la découverte de ses nombreuses fonctions eurent pour résultat d'éclairer d'un jour tout nouveau ce chapitre de la pathologie.

Nous ne faisons que vous rappeler comment on étudia d'abord la perméabilité globale du rein. L'épreuve classique du bleu de méthylène nous renseigne toujours utilement sur la fonction hydro-sécrétoire de cet organe.

Puis les travaux de Widal parurent annoncer l'heure où le grand inconnu semblait devoir se révéler complètement. En effet c'est d'eux que date ce véritable enthousiasme, qu'ils suscitèrent par leur conclusion pratique : la division des néphrites chroniques sur des bases physiologiques.

Cet enthousiasme provoqua des excès en écartant bien souvent le clinicien de son véritable terrain.

Il ne serait plus nécessaire, à en croire certains, de voir le malade, de connaître son passé, ses tares, son âge, il suffirait de savoir quel est son degré d hyperuréoémie, d'hypercréatininémie ou le taux de l'azote résiduel pour fixer l'heure de sa mort et cela avec une précision mathématique.

D'ailleurs, notre intention n'est pas de vous engager à négliger les précieux résultats venus du laboratoire et qui bien souvent vous seront nécessaires, même après un examen clinique complet, pour confirmer la présomption que vous aurez d'une atteinte rénale au début.

Non, nous voulons simplement, à la lueur des faits, vous montrer comment les conclusions, strictement basées sur des résultats venus d'un laboratoire dont nul ne peut suspecter la valeur, peuvent constituer de véritables erreurs.

Nous aurons en vue ici strictement les conclusions en vue du pronostic.

Voici les faits :

OBSERVATION. — M. B... Cyprien, est entré dans le service, à la salle Combal, le 10 mai 1925.

Il était âgé de 32 ans, mais en paraissait bien davantage, ce qui put être rattaché tout d'abord à sa dure profession de mineur. Les signes fonctionnels les plus importants étaient des troubles oculaires, le malade distinguant seulement le jour de l'obscurité.

Il notait également de la dyspnée d'effort et quelques palpitations.

Le début des phénomènes remontait à deux mois auparavant, date à laquelle les troubles oculaires étaient apparus. Ils avaient progressé de telle façon qu'au bout d'un mois le malade avait abandonné son travail. C'était, au début, un nuage passager ; puis, petit à petit, l'acuité visuelle s'était amoindrie de façon considérable.

Il semble bien cependant que l'affection date depuis plus longtemps ; en serrant de très près l'interrogatoire, on constate l'existence d'une hématurie il y a 4 ou 5 ans et depuis cet évènement une diminution marquée de l'aptitude à l'effort.

Vers avril, une analyse d'urine avait été faite, montrant une albuminurie importante.

L'appétit était conservé, les digestions normales ; il n'y avait, enfin, aucun signe fonctionnel decelable à l'interrogatoire des autres appareils.

Les antécédents nous donnaient seulement la notion d'une bronchite en 1917 et d'une grippe en mai 1924.

EXAMEN A L'ENTRÉE. — L'état général est bien conservé, mais le teint est pâle et cireux avec une légère bouffissure de la face. Il n'y a aucun œdème des membres. Le sujet affirme avoir perdu plusieurs kilos.

L'examen des différents appareils ne donne de résultats positifs qu'en ce qui concerne l'appareil circulatoire.

Le cœur. — La percussion montre un élargissement de la matité précordiale.

La palpation révèle un abaissement sensible de la pointe qui bat à trois travers de doigt et demi au-dessous du mamelon gauche. Le choc se fait sentir sur une grande étendue et s'accompagne d'un léger frémissement.

L'auscultation donne lieu à la sensation de bruit de galop systolique extrêmement net. Le deuxième bruit, à l'orifice aortique, est fortement claqué.

Les vaisseaux. — Cliniquement : Pouls tendu, régulier, de rythme normal. Tension artérielle, au Vaquez : Maxima : 17 1/2. Minima : 11. Temporale légèrement perceptible.

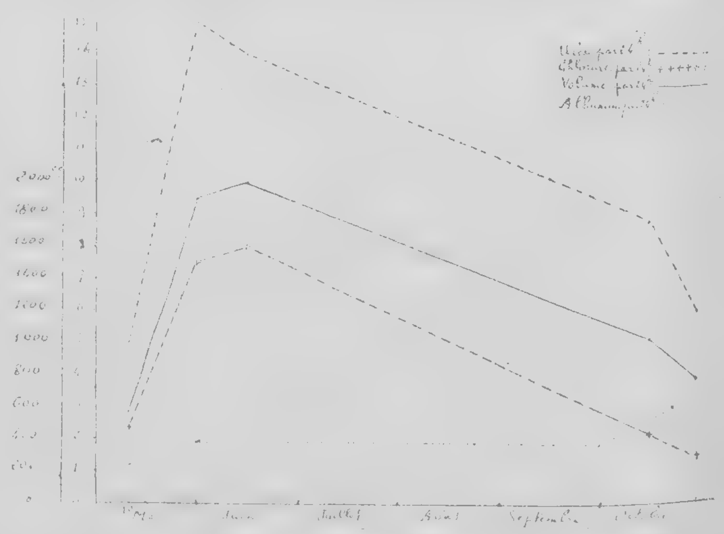
L'appareil respiratoire, l'appareil digestif paraissent normaux.

L'appareil urinaire donne cliniquement quelques notions intéressantes : quantité des urines diminuée, mais pas de pollakiurie nocturne.

Le système nerveux paraît intact, sauf en ce qui concerne la vue. Les pupilles réagissent normalement, compte tenu de l'altération de la vue et de la limitation d'intensité correspondante des réflexes lumineux.

Une série d'examens de laboratoire est envisagée :

L'analyse des urines montre une albuminurie notable de



En ordonnées. — La colonne de gauche mesure le volume des urines par 24 h. (—).

La colonne de droite mesure la quantité *exprimée en gr. par* 24 h. d'urée, de chlorure, d'albumine excrétés.

1. — Malade B... (Cyprien). Graphique de l'excrétion urinaire.

1 gr. 13 par 24 h. L'élimination chlorurée est faible 2 gr. 4 par 24 h. et l'hypoazotémie est également manifeste : 5 gr. par 24 h.

Le volume total des 24 h. est 590 cc.

Une azotémie fut alors demandée pour compléter l'examen de l'appareil rénal ; elle donna le chiffre de 2 gr. 43 °/₀₀.

Une réaction de Bordet-Wassermann, demandée à cette occasion, fut négative au sérum non chauffé.

Notons que le régime fut jusqu'à ce moment ordinaire et la médication nulle.

Quelques nouvelles préparations qu'il faut connaître :

l'Atoquinol, *solvant uratique.* Accroît considérablement la perméabilité rénale à l'acide urique. Son action mobilisatrice et éliminatrice des urates et de la cholestérine en fait un véritable spécifique de la goutte, du rhumatisme goutteux et de toutes manifestations uricémiques.

CACHETS — GRANULÉ

⊙ ⊙ ⊙

l'Androstine, *extrait spermatogénétique.* Complète dans certains cas (aménorrhée rebelle, ménopause, troubles psychiques), l'action des extraits ovariens : **AGOMENSINE** et **SISTOMENSINE**. Multiples actions hormonales utilisables dans les cas les plus variés (consulter la littérature).

COMPRIMÉS — AMPOULES

⊙ ⊙ ⊙

la Cibalgine, *analgésique-sédatif sans opium ni aucune substance du tableau B.* Remplace avantageusement les analgésiques usuels par sa rapidité d'action, sa facilité d'administration, l'absence d'accoutumance.

COMPRIMÉS — GOUTTES AMPOULES

⊙ ⊙ ⊙

la Coramine, toni-cardiaque, stimulant respiratoire. Possède toute l'action de l'huile camphrée avec tous les avantages d'un liquide fluide, vite résorbé, agissant aussi bien par voie buccale que parentérale. C'est une précieuse acquisition thérapeutique, l'anti-choc par excellence.

GOUTTES — AMPOULES

LABORATOIRES CIBA, O. Rolland, 1, place Morand, LYON

De l'EPILEPSIE et de Son TRAITEMENT :

Parmi les équivalents épileptiques, si variables et si polymorphes, il peut s'agir de manifestations motrices : tremblements, phénomènes choréiformes bégaiements, ou encore d'épilepsie procursive, d'automatisme ambulatoire, de fugues.

Des troubles sensitifs, céphalalgies, névralgies, migraines viscéralgies diverses ou des manifestations sensorielles, hallucinations visuelles, olfactives ou auditives, ne sont souvent que des équivalents comitiaux.

Il faut bien connaître encore les accidents psychiques, se traduisant sous forme d'états de dépressions ou d'excitations, ou plus fréquemment d'états mixtes, ainsi que les impulsions.

Les travaux récents nous ayant appris la fréquence des Epilepsies symptomatiques, le premier devoir du Médecin en présence des accidents que nous venons de mentionner, est d'en rechercher la cause. Mais, outre que celle-ci reste souvent en dehors de nos moyens thérapeutiques, fréquemment aussi il ne nous est pas permis de la reconnaître.

Force nous est donc de tâcher d'agir sur cet état dynamogénique et encore indéterminé des centres nerveux, qui est à l'origine du déclanchement des accidents épileptiques.

Tel est le but des **Dragées de Gélineau** (Bromure de Potassium, Arsenic, Picrotoxine).

Littérature et Échantillons : **Laboratoire J. MOUSNIER, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine), près Paris.**

ALLIUM COIRRE

Préparation d'Ail frais stabilisé : Marque STASIMA

INDICATIONS
- Hypertension (*Thèse* Pouillard, Paris, 1921)
- Affections pulmonaires (*Thèse* Vlaïcovitch, Nancy, 1924)
- Entérites, oxyures.

DEUX FORMES PHARMACEUTIQUES
- Alcoolature.
- Pilules dragéifiées.

ALCOOLATURE
- Médication pulmonaire : XXX à L gouttes par jour en deux fois.
- Hypertension : XX à XXX gouttes par jour en deux fois.

PILULES
- Médication pulmonaire : 4 à 8 pilules par jour en deux fois.
- Hypertension : 2 à 4 pilules par jour en deux fois.

LABORATOIRES DU DOCTEUR COIRRE

5, Boulevard du Montparnasse, PARIS

CAPSULES DARTOIS
0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas. CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT
1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

ANTISEPSIE INTESTINALE = CHLORAMINE FREYSSINGE
1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.



Tout Déprimé, tout Surmené
Tout Cérébral, tout Intellectuel
Tout Convalescent, tout Neurasthénique
est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins (0.40 par XX gouttes).
XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

GRAND PRIX Strasbourg 1923. **6, Rue Abel, PARIS** (12e)

Médaille d'or : GAND 1913. - Diplôme d'honneur : LYON 1914. - Grand Prix : MONACO 1920. - BEYROUTH 1921. - RIO 1922 - STRASBOURG 1923

LABORATOIRES CARTERET

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
sans odeur et non toxique

LUSOFORME

DÉSINFECTANT
DÉSODORISANT

EURONAL
HYPNOTIQUE LÉGER
Comprimés rigoureusement dosés à :
Diéthylmalonylurée.. 0 gr 15
Intrait de valériane.. 0 gr 10
Insomnies nerveuses - Névralgies
1 à 3 comprimés par jour

FERMENTEROL
Modificateur du milieu biologique
- Régulateur du fonctionnement -
de l'intestin
SANS AUCUN FERMENT
ENTÉRITES - CONSTIPATION - DERMATOSES
3 à 9 comprimés par jour

SINAHIN
ANTIDIABÉTIQUE
SANS RÉGIME ABSOLU
Pilules à base de Semen-contra total
5 à 15 pilules par jour

Pas d'accoutumance • Agit vite • Pas d'accumulation

DIURÈNE
"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Posologie : *2 à 6 cuillerées à café ou 1 à 12 pilules par jour.*

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
15, rue d'Argenteuil, PARIS

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

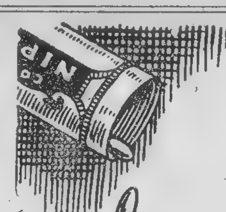
GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS
R. C. Seine 52.793



Réalisant les conditions

" **OPTIMA** " nécessaires dans le traitement des affections broncho-pulmonaires, bacillaires, scrofuleuses, lymphatiques et prétuberculeuses, les **COMPRIMÉS** de

NIPARYL

dragéifiés et kératinisés en se dissociant dans l'intestin, respectent la **muqueuse stomacale**, d'où leur **innocuité absolue.**

ASSIMILATION ET TOLÉRANCE PARFAITES

Sous son action, *la toux s'apaise normalement*, l'état *général s'améliore toujours.*

Dose : 4 par jour.



Composition
de chaque comprimé :

0,21 éther phospho-carbenzo-gaïacolique.
0,02 cinnamate soude pur.
0,005 garsynal néo arsycodile.
0,001 sulf. Strychnine.

Littérature et échantillons franco sur demande aux

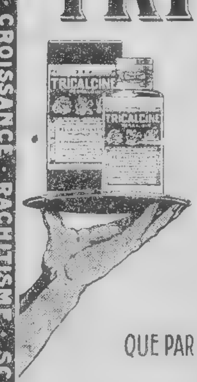
PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

L.M.

TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE

TRICALCINE



RECONSTITUANT
LE PLUS PUISSANT — LE PLUS SCIENTIFIQUE
LE PLUS RATIONNEL

LA
RÉCALCIFICATION

Ne peut être ASSURÉE
d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

TUBERCULOSE PULMONAIRE-OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE

CROISSANCE — RACHITISME
ALLAITEMENT — SCROFULOSE
TROUBLES DE DENTITION — CARIE DENTAIRE
DYSPEPSIES ACIDE — ANÉMIE
CONVALESCENCES — FRACTURES

TRICALCINE PURE
TRICALCINE CHOCOLATÉE
TRICALCINE

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM
BIEN SPÉCIFIER TRICALCINE

Échantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA Dr E. PERRAUDIN ... PARIS

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE · CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

·DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE·

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

DRAGÉES SANS ODEUR INALTÉRABLES — GRANULES

PRURIGOS INFANTILES · URTICAIRES · TROUBLES DIGESTIFS · MIGRAINES
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULES

PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINES

PEPTONE de VIANDE et de POISSON — EXTRAITS d'ŒUF et de LAIT

MIGRAINES-URTICAIRES TROUBLES DIGESTIFS

par assimilation défectueuse

COLITES, ASTHMES, PRURITS, ECZÉMAS

et en général les diverses manifestations anaphylactiques

POSOLOGIE

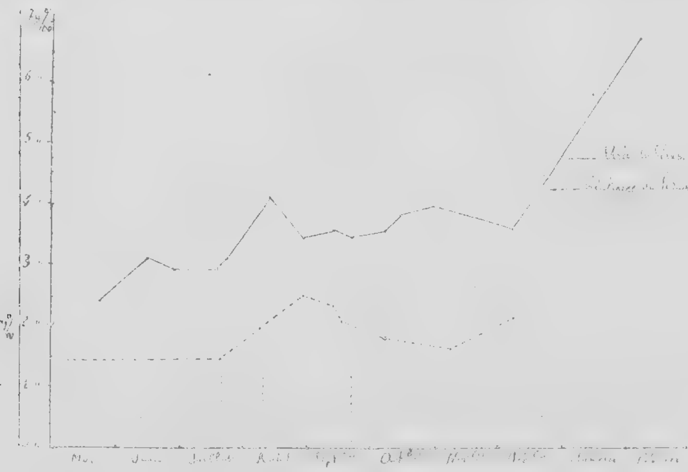
ADULTES : *2 dragées ou 2 cuillers à café de granulés* } Une heure avant
ENFANTS : *Moitié de ces doses* } chacun des trois repas

Littérature et Échantillons à MM. les Docteurs
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
Dr E. PERRAUDIN Ph^en de 1re cl. Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
21, Rue Chaptal, PARIS 9^e

Devant l'ensemble des résultats tirés de la clinique et du laboratoire, le diagnostic de néphrite chronique avec hypertension, insuffisance au début du cœur gauche, rétention chlorurée et azotée, et rétinite, fut porté.

Le malade fut mis, en conséquence, au régime lacté absolu pendant trois semaines. Sous l'influence de ce régime, la diurèse augmente (1900 cc.) L'élimination uréique augmenta également (près de 15 gr. en 24 h.), celle des chlorures aussi (7 gr. 5 par jour.)

Pour un régime aussi pauvre en chlorures et en azote, ces premiers résultats avaient une signification que confirmait la clinique : amélioration des troubles visuels, disparition de l'œdème de la face, disparition de la dyspnée d'effort. Cependant des saignées successives de 200 cc., faites à quelques



2. — Malade B... (Cyprien). Graphique de la rétention azotée (Urée et Créatinine).

jours d'intervalle, montraient une rétention azotée très importante, atteignant au début de juin 3 gr. 02 par litre.

Le malade refusant le lait dont il se dégoûtait, on le mit au régime déchloruré et hypoazoté.

Les troubles visuels s'amélioraient de jour en jour, si bien que, fin juin, le malade avait recouvré son acuité visuelle normale.

La diurèse était bonne, l'élimination d'eau se maintenant autour de 2000 cc., celle de l'urée autour de 14 gr. et celle des chlorures autour de 8 gr. (chiffres en 24 h.)

On agissait sur la tension, qui restait élevée (jamais au-dessous de 16 Mx au Vaquez), au moyen de petites saignées successives, qui renseignaient en outre, sur l'importance de la rétention azotée. Cette dernière se maintenait autour de 2 g. 80.

C'était là période d'accalmie avec absence totale de signes fonctionnels, si bien que le malade s'abusait et croyait à la terminaison prochaine de son mal.

Un brusque réveil vient lui enlever cette illusion.

A la suite, nous l'avons su depuis, d'écarts de régime légers, le malade présentait, le 20 juillet, à la contre-visite, un tableau clinique extrêmement sérieux : une dyspnée intense le tenait angoissé, assis sur son lit. Sa face était bouffie, plus pâle que de coutume, les pupilles en léger myosis. Un début d'anasarque se constituait, s'aggravant d'heure en heure. On notait également quelques soubresauts tendineux.

Une saignée de 500 cc., suivie d'injection intra-veineuse de sérum glucosé, fut exécutée, amenant une sédation presque immédiate des symptômes fonctionnels.

L'examen des appareils fut pratiqué aussitôt après : arythmie, atténuation du bruit de galop ; aucun signe respiratoire, à part la dyspnée.

Des vomissements aqueux et de la diarrhée séreuse complétaient bientôt le tableau. Bref, le malade était en imminence de coma urémique. Le lendemain, même crise : On décidait le lavage du sang au moyen d'une saignée de 800 cc. suivie d'une injection intra-veineuse de sérum glucosé isotonique de 500 cc.

Le 22 juillet, on complétait ce traitement par une saignée de moindre importance, également suivie d'injection de sérum glucosé.

Azotémie	du 20 : 2 g. 92	‰
	du 21 : 3 g. 02	‰
	du 22 : 3 g. 14	‰
Créatininémie	du 21 : 0 g. 145	‰

La crise va en s'atténuant les jours suivants. Les œdèmes persistaient ainsi qu'un état d'asthénie et d'anémie explicables par l'intoxication urémique peut-être mais surtout par la soustraction sanguine que l'on avait faite, la main forcée.

Malgré le glucose intraveineux, le lactose *per os*, la diurèse était extrêmement faible, elle reprit son débit habituel peu à peu.

L'albuminurie n'avait guère varié : 1.10 par litre, 1 gr. par 24 h.

L'azotémie retombait bientôt au taux qu'elle avait à l'entrée.

Les seuls symptômes au 10 août sont l'œdème des membres inférieurs en voie de disparition, de la dyspnée vespérale orthostatique et bientôt seulement de la dyspnée d'effort.

En résumé le malade allait mieux, il allait et venait dans les cours de l'hôpital, sa dyspnée à peu près complètement disparue.

Le régime, très sévère, rendait l'appétit capricieux.

Une saignée de contrôle mit alors en présence du chiffre étonnant de 4 g. 33 ‰ d'urée dans le sang.

Fin août, les œdèmes ont disparu, la rétention uréique est de 3 g. 46 par litre, *la créatininémie de 0 g. 250 par litre.*

Le 1er septembre la tension s'élève : Mx 19 au Vaquez, Mn : 13 au Pachon ; on fait une saignée de 200 cc :

Azotémie :	3 g. 56 ‰
Créatininémie :	0 g. 233 ‰

Ce même jour le galop se perçoit moins bien.

Le 12 septembre, on est surpris de la réapparition de l'anasarque, de plus le malade est en demi-torpeur ; il vomit, a la diarrhée depuis 48 h., saigne fréquemment du nez et abondamment.

Le 14 septembre : l'azotémie est de 3 g.55 ‰
la créatininémie.. 0 g.205 ‰

La diète lactée, puis le régime strict, associé à la théobromine et au lactose (200 g. par jour) ramènent les phénomènes à leur cours habituel.

Nous avons appris depuis que le malade, trompant la surveillance à la suite de permissions, avait dîné au restaurant !

Depuis cette date et malgré un état d'anémie prononçée, (regrettons de ne pouvoir être plus précis), le malade allait cliniquement mieux.

Du 3 au 7 octobre le malade se sentant vraiment bien, veut reprendre son travail et séjourne chez lui.

Il revient le 7, dyspnéique plus que d'habitude ; l'auscultation des bases est positive cette fois, et montre leur congestion œdémateuse.

Le malade voyant sa dyspnée augmenter d'heure en heure, demande lui-même une saignée, qui est pratiquée sur-le-champ (450 cc.) et suivie d'injection de sérum glucosé à 47 ‰ (500 cc.).

L'auscultation du cœur montre, comme aux examens précédents, une forte atténuation du bruit de galop.

La tension au Vaquez est Mx : 17, Mn : 11 après la saignée.

Cliniquement, après la saignée, le malade se sent mieux. La gêne respiratoire persistante est attribuée à de l'œdème laryngé.

Le 7 octobre :	Azotémie :	3 g. 56 ‰
	Créatininémie :	0 g. 176 ‰

Le lendemain, les râles humides montent jusqu'à la partie moyenne des deux poumons. Les membres inférieurs sont le siège de gros œdèmes. La dyspnée est considérable, angoissante.

Une saignée de 700 cc. est pratiquée, suivie d'une injection de 500 cc. de sérum glucosé isotonique.

Le poids du malade est de 71 kilos 700.

La tension artérielle, au Vaquez : Mx : 17 — Mn : 10.

Le 11. Devant une augmentation considérable de la dyspnée,

on applique des ventouses scarifiées et on injecte 500 cc. de sérum glucosé.

Le 12. La dyspnée persiste. Le malade accuse des *sueurs profuses* pendant la nuit. L'examen de la gorge permet de constater la pâleur de la muqueuse soulevée par un œdème surtout marqué au niveau de la luette.

Le 17. L'intolérance gastrique est devenue absolue. Les cachets de théobromine sont rejetés. On s'adresse au théobryl-Roche qui élève la diurèse à 1 l. par jour.

Le 20. L'appétit revient, les œdèmes des membres disparaissent, l'œdème facial et surtout palpébral persiste.

Au début de novembre, une petite crise à forme gastrique avec intolérance est enrayée par une petite saignée de 200 cc. suivie d'injection intraveineuse de 250 cc. de sérum glucosé.

C'est seulement à cette date qu'à nouveau interrogé sur les phénomènes initiaux de son mal, le sujet précise qu'il a eu une hématurie il y a 4 ou 5 ans : probabilité d'une atteinte aiguë du rein passée à la chronicité.

Azotémie :	3 g. 90
Créatininémie :	0 g. 170

Le 1er décembre :

L'état, resté satisfaisant, se modifie et s'aggrave au cours d'une nouvelle crise dans laquelle les œdèmes et les phénomènes dyspnéiques sont prédominants.

La tension au Vaquez est : Mx : 20 — Mn : 14.5.

Saignée de 200 cc. — Injection intra-veineuse de 250 cc.

Azotémie :	3 g. 56
Créatininémie :	0 g. 178

Poids du malade : 63 kgs.

L'histoire de l'évolution du malade se poursuit jusqu'au début de *février* 1926 date à laquelle la mort survient en plein coma urémique. L'azotémie est de 6 g. 50. L'autophagie intense avait amené le malade à un état d'émaciation extraordinaire.

Autopsie. — Extrait du Protocole : Le rein est unique en fer à cheval avec deux bassinets. Il est considérablement réduit de volume, de coloration rouge foncé ; la surface est sillonnée de travées fibreuses. C'est le tableau typique du *petit rein rouge contracté* des auteurs.

***

L'étude de cette observation mérite, du point de vue du pronostic, d'être divisée sous trois chefs : 1° le pronostic jugé par la clinique ; 2° le pronostic jugé par le laboratoire ; 3° une mise en parallèle de la valeur et de l'exactitude de ces deux éléments, à la lumière des faits.

A. — Le point de vue clinique.

L'observation, telle qu'elle a été prise, masque sous l'abondance de détails dont chacun a son importance, mais non une égale importance, l'allure générale de ce mal qui évolua sous nos yeux pendant neuf mois, du 10 mai 1925 au début février 1926.

Cette succession de faits pathologiques se prête cependant à une schématisation très naturelle :

a) L'état du malade a l'entrée a l'hôpital. Pour nous observateurs, c'est le point de départ, c'est là qu'après l'acte décisif du diagnostic, se place notre première conclusion pronostique.

A ce moment, — des signes oculaires se traduisant par la cécité presque complète, — des signes cardio-vasculaires se traduisant par la pâleur du visage, de la dyspnée d'effort et quelques palpitations, sont l'ensemble des signes fonctionnels.

D'autre part, on constate l'existence d'une hypertrophie ventriculaire gauche, du bruit de galop, du clangor aortique, d'une élévation marquée de la tension artérielle dans ses deux éléments.

De plus, on a la notion d'une azotémie très élevée et d'une albuminurie importante. Vous voyez que nous ne faisons point fi du laboratoire pour aboutir au diagnostic de néphrite chronique azotémique hypertensive.

Les signes passés en revue précédemment permettent d'affirmer la gravité des lésions rénales, en particulier la rétinite albuminurique (probablement œdémateuse dans notre cas) et les signes cardio-vasculaires.

Cependant ces derniers, la tension en particulier, montrent une fibre cardiaque compensant bien le barrage rénal, d'autre part aucun traitement n'a été encore suivi, le malade est jeune, ses antécédents sont bien légers.

Première conclusion clinique : Incurabilité de la lésion. Terminaison retardée par l'intervention d'une thérapeutique appropriée : régime hypoazoté, hypochloruré. Diurétiques d'une façon intermittente.

b) L'évolution du 10 mai (date de l'entrée au service) au 3 octobre 1925. Cette évolution comporte :

α) *Une amélioration globale du malade* par suite de la thérapeutique mise en œuvre. Les signes cardinaux de cette amélioration sont d'une part la disparition de la cécité, d'autre part la diminution de la dyspnée. Fin août, nous dit l'observation, le malade va et vient dans les cours de l'hôpital. Enfin le 3 octobre, il se sent tellement mieux qu'il veut essayer de reprendre son travail.

β) *Deux crises aiguës* mettant le malade en imminence du coma urémique et résultant, chacune d'elles, de l'interruption de la thérapeutique diététique par suite de l'inconséquence du malade.

Deuxième conclusion clinique : Vérification de la première, confirmée par l'évolution heureuse de la maladie sous l'influence de la thérapeutique.

Le coma terminal est cependant sans cesse à craindre mais peut être envisagé à assez longue échéance. Un point est actuellement irréductible, c'est l'anémie progressive résultat de saignées successives.

c) L'évolution du 3 octobre a février, date de l'exitus. L'interruption brusque de la période heureuse précédente trouve aisément son explication par les écarts de régime poursuivis pendant quatre jours, associés à la fatigue du voyage et des essais de reprise du travail.

C'est en réalité à partir du 7 octobre que nous voyons s'installer de façon continue les œdèmes des membres et les œdèmes viscéraux, que les phénomènes digestifs et surtout l'intolérance gastrique viennent compliquer un état pulmonaire et cardio-vasculaire s'aggravant sans cesse.

L'amaigrissement atteint 9 kgr. en trois mois. On connaît la gravité de cette atteinte profonde de l'état généal chez les urémiques.

Dès lors, c'est-à-dire dès la constatation de l'inefficacité de la thérapeutique la plus sévère, il est permis de conclure.

Troisième conclusion clinique. Du fait d'écarts de régime, le pronostic est subitement aggravé, le malade entre dans la période terminale de son mal et rien de ce que nous pouvons mettre en œuvre ne peut plus être utile.

B. — Le pronostic fait du Laboratoire.

Nous avons envoyé à de nombreuses reprises au Laboratoires des Cliniques, soit les urines de vingt-quatre heures de notre malade, soit les divers prélèvements de sang (résultant des saignées successives) aux fins d'analyse. Regrettons ici que le taux de l'azote résiduel n'ait pu être mesuré, ce qui eût été vraiment intéressant après les importants travaux de Chabanier. Cependant notons

que la créatininémie en était en quelque sorte le témoin et que celle-ci atteignant un taux élevé, le taux de l'azote résiduel devrait aussi être élevé.

Les chiffres ont la plupart figuré dans l'observation ; les voici sous forme de tableaux :

TABLEAU I

Analyse des Urines

	Volume par 24 h.	gr. d'urée par 24 h.	gr. d'alb. 0/0	gr. de chlor. par 24 h.
10 mai	590 cc	5 gr.	1 g. 90	2 g. 4
Début juin	1900 cc	15 gr.	1 g. 90	7 g. 5
Courant juin	2000 cc	14 gr.		8 g.
15 octobre	1010 cc	8.86	1 g. 70	2 g. 02
Courant octobre	900 cc	7 gr.	3 gr.	2 g. 20
31 octobre	700 cc	5 g. 53	1 g. 95	1 g. 47

TABLEAU II

Azotémie et créatininémie

Mai	2 g. 43	d'urée 0/00		
Début juin	3 g. 02	id		
Courant juin	2 g. 80	id		
20 juillet	2 g. 92	id	0 g. 145	de créatinine 0/00
22 juillet	3 g. 14	id		
10 août	4 g. 33	id		
24 août	3 g. 46	id	0 g. 250	id
10 septembre	3 g. 56	id	0 g. 233	id
14 septembre	3 g. 35	id	0 g. 205	id
7 octobre	3 g. 56	id	0 g. 176	id
11 octobre	3 g. 78	id		
6 novembre	3 g. 90	id	0 g. 170	id
2 décembre	3 g. 56	id	0 g. 178	id
février (période agonique)	6 g. 50	id		

De l'examen de ces chiffres il en résulterait :

1° *D'après les règles de Widal sur l'hyperuroémie dans les néphrites chroniques,* le 10 mai, le malade a devant lui au plus quelques jours de délai avant sa mort.

Courant juin. Même conclusion.

A partir de juillet. Même conclusion.

Le 10 août : 4 gr. 33 d'urée ‰ devraient aller de pair avec le coma urémique et l'agonie.

2° *D'après les travaux américains repris par l'Ecole Montpelliéraine.*

Si les travaux de Widal et de ses élèves sont présents à l'esprit de vous tous, il est peut-être bon de vous rappeler que depuis 1913 en Amérique, Follin et Myers, depuis 1921 dans notre école on s'occupait activement de la créatinine du sang et de ses causes de variation.

Ces travaux résumés dans la thèse de Boukovala, sont en accord avec la quasi-totalité des autres travaux sur la question ; on peut les résumer comme suit :

A part obstacle mécanique à l'excrétion urinaire, seules les lésions de néphrite chroniques sont capables de réaliser une rétention de créatinine dans le sang.

Celle-ci a son taux normal aux environs de 0 gr. 075.

Boukovala conclut de l'étude d'un certain nombre d'observations que le taux de 0 g. 050 ‰ de créatinine comporte une survie « de quelques jours à 3 mois au plus ».

Les taux plus élevés, qui vont jusqu'à 0 g. 330 ‰ n'ont été relevés qu'en période agonique.

Il est évident que les 145 mmg ‰ constatés dès juillet chez notre malade devaient faire prévoir une issue fatale au bout de quelques heures ou quelque 2 ou 3 jours.

Cependant cette même conclusion pronostique eût pu être portée 8 mois durant et au cours de 7 analyses successives par le laboratoire.

C). — Parallèle entre les conclusions tirées de la clinique et du laboratoire

Reprenons la division basée sur les faits cliniques :

1° AU 10 MAI. — Accord du laboratoire et de la clinique.

Symptômes oculaires, signes cardio-vasculaires, syndrome urinaire, syndrome de rétention azotée, vont de pair. Le malade est gravement atteint.

La clinique est cependant un peu plus optimiste en se fiant aux circonstances étiologiques (nous n'entrerons pas ici dans des redites), pour espérer une action efficace du traitement. Le laboratoire est extrêmement pessimiste pronostiquant une mort rapide.

2° PÉRIODE ALLANT DU 10 MAI AU 3 OCTOBRE.

a) Le 20 juillet : une crise aiguë menace la vie du malade. L'hyperuroémie est à peine surélevée de quelques centigrammes. La créatininémie est extrêmement élevée : 145 mmg. Mais le temps de recevoir le résultat de son dosage, et le malade, qui devrait être agonique, va bien mieux sous l'influence de la médication héroïque, la saignée.

b) Du 16 août au 24 août : Le mieux clinique continue et s'accentue. Nous sommes stupéfaits de voir :

α) Le chiffre de 4 g. 33 d'urée ‰.

β) Le chiffre de créatinine de 250 mmg ‰.

c) Du 24 août au 3 octobre : Les dosages montrent une hyperuréomie très forte, une hypercréatininémie formidable, 3.56, 3.25 pour la première, plus de 200 mmg pour la seconde.

Or le 3 octobre le malade se sent tellement mieux qu'il veut essayer de reprendre son travail et part chez lui.

Conclusion :

Désaccord absolu des conclusions cliniques pendant cette période et des conclusions du laboratoire.

La clinique considère toujours la gravité, l'incurabilité de la lésion, mais observant l'efficacité du traitement, confirme la note optimiste de sa première conclusion.

Le laboratoire ne cesse, en vertu des travaux les plus autorisés, de pronostiquer la mort extrêmement rapide du malade.

Les faits infirment les conclusions du laboratoire.

Or cela n'a pas seulement une importance théorique, car pour celui qui veut réfléchir à l'attitude à observer de la part d'un médecin praticien vis-à-vis d'un tel malade et de sa famille, il est facile d'en voir toute la valeur pratique.

3° LA PÉRIODE ALLANT DU 7 OCTOBRE AU DÉBUT DE FÉVRIER (EXITUS).

Ici l'accord se fait à nouveau entre la clinique et le laboratoire, accord tout relatif étant donnée son apparition tardive.

D'ailleurs on peut remarquer que les chiffres fournis par les dosages, sauf en ce qui concerne la période agonique, sont inférieurs à ceux fournis au moment où le malade, bénéficiant de son régime, allait le mieux.

***

Nous ne voulons pas que cette étude perde, à cause de l'étude minutieuse d'un cas particulier tout à fait démonstratif, sa portée générale.

Elle dépasse même le titre donné à cette leçon, parce qu'elle traduit de notre part une réaction à cette tendance à la systématisation, à la classification à outrance de la maladie.

Or cette tendance, dans le cas des néphrites chroniques, avait abouti, au chapitre du pronostic, à certaines règles dont manifestement certains cas cliniques s'éloignent.

C'est alors au clinicien de savoir interroger, de savoir observer et c'est la conclusion clinique qui prévaudra contre certains chiffres fournis par le laboratoire lorsque ces derniers paraîtront paradoxaux.

Il faut simplement reconnaître que dans la majorité des cas, clinique et laboratoire se trouveront d'accord dans l'évaluation du pronostic de néphrites chroniques.

Retenez encore et surtout que les renseignements tirés d'un examen clinique bien conduit ne doivent pas céder le pas à ceux donnés par les *règles* basées sur les épreuves de laboratoira même les mieux conduites.

Tachycardie paroxystique (1)

Par M. **LOUIS RAMOND,**
Médecin de l'hôpital Laënnec.

Observation clinique.

Le 11 janvier 1926, le Docteur Béné, d'Essonnes, m'envoie en consultation un de ses clients, ancien entrepreneur, âgé de 56 ans, afin d'avoir mon avis au sujet des crises de battements de cœur présentées par cet homme à six reprises différentes depuis le mois d'octobre 1925. Ces crises, essentiellement passagères, sont constituées par des palpitations et de l'accélération des contractions cardiaques : elles ont un début et une terminaison brusques. Dans leur intervalle, le rythme cardiaque revient absolument à la normale.

Voici, d'ailleurs, l'histoire de ce malade telle que j'ai pu la reconstituer par l'interrogatoire, aidé des notes déjà prises par le médecin traitant.

Ce sujet n'a jamais été souffrant jusqu'à l'âge de 45 ans. A cette époque (1915), il est pris d'une crise de rhumatisme articulaire aigu, qui le tient alité du 26 octobre au 6 décembre. Le médecin qui le soignait aurait, paraît-il, déjà constaté dès ce moment l'existence de crises très courtes, très passagères de tachycardie, absolument ignorées du malade lui-même, car elles ne s'accompagnaient d'aucune sensation subjective.

En tout cas, c'est depuis cette crise rhumatismale que cet homme a commencé à ressentir des palpitations cardiaques, notamment au début de 1916, puis en mai 1917.

La première crise pénible de tachycardie est survenue en février 1919. Cet entrepreneur allait un jour à bicyclette inspecter des travaux ; tout d'un coup il fut pris de douleurs précordiales, de fourmillements dans le bras gauche, en même temps qu'il sentit son cœur battre précipitamment et avec violence. Il dut descendre de bicyclette et continuer sa route lentement à pied. Tout rentra dans l'ordre au bout d'une demi-heure, et il put finir ensuite sa tournée comme si rien ne s'était passé.

Pendant les cinq années suivantes (1920-1924) les troubles cardiaques sont relativement atténués, mais ils persistent sous forme d'accès légers de palpitations, qui ne durent jamais plus d'un quart d'heure, et de petites crises d'angine de poitrine d'effort. Ces diverses manifestations apparaissent principalement après des courses un peu rapides à bicyclette, et, comme la première fois, obligent le malade à descendre de sa machine et à marcher quelques instants lentement à pied.

(1) Conférence faite à l'hôpital Laënnec le dimanche 14 mars 1926.

En mai 1925, pour la première fois, survient une crise de tachycardie spontanée, sans qu'on puisse trouver à son origine la moindre cause provocatrice ; sa durée est d'une demi-heure.

Tous ces accès sont survenus en dehors du contrôle médical. Leur courte durée n'a jamais permis au médecin d'arriver à temps pour les observer.

Cependant, le 29 octobre 1925, une crise plus longue est constatée par le Docteur Béné qui fait les observations suivantes ; 1° le pouls est très rapide, à 180 par minute ; 2° les battements cardiaques sont réguliers ; ils sont très forts et font vibrer la région précordiale ; 3° le malade n'a pas de vraies douleurs, mais il éprouve une sensation de malaise qui lui fait souhaiter impatiemment la fin de sa crise ; 4° la terminaison de l'accès est brusque ; elle se produit presque instantanément au bout de 4 heures, au début d'une injection intra-veineuse d'ouabaïne, alors qu'on n'avait encore inoculé que le 1/5e environ du contenu d'une ampoule renfermant un quart de milligramme de ce corps pour un centimètre cube d'eau.

Quatre jours plus tard — 2 novembre 1925 — une nouvelle crise analogue se produit. Elle dure trois heures. Cette fois, l'injection intra-veineuse d'ouabaïne n'a aucun effet sur elle. Par contre, la compression oculaire prolongée exerce sur la tachycardie une action frénatrice.

Une troisième grande crise de 3 heures 1/2 survient le 7 décembre. Elle s'accompagne de vives douleurs à la face interne du bras gauche. Une injection de morphine n'amène aucune sédation ; mais la compression oculaire fait cesser brusquement et l'accélération des battements cardiaques et les douleurs angineuses.

Enfin, le 9 décembre se place l'accès le plus sérieux. Il commence, comme les autres, par de simples palpitations avec un peu de malaise. Mais, bientôt, il s'accompagne de douleurs rétro-sternales angoissantes, avec irradiations dans le bras et la région scapulaire gauches, ce qui entraîne de la part du malade une agitation extrême. Quelques instants plus tard, on perçoit un bouillonnement pulmonaire, en même temps que la dyspnée devient de minute en minute plus pénible et que la toux rejette une expectoration mousseuse et rosée d'œdème aigu du poumon. A l'examen, le Dr Béné remarque la lividité de la face, la rapidité extrême du pouls, tout à fait incomptable ; il entend dans les deux poumons de nombreux râles crépitants qui montent de la base au sommet comme la marée monte sur une grève. Il pratique aussitôt une saignée de 500 grammes, et fait successivement à cinq minutes d'intervalle deux injections intraveineuses d'un quart de milligramme d'ouabaïne. Rapidement la poussée d'œdème pulmonaire aigu s'éteint, et, une demi-heure plus tard, la crise de tachycardie cesse.

Depuis lors, le malade n'a présenté que deux accès tachycardiaques, l'un — le 25 décembre 1925, n'a duré qu'une heure ; l'autre — le 15 janvier 1926 — a persisté pendant 4 heures 1/4, mais ni l'un ni l'autre ne se sont compliqués de douleurs angoissantes ni d'œdème du poumon.

Pour compléter cette histoire, je dois vous signaler que cet homme a fait en décembre 1919 un abondant mélæna (7 à 8 selles analogues a du goudron) dont il a été impossible de trouver la cause malgré de nombreux examens radiologiques et coprologiques pratiqués par le Docteur Durand appelé en consultation par le Dr Béné.

M. M.., le malade, est un homme de 56 ans, très bien conservé, d'apparence robuste. Au moment de mon examen, il se sent parfaitement bien — comme toujours entre les crises.

Son pouls bat 70 fois par minute. Au cœur, les bruits sont réguliers et absolument normaux.

La pression artérielle est forte : 21 × 10 au Vaquez.

Les poumons sont sains.

Il en est de même du tube digestif et du système nerveux.

Dans les urines, il n'y a ni sucre ni albumine.

En somme, dans ce cas, seule l'anamnèse permettait de

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON
7, Rue Coq-Héron, — PARIS R. C. Seine 39.540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — Cytologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée

Contre les **MALADIES NERVEUSES**
(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »
TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON
Poudre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — *Cuillère-mesure dosant* 0,50 cgr

ULMARENE GIGON succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe. *(Non irritant pour la peau)*

Spécifique contre les **RHUMATISMES**
S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade ou sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

CETRAROSE GIGON Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.

Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.
30 à 80 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées
du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.

Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

Le **FLUODYLE** fixe le Phosphore dans la constitution du noyau cellulaire.

Déminéralisation - Convalescences
Affections pulmonaires
Anémie - Amaigrissement
Dépression nerveuse
Surmenage
Grossesse
Paludisme

SÉRUM FIXO-TONIC **FLUODYLE** STRYCHNÉ

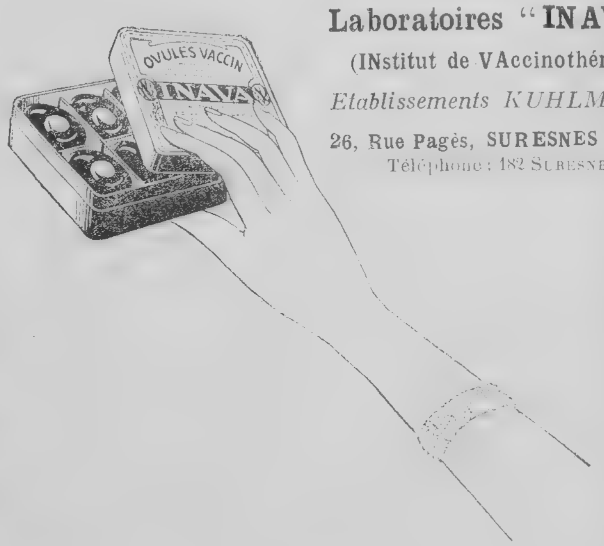
UNE AMPOULE STÉRILISÉE
CONTIENT :
Fluorure de Sodium 0,001
Hypophosphite de Manganèse. 0,001
Cacodylate de Soude . . . . . 0,15.
Sulfate de Strychnine 0,002
Sérum physiologique . . . . . 2 cmc

ÉTABLISSEMENT SABATIER
A. EMPTOZ, Pharmacien
10, Rue Pierre-Ducreux - PARIS (XVIe)

Echantillon médical sur demande

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

BON pour un échantillon gratuit d'



A découper et à envoyer aux
Laboratoires "INAVA"
(INstitut de VAccinothérapie)
Etablissements KUHLMANN
26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)
Téléphone : 182 SURESNES

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé* **L. Goldenberg***) basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Signature et Adresse du Docteur :

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme. Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle. Anthrax. Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthrites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules Vaccin INAVA" Leucorrhée. Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires. Pyélites. Pylonéphrites. Cystites, etc...

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE ZIZINE

Dose : *Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation*

HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE ZIZINE

ATONIE -:- AÉROPHAGIE

Dose : *Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas*
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences

AGOCHOLINE ZIZINE

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : *3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)*

Littérature et échantillons : **Laboratoires P. ZIZINE,** Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — *Télép. Diderot 28 96.*

VACCINS VICARIO
PAR VOIE BUCCALE

C. = *Colibacilles polyvalents*	COLIBACILLOSE — PYÉLONÉPHRITES GRAVIDIQUES
S. = *Staphylocoques polyvalents* ..	ANTHRAX - FURONCULOSE - STAPHYLOCOCCIES
C. E. = *Colibacilles. Entérocoques*	ENTÉRITE — APPENDICITE — SYNDROME ENTÉRO-RÉNAL
E. P. S. = *Entéro-Pneumo-Streptocoques*	GRIPPE et ses Complications - FIÈVRE PUERPÉRALE - ANGINE A RÉPÉTITION
T. A. B. = *Bacilles Typhiques para A et para B*	FIÈVRES TYPHOÏDE et PARATYPHOÏDES

PANSEMENT-VACCIN VICARIO
Polymicrobien Polyvalent.
Pour Pansements
Anthrax. Furonculose. Abcès. Panaris. Toutes plaies infectées.

RHINO-VACCIN VICARIO
Polymicrobien Polyvalent.
En instillation nasale ou otique
Coryza. Rhume des foins. Sinusites. Rhinites. Otites.

OVULES-VACCINS VICARIO
Métrite, Salpingite, Gonorrhée et toutes Leucorrhées

LABORATOIRE VICARIO, 17, Bd Haussmann, PARIS

Pour tout ce qui concerne

L'ÉLECTROLOGIE LA RADIOLOGIE

Vous avez intérêt à consulter

O.T.M.E.

J. RANCHOUX, Ingénieur spécialiste
15, rue Léontine, PARIS XVe
Tél. **Vaugirard 07-56**

qui possède toujours en magasin un stock sans cesse renouvelé de matériel d'occasion soigneusement revisé et à

DES PRIX TRÈS RÉDUITS

Actuellement, nous disposons de :

Crédence Gaiffe pour thérapie profonde 40 c/m EE état de neuf
Meubles Coolidge Gaiffe, état de neuf, et autres marques
Contacts tournants, crédences, pieds porte-ampoules
Pantostats, microscope, cautère-lumière, boîtes galvaniques, faradiques, etc...
Tabliers, gants anti X, lunettes anti X garanties 40 et 50 francs
Commutatrices. - Groupes convertisseurs

ACHAT VENTE — ÉCHANGE

Reg. du Com. Seine 326716 Ch. Post. 788-50 Paris

LE PLUS COMPLET
LE PLUS PRATIQUE
LE PLUS UTILE

1927 MEDICUS 1927

LE PLUS COMPLET
LE PLUS PRATIQUE
LE PLUS UTILE

GUIDE-ANNUAIRE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS
MÉDECINE, CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PHARMACIE

VIENT de PARAITRE

Grand in-8° Raisin, reliure pleine toile soignée. — Prix : dans nos bureaux **30** *fr.; France et Colonies* **35** *fr.*

porter un diagnostic, et ce diagnostic ne pouvait être que celui de tachycardie paroxystique, déjà porté du reste, par le docteur Béné. Vous partagerez mon avis, j'en suis sûr, quand je vous aurai rappelé les caractères de cette affection.

Définition.

La tachycardie paroxystique (ταχύς rapide ; καρδία cœur.) est un syndrome caractérisé par l'accélération très marquée des contractions cardiaques survenant par accès de plus ou moins longue durée, à début et à terminaison brusques, avec retour du cœur à l'état normal dans l'intervalle des accès.

Historique.

Ce syndrome a été isolé pour la première fois, en 1889, par Bouveret (de Lyon) dans la *Revue de Médecine* sous le nom de « tachycardie paroxystique essentielle » ; c'est pourquoi on le désigne souvent sous le nom de « maladie de Bouveret ».

Il a été ensuite bien étudié au point de vue clinique par Hoffmann, Debove et Boulay, Huchard, Œttinger, Chauffard, Prœbsting.

Dans ces dernières années, on s'est attaché surtout à en rechercher la pathogénie en mettant en œuvre les nouvelles méthodes d'exploration du cœur. Wenckebach, en Allemagne, Mackensie, Lewis, en Angleterre, Vaquez, Josué, Laubry, Clerc, Esmein, Belloir..., en France, sont les auteurs qui ont le plus contribué à étendre nos connaissances dans ce sens.

Etiologie.

Causes prédisposantes.

La tachycardie paroxystique est rare dans l'enfance. Après 10 ans, il n'est pas d'âge où on ne l'ait observée ; mais elle est surtout fréquente chez les adultes, entre 20 et 40 ans.

Elle se voit aussi bien chez l'homme que chez la femme.

Symptômes.

La séméiologie de la tachycardie paroxystique offre des caractères bien tranchés, et il est remarquable de noter que, si l'évolution générale et le pronostic du syndrome varient avec ses causes, ses caractères cliniques restent immuables quelle que soit son origine.

La tachycardie paroxystique est une affection qui évolue par accès. Voici les caractères cliniques de ces accès.

I) Caractères cliniques des accès.

A) *Début*

Leur début est le plus souvent *inopiné*, absolument inattendu.

Il y a, toutefois, des cas dans lesquels des *prodromes* vagues permettent au malade de prévoir sa crise, principalement quand il en a eu déjà auparavant. Ces prodromes, qui apparaissent dans les instants ou les jours qui précèdent la crise, sont représentés par : des vertiges, des éblouissements, des sensations de constriction thoracique, abdominale ou cervicale, ou quelquefois par des extra-systoles isolées (sensation de choc brusque dans la région cardiaque) ou réunies en salves.

Fréquemment ils surviennent *sans cause apparente*, d'une manière *spontanée*.

Mais on les voit aussi apparaître à la suite de *causes provocatrices* qui sont souvent toujours les mêmes chez un même sujet, par exemple : un effort physique, une ascension rapide, une course vive, un changement de position, le contact d'un drap froid, un repas copieux, une indigestion, un traumatisme accidentel ou chirurgical, un accouchement (Vaquez).

De toutes façons, le *début est toujours brusque*. Subitement, le malade éprouve une sensation de déclic, de déclanchement intra-thoracique, ainsi que de l'anxiété, du vertige, des bouffées de chaleur, et d'un seul coup les battements cardiaques se précipitent, le cœur s'emballe : la crise est constituée.

B) Période d'état.

A sa période d'état, cette crise est essentiellement caractérisée par l'accélération des contractions cardiaques qui va se manifester extérieurement : 1) par des phénomènes artériels révélés par l'examen du pouls ; 2) par des phénomènes veineux observés au niveau des jugulaires ; 3) par des manifestations cardiaques décelées par l'examen du cœur.

1) Phénomènes artériels.

a) Au pouls, ce que l'on constate c'est, tout d'abord, une *augmentation considérable du nombre des pulsations artérielles*. Il est rare qu'on en compte moins de 130 à 150 par minute. Leur nombre s'élève souvent à 200, et même parfois à 300 à la minute : dans ce dernier cas le pouls est généralement incomptable. Hoffmann avait cru remarquer que le chiffre des pulsations dans la crise est double, triple ou quadruple de la normale, suivant une loi qu'il appelait *loi des multiples*. Ce fait est fréquent, mais il est loin d'être constant.

b) Ce qui est remarquable en tout cas, c'est *la fixité du chiffre de l'accélération des pulsations* qui ne varie pas, en général, au cours de l'accès, quels que soient les changements de position, mouvements de déglutition, arrêts respiratoires, que fasse le malade (Th. Lewis).

c) Ce pouls accéléré est absolument *régulier* ; ce caractère doit être souligné.

d) Enfin, le pouls est *petit, mou, dépressible*, et l'ondulation qu'il provoque est à peine perceptible au doigt. Debove et Boulay en avaient conclu que l'hypotension est la règle au cours de l'accès de tachycardie paroxystique. Ce n'est pas exact. Les recherches modernes ont montré que la pression artérielle reste normale pendant la crise.

D'après Vaquez et Hoffmann, l'hypotension artérielle ne se montrerait qu'à la fin des accès prolongés, au moment où apparaît l'insuffisance cardiaque.

2) Phénomènes veineux.

Les phénomènes veineux de la crise de tachycardie paroxystique se bornent à des *battements tumultueux des jugulaires* visibles à la base du cou.

3) Manifestations cardiaques. Examen du cœur.

L'examen du cœur montre que cet organe *bat très rapidement, mais très fortement*. Tous les auteurs ont insisté sur le contraste remarquable qui existe entre la violence des battements cardiaques tumultueux et la petitesse du pouls.

a) *A la palpation*, le choc normal de la pointe est remplacé par une ondulation large, forte et énergique qui ébranle toute la région précordiale.

b) *A la percussion*, le cœur paraît normal (il serait même petit à la radioscopie), sauf à la période d'insuffisance où il est dilaté.

c) *A l'auscultation*, on entend battre le cœur suivant le rythme fœtal (embryocardie), c'est-à-dire que, par suite de la diminution du grand silence, les deux bruits se suivent à intervalles égaux, exactement comme le tic-tac d'une montre.

Les bruits du cœur sont, d'ailleurs, nets, brefs et même exagérés, bien distincts en tout cas.

Il peut arriver que ces bruits disparaissent si l'accès se prolonge. Ils peuvent même être remplacés par des souffles d'insuffisance fonctionnelle si le myocarde flé-

chit. Jamais, cependant, ne disparaît le 2e bruit pulmonaire qui indique l'hypertension dans le domaine de la petite circulation.

Quand le malade est porteur de lésions valvulaires organiques, les souffles qui les traduisent à l'oreille s'effacent pendant l'accès de tachycardie paroxystique.

4) **Manifestations subjectives.**

Les troubles subjectifs qui accompagnent la crise sont éminemment variables suivant les sujets.

Le plus généralement la crise est bien tolérée. Le malade ne perçoit pas sa tachycardie ; il n'a pas de douleurs vraies, mais il éprouve un peu d'anxiété, une certaine gêne intra-thoracique. Il n'y a pas de dyspnée, et bien des sujets peuvent, en plein accès, aller se promener, monter un escalier. Aussi quelques-uns continuent-ils à vaquer à leurs occupations malgré leur tachycardie. La plupart d'entre eux, pourtant, ressentent une telle fatigue, une telle lassitude, qu'ils gardent l'immobilité pendant toute la durée de la crise, sans cependant être obligés de s'aliter.

Dans certains cas, la crise de tachycardie paroxystique s'accompagne, comme chez notre entrepreneur, de douleurs intrathoraciques de type angineux avec des irradiations pénibles dans le bras gauche, plus ou moins endolori. Les malades sont souvent alors anxieux, agités ; ils ont des palpitations, de l'oppression et même quelquefois de la tachypnée (Josué et Chevallier). Pendant toute la durée de la crise ils ne peuvent dormir. Ils sont obligés de garder le lit.

5) **Troubles accessoires.**

A ces symptômes cardinaux s'ajoutent d'autres troubles accessoires d'origine sympathique, et qu'on attribuait autrefois à des manifestations bulbaires.

Il y a des alternatives de rougeur et de pâleur de la face

Brieger, Debove ont noté l'existence de myosis au début des accès ; Tunker, au contraire, a remarqué de la mydriase.

Les nausées et les vomissements ne sont pas rares. Les urines présentent quelques modifications. D'habitude, leur quantité est diminuée, principalement dans les crises prolongées. Ce phénomène, attribué autrefois à l'hypotension artérielle, serait pour Vaquez une manifestation de l'insuffisance cardiaque. Quelquefois les urines émises en pleine crise sont pâles et abondantes : ce sont des urines nerveuses.

Debove et Boulay ont signalé l'albuminurie avec azoturie, et Huchard la glycosurie, au moment des accès.

6) **Phénomènes généraux.**

L'apyrexie complète est la règle au cours de la crise de tachycardie paroxystique ; mais, dans les accès violents et prolongés, on voit la fièvre s'allumer et la température monter considérablement, jusqu'à 40° même. Les sueurs sont alors souvent très abondantes.

Durée.

La durée des accès de tachycardie paroxystique est très variable. Avec Bouveret, il est classique de distinguer à ce point de vue :

1) Des *accès courts* qui durent de quelques instants (Lewis en a vu qui ne dépassaient pas 35 secondes) à plusieurs heures ;

2) Des *accès longs* ou *prolongés*, dont la durée est, en moyenne, de un à deux jours, mais qui peuvent se prolonger quelquefois plus d'une semaine.

Terminaison.

1) La terminaison la plus habituelle des crises de tachycardie paroxystique est *la guérison* par retour à l'état normal des battements du cœur.

a) Dans la majorité des cas, le retour à la normale se fait *brusquement*. Il est annoncé, comme le début de la crise, par une sensation de déclanchement intra-thoracique, après lequel, soudainement, la tachycardie cesse et le cœur reprend son rythme normal. A ce moment, apparaissent parfois quelques phénomènes critiques, tels qu'une crise sudorale, des vomissements, une abondante émission d'urines.

b) Il est plus rare que la cessation de l'accès soit *progressive*, avec plusieurs tentatives d'arrêt puis de reprise de la tachycardie, entrecoupées de violentes palpitations en rapport avec des extra-systoles.

c) Enfin, la fin de l'accès passe quelquefois *inaperçue*, quand elle se produit pendant le sommeil.

2) Mais la tachycardie paroxystique peut aboutir *à la mort*, et de différentes façons.

a) Quelquefois — et c'est ce qui arrive dans les formes prolongées — elle aboutit à l'*asystolie aiguë* Il faut redouter cette évolution quand la crise dure depuis plus de six jours, disait Bouveret. En réalité, il n'y a pas de date fixe pour l'apparition de l'asystolie ; tout dépend de l'état antérieur du myocarde.

En tout cas, l'asystolie s'annonce de la manière suivante : la tachycardie devient irrégulière ; la tension artérielle s'effondre, et la pression différentielle tend de plus en plus vers zéro à mesure que Mx s'abaisse ; le cœur se dilate ; le foie augmente de volume et devient sensible ; les bases pulmonaires s'encombrent de râles d'hypostase ; les membres inférieurs s'infiltrent d'œdème ; les urines diminuent de quantité et deviennent albumineuses. Plus tard, le malade succombe en asystolie, au bout d'un temps variable, comme tous les insuffisants cardiaques.

Toutefois, même à cette période d'asystolie, la guérison est encore possible si la tachycardie vient brusquement à cesser.

b) A côté de la mort lente par asystolie, un autre danger menace l'individu en crise de tachycardie paroxystique : c'est la *mort brusque rapide*, qui peut l'emporter à n'importe quel moment de l'accès.

Cette mort brusque résulte d'une complication. Elle peut succéder à une *syncope* ; c'est plutôt rare. Pourtant, ne croyez pas que toute syncope survenant au cours d'une crise de tachycardie paroxystique soit mortelle. MM. Esmein et Donzelot ont observé une malade qui faisait une syncope à l'occasion de chaque accès, la syncope étant alors une manifestation nerveuse accessoire de la crise.

La mort rapide peut être encore le fait d'*embolies pulmonaires* ou d'*embolies dans le domaine de la grande circulation*.

Elle peut terminer une crise d'*œdème aigu du poumon*. Et vous n'avez pas oublié que, sans l'intervention énergique du Dr Bené, c'est ainsi qu'aurait succombé notre homme lors de sa quatrième grande crise de tachycardie.

II. — **En dehors des accès.**

En dehors des accès la tachycardie paroxystique n'a pas d'histoire : le cœur revient à son rythme normal, et l'examen le plus minutieux de la circulation ou des autres appareils ne montre absolument rien d'anormal.

Toutefois, je dois vous signaler l'existence de *formes associées* de la tachycardie paroxystique à d'autres arythmies, observées pendant les périodes intercalaires. Il s'agit le plus souvent d'*arythmie extra-systolique*, quelquefois de *bradycardie permanente*. On peut voir aussi, à la longue, la tachycardie paroxystique aboutir à l'*arythmie complète*, ou donner naissance à un *rythme alternant*, qui n'a pas, du reste, dans ce cas sa fâcheuse signification pronostique habituelle.

Diagnostic

A) *Diagnostic positif.*

Eh ! bien, maintenant que vous avez entendu résumer

l'histoire clinique de la tachycardie paroxystique, n'êtes-vous pas, avec le Dr Bené et moi, d'avis que notre entrepreneur était atteint de ce syndrome ? N'avait il pas, en faveur de ce diagnostic, la plupart des signes cardinaux de la maladie de Bouveret, tels que je viens de vous les décrire ?

1) Il avait des accès de tachycardie et de palpitations cardiaques, et veuillez remarquer en passant que la tachycardie — phénomène objectif, et principal ici — aurait pu exister sans palpitations ; elle aurait pu être ignorée du malade et n'être découverte que par le médecin. Les palpitations — phénomène subjectif, consistant en battements douloureux du cœur — peuvent exister isolément sans tachycardie, mais, en clinique, elles coexistent, en général, avec une accélération des battements du cœur.

2) Ces accès avaient un début et une terminaison brusques.

3) Pendant la crise, les battements cardiaques étaient excessivement rapides, mais parfaitement réguliers.

4) Dans l'intervalle des accès le cœur reprenait un rythme absolument normal.

B) *Diagnostic différentiel.*

D'ailleurs, la tachycardie de cet homme ne pouvait rentrer dans le cadre d'aucune autre tachycardie que la tachycardie paroxystique.

On divise, en effet, les tachycardies en : 1) *tachycardies permanentes* ; 2) *tachycardies passagères, nettement symptomatiques* ; 3) *tachycardies paroxystiques.*

1) Tachycardies permanentes.

Les tachycardies permanentes sont engendrées par les *maladies organiques du cœur à la période de décompensation*, par *la maladie de Basedow*, enfin, par *les maladies infectieuses* avec fièvre ou *la tuberculose au début*. Il était facile d'en éliminer ici la possibilité, non seulement parce qu'il n'existait aucun signe de lésion antérieure du cœur, de goitre, de maladie infectieuse ou de tuberculose, mais simplement du fait du caractère intermittent et non permanent de la tachycardie.

2) Tachycardies passagères, symptomatiques.

S'agissait-il d'accès passagers de tachycardie accidentelle, nettement symptomatique ?

a) Certes, on aurait pu, un instant, le supposer, quand, au début, il semblait que les courses en bicyclette fussent la cause provocatrice des accès. Il y a, en effet, des *tachycardies passagères physiologiques*, bien connues, qui surviennent après l'*effort* comme après *les émotions*. Elles ne sont jamais aussi intenses que l'était la tachycardie de cet homme : elles n'ont pas un début et une terminaison aussi soudains. Elles ne sont pas, comme dans ce cas, disproportionnées avec leur cause provocatrice. Et, du reste, cet entrepreneur n'avait-il pas eu dans la suite de nombreux accès en dehors de tout effort physique à bicyclette ou autrement ?

b) Certaines *tachycardies passagères* succèdent à des causes franchement *pathologiques*, telles sont les tachycardies secondaires à des *douleurs viscérales* (dyspepsies, coliques hépatiques, coliques néphrétiques, colite) ou à *des intoxications* par le café et la caféine (dont l'emploi est bien connu des soldats qui veulent indûment se faire reconnaître malades), le thé, la théobromine... Mais toutes ces causes sont faciles à mettre en évidence : elles manquaient dans le cas actuel, et, je le répète, l'extrême rapidité du pouls, la brusquerie du début et de la fin de l'accès, l'existence d'extra-systoles à son commencement et à sa terminaison, plaidaient contre ces hypothèses et militaient en faveur de la tachycardie paroxystique.

3) Tachycardies paroxystiques. Diagnostic de leurs formes cliniques.

Il s'agissait donc indubitablement de tachycardie paroxystique. A quelle forme de ce syndrome avions-nous donc affaire ? Car il y a plusieurs variétés d'accélération paroxystique des battements du cœur.

1) Il y a tout d'abord une *tachycardie paroxystique irrégulière* à laquelle on réserve le nom de *tachy-arythmie complète paroxystique*.

2) Il y a ensuite des *tachycardies paroxystiques régulières*, dont il existe deux sous-variétés : a) *la tachycardie paroxystique partielle*, purement *auriculaire* ; b) la *tachycardie paroxystique totale, la tachycardie paroxystique proprement dite de Bouveret.*

La clinique permet en général de soupçonner devant quelle forme on se trouve, mais bien souvent les examens graphiques sont seuls capables de permettre d'affirmer franchement le véritable type du syndrome.

A) Par les moyens cliniques. — Voyons tout d'abord les renseignements que nous pouvions tirer de la clinique seule.

1) *La tachyarythmie complète paroxystique* ne pouvait être incriminée pour les raisons suivantes. Elle donne bien, il est vrai, naissance à des accès absolument semblables par leur évolution et leurs signes fonctionnels à ceux de la maladie de Bouveret, mais le pouls est extrêmement irrégulier, ce qui est dû à l'irrégularité des contractions cardiaques ainsi que l'on peut et que l'on doit s'en assurer par l'auscultation du cœur. Sans cette précaution on pourrait à tort prendre quelquefois un accès de tachycardie paroxystique pour de la tachyarythmie, car il arrive que dans la maladie de Bouveret le pouls, difficile à percevoir, puisse paraître irrégulier alors que l'auscultation cardiaque montre pertinemment que les battements du cœur sont parfaitement réguliers.

2) La *tachycardie partielle auriculaire* ou *tachysystolie auriculaire*, décrite par Ritchie, en 1914, sous le nom d'« *auricular flutter* » : trémulation auriculaire, est très difficile à distinguer de la maladie de Bouveret par le seul examen clinique. Cependant il était peu probable, vous allez en convenir, que nous eussions affaire à elle. En premier lieu, parce que c'est un syndrome beaucoup plus rare que la tachycardie paroxystique totale, et, en second lieu parce qu'il présente certaines particularités séméiologiques que l'on ne retrouvait pas chez notre malade.

Dans cette forme de tachycardie, en effet, les contractions auriculaires sont extrêmement nombreuses : de 300 à 500, mais une partie d'entre elles seulement est transmise aux ventricules — soit 1 sur 2, sur 3 ou sur 4 — de telle sorte que, d'ordinaire, les pulsations radiales oscillent entre 120 et 150 par minute, et en tout cas ne dépassent jamais 180.

D'autre part, les crises sont longues. Elles peuvent durer des semaines et des mois quelquefois, et cela sans que l'asystolie intervienne, ce qui est facile à comprendre en raison du peu d'action de la tachysystolie auriculaire sur les ventricules.

La compression des yeux ou du pneumogastrique ralentit les contractions ventriculaires, ce qui ne se produit pas dans la maladie de Bouveret.

La digitale donne lieu à de l'arythmie complète par fibrillation auriculaire ; plus tard cette arythmie complète peut faire place à un rythme normal.

3) En somme, vous vous en rendez compte, nous avions bien affaire, cliniquement, à *une maladie de Bouveret typique, à une tachycardie paroxystique proprement dite, totale.*

B) A l'aide des méthodes graphiques. — Ce provincial, ne pouvant passer que quelques heures à Paris, je n'ai pas pu me livrer chez lui à des études phlébographiques et électrocardiographiques, nouvelles méthodes d'investigation qui m'auraient permis de confirmer mon impression clinique et de préciser exactement devant quelle forme de tachycardie paroxystique je me trouvais, à supposer que j'ai eue la chance, bien entendu, de faire ces examens au cours d'une crise d'accélération des battements cardiaques. De nos jours, il ne faut jamais man-

quer de faire pratiquer ces examens spéciaux, vu leur grande valeur diagnostique et pronostique.

Brièvement je vais vous dire les renseignements que l'on peut en retirer sur le fonctionnement du cœur, en

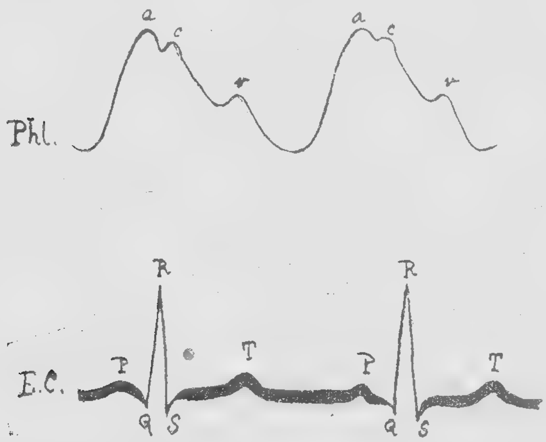


FIGURE 1. — *Phlébogramme (tracé du pouls veineux jugulaire) et électrocardiogramme d'un sujet normal.*
Phl. : phlébogramme.
E.C. : électrocardiogramme.

particulier au point de vue qui nous intéresse en ce moment du diagnostic de la forme spéciale revêtue par la tachycardie paroxystique.

1° PAR LA PHLÉBOGRAPHIE. — Le phlébogramme est un tracé graphique qui résulte de l'enregistrement du pouls jugulaire, concurremment d'ailleurs avec celui du pouls radial ou du choc de la pointe.

α) Dans ce tracé (voir figure 1. Phl). on voit. *chez un sujet normal*, chaque révolution cardiaque s'inscrire suivant une courbe ondulée qui présente trois soulèvements : un soulèvement *a*, qui correspond à la contraction des oreillettes ; un cinquième de seconde plus tard, une autre ondulation *c*, qui est due au soulèvement de la jugulaire par le pouls carotidien, ou bien à la brusque mise en tension du sang veineux par la fermeture de la valvule tricuspide (de toute façon *c* indique le début de la systole ventriculaire) ; enfin un troisième soulèvement *v*, en rapport avec l'afflux du sang des veines caves dans l'oreillette droite, ce qui augmente la pression dans cette cavité jusqu'au moment où la tension cède brusquement à l'ouverture de la tricuspide. Le sommet *v* marque donc bien la fin de la systole ventriculaire.

Un pareil tracé est la reproduction graphique fidèle de la manière dont l'incitation motrice se propage à travers le myocarde. Comme on le sait aujourd'hui à la suite des travaux initiaux de GASKELL, d'ENGELMANN, cette incitation motrice naît d'une manière autonome dans le cœur lui-même au niveau du renflement supérieur que présente à la limite de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite le faisceau de fibres neuro-musculaires qui assure à lui seul la contraction rythmique du myocarde. Ce renflement porte le nom de *noyau sinusal*, car il siège dans la partie du cœur qui correspond au *sinus* du tube cardiaque primitif de l'embryon (voir figure 2).

De ce noyau sinusal l'incitation motrice descend vers les ventricules à travers des fibres neuro-musculaires éparpillées dans le tissu des oreillettes, et non pas agglomérées en faisceau. Elle atteint ainsi, en un cinquième de seconde environ, la limite des oreillettes et des ventricules où elle rencontre un nouveau renflement neuro-musculaire connu sous le nom de *noyau auriculo-ventriculaire* ou *nœud d'Askow-Tawara*. Ensuite, elle chemine dans le tissu ventriculaire à l'intérieur d'un gros faisceau de fibres d'abord unique, *le faisceau de His* (*ou de Gaskell-Kend*), qui bientôt, après deux centimètres de trajet, se bifurque en deux branches qui, d'abord contenues l'une et l'autre dans la cloison interventriculaire, se recourbent au niveau de la pointe pour remonter chacune dans la paroi antérieure du ventricule correspondant jusqu'à sa base, en abandonnant sur tout leur trajet leurs arborisations terminales qui ne sont autres que les *fibres de Purkinje*.

Ainsi, normalement, l'influx nerveux spécial — *le stimulus*, comme on l'appelle aussi — auquel répondent les fibres musculaires cardiaques en se contractant, part périodiquement d'un centre autonome — le noyau sinusal — et parcourt de haut en bas dans le cœur le système des

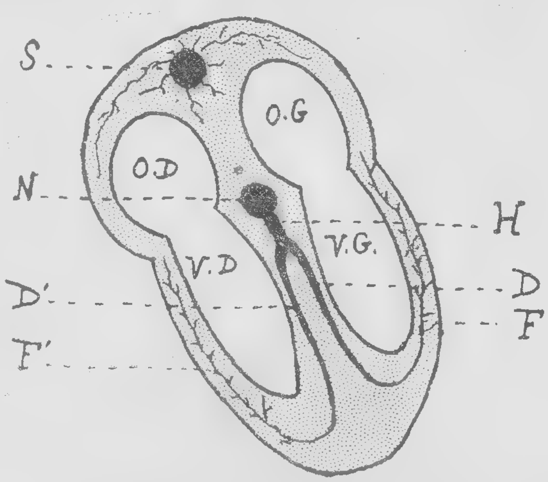


FIGURE 2. — *Schéma du système de conduction nerveuse intracardiaque.* (D'après M. Charles PETIT.)

D et D' = branches de bifurcation du faisceau de His. — F et F' = ramifications terminales du faisceau de His ou fibres de Purkinje. — H = faisceau de His. — N = noyau auriculaire ou nœud de Tawara (ou d'Askow-Tawara). — O.D. = oreillette droite. — O.G. = oreillette gauche. — S = noyau sinusal ou de Keith et Flach. — V.D. = ventricule droit. — V.G, = ventricule gauche.

fibres conductrices que je viens de vous décrire. Comme il faut, malgré la très grande rapidité de conduction de ce système, un certain temps pour que le stimulus chemine des oreillettes au ventricule la contraction de ces cavités se fait successivement et dans un intervalle de temps toujours le même, c'est ce que traduit le phlébogramme normal que vous connaissez bien maintenant.

Le rythme normal est dit — précisément en raison de son point de départ — *rythme sinusal*, et ce mode physiologique des contractions cardiaques est qualifié de *normotope* (*norma* : règle ; τοπος : lieu). Le système nerveux extracardiaque, par l'intermédiaire du pneumogastrique ou du sympathique, peut bien agir dans une certaine mesure sur le sinus de Keith et Flack pour l'exciter ou le tempérer, mais il ne peut en rien modifier les caractères des contractions cardiaques qui restent toujours normotopes, quoique plus rapprochées ou plus espacées qu'à l'état habituel.

β) Or, si *dans la tachycardie paroxystique*, au cours d'un accès, on enregistre un phlébogramme, ce qui est généralement difficile en raison des battements carotidiens tumultueux, on trouve toujours des modifications importantes du tracé qui portent principalement sur l'espace *a c* (sauf dans les cas tout à fait exceptionnels, et discutés par certains auteurs, de tachycardie paroxystique à type sinusal). Le plus souvent l'intervalle *a c* est diminué, ou bien il est absent par suite de la suppression de *a*, enfin, quelquefois, *c* précède *a*, ce qui est tout à fait rare et pas facile, sinon impossible, à bien voir sur un phlébogramme.

Que signifient ces modifications du tracé normal des contractions cardiaques ?

Elles indiquent tout simplement que le point de départ de l'incitation motrice intracardiaque s'est déplacé. Au lieu de se trouver au niveau du sinus, il peut, par exemple, être situé plus bas, dans les oreillettes, et na-

LABORATOIRE DE L'ANTIPIOL

PRODUITS IMMUNISANTS

LEPRESTRE, Pharmacien de 1re Classe, 18, Rue Favart, PARIS

Tél: Central 71-84

LE TRAITEMENT DES DERMATOSES par l'IMMUNISATION LOCALE

en PANSEMENTS CUTANÉS

ANTIPIOL

IMMUNISANT

Filtrat stérile antipyogène polyvalent

(*Méthode BESREDKA — Institut Pasteur*)

CE TRAITEMENT BIOLOGIQUE N'A RIEN DE COMMUN AVEC LES REMÈDES CHIMIQUES

Le contenu d'une ampoule versé sur une compresse de gaze appliquée « loco dolenti » suffit souvent pour guérir : **ECZÉMAS, FURONCLES, ABCES, EMPYÈMES, PLAIES ATONES ou REBELLES, LYMPHANGITES, PANARIS, ULCÈRES, ULCÈRES VARIQUEUX, CHANCRE MOU, OTITE, ÉRÉSIPÈLES, BRULURES, OZÈNE, BLÉPHARITES, KÉRATITES, ORGELETS PYORRHÉE ALVÉOLAIRE, SYCOSIS, PYODERMITES, PHLEGMONS, INFECTIONS PUERPÉRALES, OSTÉOMYÉLITES, PIQURES SEPTIQUES, ULCÉRATIONS de la VULVE, ENDOMÉTRITES, CYSTITES, PYÉLONÉPHRITES,** etc... etc... en un mot dans toutes les inflammations et les lésions suppurantes de la peau et de la muqueuse ou dans celles dans lesquelles on craint la suppuration.

RÉSULTATS INESPÉRÉS

(Voir PRESSE MÉDICALE du 27 Octobre 1926, n° 86, l'art. du Prof. Besredka sur l'IMMUNISATION LOCALE et ses applications pratiques)

DOCTEUR !

Dans les DERMATOSES

ESSAYEZ "ANTIPIOL"

Bon pour 3 Ampoules d'ANTIPIOL

(ecrire lisiblement)

Nom ....

Prénoms ....

Rue ....

Ville ....

*Départ*t ....

A adresser au **Laboratoire de l'Antipiol, M. Leprestre, ph.**, 18, rue Favart, **Paris 2e**

CURATINE — Brunet — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE
de l'Élément Douleur

CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.

Employée avec succès contre **Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.**

Echantillons sur demande.

Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boite métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète denomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.

COTON HYDROPHILE EN PAQUETS

"Stéridrophil" grand paquet environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.

COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES

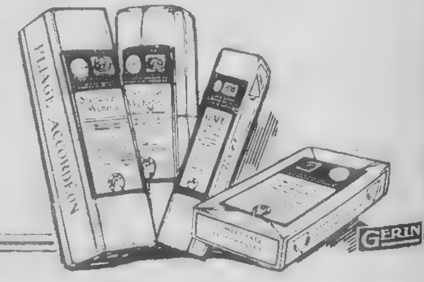
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.

"Gaze Stéridrophil" boite 1 M.
"Compresse Stéridrophil" gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10

En vente dans les Pharmacies

Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :

STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



INSTITUT MEDICO - PÉDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O, *, ancien interne des Hôpitaux. I- ALBOUY; Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° *Aux enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles, d'ateliers*, de *gymnases, de bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, **22**, rue Saint-Aubin, Vitry-sur-Seine, ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, 164, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées 32-33.

turellement le stimulus aura dans ces conditions moins de trajet à faire pour atteindre les ventricules qui se contracteront plus vite après les oreillettes, d'où diminution de l'espace *a c.* (*forme auriculaire* de la tachycardie paroxystique) (voir figure 3. Phl).

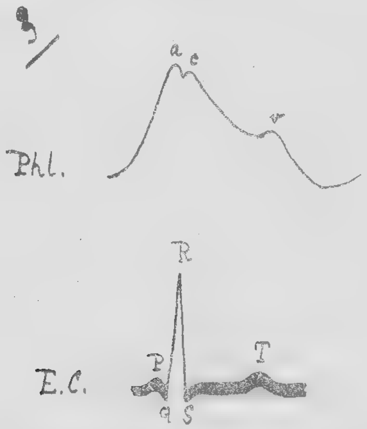


FIGURE 3. — *Modification typique des tracés phlébographique et électrocardiographique au cas de tachycardie paroxystique à type auriculaire.*
Phl : phlébogramme.
E.C. : électrocardiogramme.
Remarquer le raccourcissement de l'espace *a c* et de l'espace PR.

Si le stimulus naît anormalement plus bas encore, au niveau du nœud de Tawara, il se propagera simultanément vers le haut : aux oreillettes, et vers le bas : aux ventricules, ce qui se traduira sur la courbe graphique par la disparition du soulèvement *a* masqué par le soulèvement *c* qui lui est synchrone (*forme nodale* de la tachycardie paroxystique (voir figure 4 Phl.)

L'influx moteur peut avoir un point de départ plus inférieur encore, au-dessous du nœud de Tawara (*forme infra-nodale*) dans le faisceau de His, ou même dans les parois des ventricules (*forme ventriculaire*), et dans ces cas le soulèvement *c* précède le soulèvement *a*, puisque les ventricules se contractent les premiers, avant les oreillettes.

Le caractère constant de tous ces modes de contraction des fibres musculaires du cœur c'est de n'être plus, vous le voyez, normotopes, mais *hétérotopes* (ἕτερος : autre ; τόπος : lieu). Or, ces contractions cardiaques hétérotopes sont désignées d'habitude sous le nom *d'extrasystoles*. On peut donc dire que ce qui stigmatise l'accès de tachycardie paroxystique c'est donc : 1° l'existence d'extra-systoles, et surtout 2° leur groupement en salves successives et régulières. « L'accès de tachycardie paroxystique, a-t-on dit, n'est qu'une longue série d'extra-systoles massées », ce qui justifie le nom de tachy-extra-systolie paroxystique que LIAN propose de lui donner.

Je reviendrai dans un instant sur l'intérêt de ces constatations au point de vue de la conception pathogénique que nous devons avoir de la maladie de Bouveret. Mais j'insiste auprès de vous sur l'importance diagnostique des renseignements fournis par un phlébogramme pris au cours d'une crise de tachycardie paroxystique.

Avec une précision remarquable, ils permettent de situer le siège du trouble ou de la lésion qui modifie le rythme cardiaque. On peut, grâce à eux, affirmer :

1) Qu'il s'agit d'un trouble nerveux extracardiaque, si le rythme est sinusal, les contractions cardiaques restant normotopes (c'est exceptionnel, comme je vous l'ai déjà dit).

2) Que l'on est en présence d'un accès de tachysystolie auriculaire, si l'on voit sur le tracé plusieurs soulèvements *a* successifs, le plus souvent 2, pour un seul soulèvement *c*.

3) Que l'on a affaire à une tachycardie paroxystique vraie, à la maladie de Bouveret, quand on observe sur le phlébogramme les modifications que je viens de vous décrire et qui varient suivant la forme auriculaire, nodale, infra-nodale ou ventriculaire, que revêt le syndrome.

Vous comprenez maintenant pourquoi le clinicien aurait tort de se priver de pareils documents quand il lui est possible de les recueillir.

2° PAR L'ÉLECTROCARDIOGRAPHIE. — L'électrocardiogramme permet, comme le phlébogramme, de se renseigner exactement sur la manière dont se font les contractions cardiaques. Si l'on a un électrocardiographe à sa disposition, on préfère généralement se servir de lui que de la phlébographie, car il montre plus facilement et plus nettement le mode de contraction du myocarde. Certaines modifications, comme les extrasystoles ventriculaires, par exemple, difficiles ou impossibles à voir à la phlébographie, sont, au contraire, nettement caractérisées avec le galvanomètre à corde d'Einthoven.

α) Sans entrer dans plus de détails, pour éviter les redites, je vous dirai qu'on voit sur un *électrocardiagramme normal* (fig. 1 E. C.) un soulèvement *P* homologue de *a* du phlébogramme, et qui correspond comme lui à la systole auriculaire. Un cinquième de seconde plus tard s'inscrit une ligne brisée formant trois angles *Q R S*, dont l'ensemble constitue ce que l'on appelle le complexe ventriculaire, car il correspond au début de la contraction ventriculaire : c'est donc l'homologue de *c* du plébogramme. Enfin, plus loin une nouvelle ondulation T répond à la fin de la systole, exactement comme son homologue v du phlébogramme.

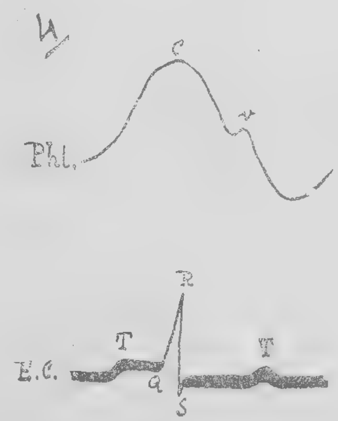


FIGURE 4. — *Modification typique des tracés phlébographique et électrocardiographique au cas de tachycardie paroxystique à type nodal.*
Phl : phlébogramme.
E.C. : électrocardiogramme.
On ne voit ni ondulation *a*, ni soulèvement P, car, la contraction des oreillettes et des ventricules étant synchrones, *a* ou P sont masqués par *c* ou le complexe ventriculaire QRS. (Remarquer que le complexe ventriculaire a son aspect habituel).

β) *Au cas de tachycardie paroxystique* on trouve sur le tracé une succession de contractions régulières qui ont le caractère d'extrasystoles, c'est-à-dire auxquelles il manque un segment, le segment initial le plus souvent.

Suivant les cas, le soulèvement *P* est plus rapproché qu'à l'état normal du complexe ventriculaire *Q R S* (*tachycardie auriculaire*) (voir figure 3 E. C), ou bien il a disparu (tachycardie nodale). (voir figure 4, E. C.)

Dans le *type ventriculaire*, R s'inscrit d'une façon atypique et est suivi d'une ondulation T de sens contraire (voir figure 5).

Au cas de tachysystolie auriculaire on voit sur le tracé plusieurs soulèvements P pour un complexe ventriculaire (voir figure 6) Quand l'électrocardiogramme est pris, non pas au moment d'une crise, mais entre les accès, on peut y voir des extrasystoles qui ont tous les caractères des extrasystoles massées les unes après les autres au cours de la crise.

Evolution du syndrome.

Une fois le diagnostic de tachycardie paroxystique

assuré, et le malade venant à nous dans l'intervalle de ses crises, il s'agissait de fixer quelle allait être l'évolution du syndrome. Ce n'est pas toujours facile.

Effectivement, il y a, d'après M. VAQUEZ, trois formes

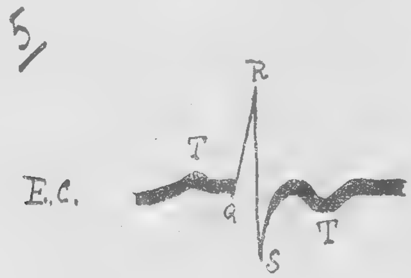


FIGURE 5. — *Modification typique de l'électrocardiogramme au cas de tachycardie paroxystique à type ventriculaire.*

L'ondulation P manque. Remarquer que cet électrocardiogramme se distingue du précédent (type nodal) par la déformation du complexe ventriculaire, suivi d'une ondulation T de sens contraire.

(On n'a pas figuré de phlébogramme, car ce procédé graphique ne donne pas d'images nettes dans ce type ventriculaire de tachycardie paroxystique.)

principales de tachycardie paroxystique au point de vue évolutif.

1) Dans *les formes abortives*, les accès sont tout d'abord assez rapprochés, survenant par exemple plusieurs fois par semaine, puis ils s'espacent, n'apparaissent que tous les trois ou six mois, et ils finissent par disparaître complètement. La grossesse, le zona, peuvent avoir une influence heureuse sur l'évolution de certains cas de tachycardie paroxystique.

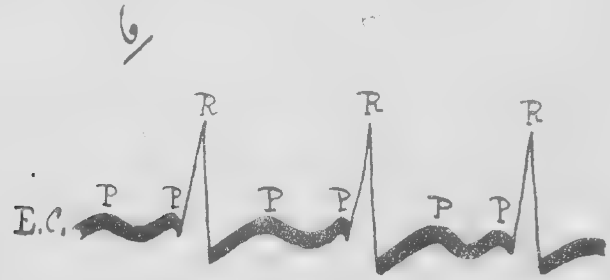


FIGURE 6. — *Modification typique de l'électrocardiogramme au cas de tachysystolie auriculaire.*

Il y a, dans le cas figuré, deux contractions des oreillettes (2P) pour une contraction ventriculaire (1 QRS).

2° *Les formes invétérées* sont les plus fréquentes. Les accès se reproduisent pendant des années, même pendant toute la vie. Cependant ils peuvent finir par disparaître après une longue évolution, malgré des complications graves, comme l'asystolie par exemple. Ces formes peuvent aussi s'aggraver et se transformer en la forme progressive qu'il nous reste à étudier.

3° Dans *les formes progressives*, les crises deviennent de plus en plus fréquentes et de plus en plus longues, elles finissent même par « se souder », comme le dit M. VAQUEZ, et, dans ce cas, transforment la tachycardie paroxystique en une tachycardie continue (*tachycardie continue* de RIGAL et JANICOT). Cette transformation a été déclarée impossible par BOUVERET ; elle est cependant affirmée par VAQUEZ et MACKENZIE. Alors, la tachycardie est à 150,200 seulement, et la mort par asystolie en est la terminaison habituelle ; néanmoins, elle peut se faire attendre et SAMSON, MERKLEN, HEITZ ont observé des cas de tolérance prolongée.

Vous conviendrez avec moi que la forme revêtue par le syndrome de notre homme était invétérée, puisqu'elle datait de onze années, et qu'elle était depuis plusieurs mois en train de devenir progressive.

Pronostic.

Ceci nous dicte dans une certaine mesure notre pronostic.

Ici nous n'avions à envisager que le pronostic général du syndrome. En présence d'une crise, il y a lieu de se préoccuper du pronostic de l'accès en lui-même

1° *Au moment d'un accès*, il faut toujours réserver son pronostic en raison de la possibilité de mort par syncope, embolie, asystolie aiguë ou œdème aigu du poumon.

2° Quant au *syndrome tachycardie paroxystique*, BOUVERET le considérait comme presque toujours mortel à plus ou moins longue échéance. Au contraire, l'opinion générale était autrefois de tenir la tachycardie paroxystique comme un symptôme peu grave, sinon même bénin, et l'on estimait qu'elle constituait une infirmité plus qu'une maladie, le sujet qui en était atteint pouvant mener une vie normale dans l'intervalle des crises.

Aujourd'hui on estime que le pronostic de cette affection doit être toujours réservé, mais il est variable, et l'on a distingué au point de vue pronostique des *formes frustes* ou *légères*, constituées par de petits accès fugaces, des *formes moyennes*, des *formes graves*.

La gravité de la maladie de Bouveret dépend, en effet :

1° Du nombre, de la répétition, de la longueur des accès : les accès courts mais fréquents, survenant plusieurs fois par jour (BARIÉ a vu un médecin en présenter 6 à 700 en trois mois !) sont plus à redouter que les formes dans lesquelles les accès sont prolongés mais très espacés :

2° De la fréquence des contractions cardiaques au cours des accès ;

3° De la forme évolutive prise par la maladie : la forme progressive étant, bien entendu, la plus redoutable ;

4° De l'état du myocarde dont on peut juger par l'étude de la tension artérielle et l'examen physique du cœur : l'hypotension artérielle et la dilatation cardiaque ayant une fâcheuse signification pronostique. La constatation d'une forme ventriculaire à l'électrocardiographie assombrit aussi l'avenir en indiquant qu'il existe un trouble ou une lésion vasculaire grave du myocarde qui, rebelle au traitement, en général, conduira plus ou moins vite le malade au tombeau ;

5° De l'âge des sujets, car il tient sous sa dépendance le facteur suivant ;

6° Enfin, et surtout de la cause de la maladie, le pronostic étant, par exemple, beaucoup moins sévère dans les formes rhumatismales que dans celles qui sont dues à l'athérome artériel.

En face d'un cas de tachycardie paroxystique il faut donc en rechercher la cause avec soin. Ne manquons pas à ce devoir.

Diagnostic étiologique.

Cette cause, il n'est pas toujours facile de la trouver ; c'est pourquoi BOUVERET avait considéré la tachycardie paroxystique comme *essentielle*. En réalité, cette affection est le plus souvent *secondaire*, *symptomatique* d'une maladie primitive, et quand nous la disons essentielle c'est que nous n'avons pas su découvrir son étiologie véritable,

A) *Tachycardies paroxystiques secondaires.*

1° A une cardiopathie organique.

L'enquête étiologique dans les cas de maladie de Bouveret doit s'orienter d'abord vers la recherche d'une cardiopathie chronique rendue vraisemblable par l'existence des troubles de la conduction intra-cardiaque, ensuite vers celle d'une autre affection viscérale.

Notre malade était-il atteint d'une cardiopathie organique ? C'est ce que nous nous sommes demandé en premier lieu, car les lésions cardiaques représentent la cause

la plus fréquente des tachycardies paroxystiques (23 fois sur 29 cas de LEWIS.)

Il s'agit dans la majorité des cas de LÉSIONS VALVULAIRES *chroniques*, surtout de *lésions mitrales*, principalement de *rétrécissement mitral*, beaucoup plus rarement d'*insuffisance aortique*.

Très fréquemment ces cardiopathies valvulaires sont d'*origine rhumatismale*, et on peut dire que, chez les individus jeunes, le rhumatisme est la grande cause provocatrice de tachycardie paroxystique. La tachycardie pourrait même apparaître au cours de la poussée rhumatismale, en pleine période fébrile, alors même que la lésion valvulaire n'est pas encore complètement constituée. Pour JOSUÉ, une tachycardie paroxystique fébrile, sans aucune localisation articulaire, pourrait être la seule traduction d'une attaque de rhumatisme localisé sur le cœur et justifierait à elle seule l'application du traitement salicylé. En général, ces formes juvéniles de tachycardie paroxystique sont bénignes dans leur évolution.

Ici, nous avions affaire à un sujet déjà âgé qui ne présentait aucun symptôme d'une lésion orificielle constituée. Cependant on ne pouvait se défendre de remarquer que les accès de tachycardie avaient été postérieurs chez lui à une crise rhumatismale, et qu'ils semblaient avoir débuté au cours même de la période aigue de ses rhumatismes.

2°) **A des lésions de sclérose artérielles ou rénales.**

Cependant puisqu'il s'agissait d'un homme de 56 ans, il était légitime de rechercher, parmi les causes habituelles des crises de tachycardie paroxystique des sujets voisins de la cinquantaine, s'il n'y en avait pas une que l'on pût incriminer.

Ces causes sont *l'aortite simple* ou *avec dilatation* (*maladie de* HODGSON), *l'hypertension artérielle* avec *artério-sclérose* ou avec *néphrite chronique hypertensive*.

Dans toutes ces affections l'accès de tachycardie est la preuve du retentissement de la maladie primitive sur le myocarde et l'indice du début de l'insuffisance cardiaque Il a donc un pronostic grave, car il annonce le fléchissement du myocarde, et précède bien souvent l'arythmie complète permanente.

Dans ces formes de tachycardie paroxystique des scléreux, *la syphilis* peut intervenir ; toutefois elle n'est pas souvent en cause. Dans le cas présent elle faisait défaut. (Aucun antécédent. Aucun stigmate. Wassermann négatif).

La tachycardie de notre malade semblait rentrer dans le cadre de ces formes des scléreux. En effet ce sujet n'était-il pas hypertendu ? n'avait-il pas de la dyspnée d'effort, des crises d'angor pectors : n'avai-il pas présenté de l'œdème aigu des poumons ?

3°) **A des lésions viscérales diverses.**

A supposer que nous n'ayons pas encore abouti à mettre en évidence la cause de la tachycardie de notre homme, dans quel sens aurions nous poursuivi nos investigations ?

Nous nous serions posé la question de savoir s'il n'avait pas des manifestations viscérales morbides autres que des lésions de l'appareil cardio-vasculaire.

a) Des *troubles digestifs divers — aérophagie, dyspepsie banale, colite* — sont des facteurs producteurs bien connus d'extra-systoles. Ils peuvent déclancher des crises de tachycardie paroxystique, soit en agissant par voie réflexe — ce qui est probable — soit en déterminant une auto-intoxication générale, ou en refoulant le cœur par l'estomac distendu par des gaz — ce qui est plus rare et n'est pas démontré.

Inutile d'insister sur l'absence complète des troubles dyspeptiques chez cet entrepreneur.

b) Les *troubles endocriniens* sont souvent à l'origine des crises de tachycardie paroxystique. HUCHARD, VAQUEZ, SAVINI, DONZELOT ont particulièrement insisté sur ces faits.

On a vu la tachycardie paroxystique apparaitre au *moment de la puberté*, ses accès se déclancher à l'occasion de chaque *période menstruelle*, ou au cours d'*une grossesse*.

On a pu, dans certains cas, mettre en cause *une insuffisance ovarienne* ou des *troubles d'hyperfonctionnement* ou de *dysfonctionnement du corps thyroïde*, la tachycardie apparaissant chez des sujets *porteurs de petits goitres*.

Il n'y avait aucune raison d'imputer les crises de notre client à une perturbation fonctionnelle des glandes endocrines.

c) On ne pouvait pas davantage accuser un *mauvais fonctionnement du système sympathique*, dont vous connaissez les relations intimes avec les glandes vasculaires sanguines. Cet homme n'avait pas cet aspect plus ou moins déprimé que présentent les sujets cénestopathes, déséquilibrés du sympathique (et aussi du parasympathique), chez qui ce déséquilibre organo-végétatif est susceptible d'engendrer des crises de tachycardie paroxystique, comme aussi des crises analogues, par exemple les crises d'asthme, qu'on voit naître sur un terrain semblable, Chez sept malades, MM. LAUBRY et MUSSIO FOURNIER on. vu, vous le savez, alterner ou se succéder une fois pour toutes des accès d'asthme et des crises de tachycardie paroxystique.

d) Il n'existait pas non plus ici une *maladie nerveuse* telle que *le tabès*, une *compression du pneumogastrique* par de la médiastinite, de l'adénopathie trachéo-bronchique, une tumeur du médiastin, des adénites ou une tumeur cervicales — et qui fussent susceptibles d'expliquer l'apparition des crises tachycardiques. Je dois vous dire, du reste, que les cas de tachycardie paroxystique qui relèvent de cette étiologie sont très rares et très discutables. Ces diverses lésions nerveuses produisent surtout une tachycardie continue. Quant au tabès, quand il est avéré, il n est pas certain qu'il soit lui-même responsable des manifestations cardiaques, beaucoup plus vraisemblablement dépendantes de lésions d'aortite syphilitique concomitante.

Nous avons confirmé notre impression clinique par un examen radioscopique qui a montré la parfaite intégrité du médiastin.

En résumé, notre enquête aboutissait à faire de la tachycardie de notre sujet la conséquence de son hypertension artérielle et de son artério-sclérose, avec une petite réserve sur la possibilité du rôle étiologique du rhumatisme.

B) Tachycardie paroxystique essentielle.

Si nous n'avions pas pu arriver à une conclusion satisfaisante, et si nous avions eu affaire à un sujet jeune, nous aurions dit : *tachycardie paroxystique essentielle*, véritable maladie de Bouveret, tout en reconnaissant que le qualificatif *essentiel* ne faisait que dissimuler notre impuissance à en découvrir la cause certaine.

Pathogénie.

Au point où nous en étions arrivés, il ne nous restait plus qu'à formuler une prescription thérapeutique. Je voudrais, avant de vous dire comment il faut traiter la tachycardie paroxystique, vous exposer succinctement de quelle manière on peut envisager aujourd'hui la pathogénie de ce syndrome. Ainsi vous comprendrez mieux les raisons d'être de certains procédés de traitement.

Les autopsies de malades morts de tachycardie paroxystique étant rares ; les lésions macroscopiques qu'on y a observées étant absolument nulles, et les altérations microscopiques qu'on a cru découvrir çà et là étant toujours minimes et discutables, le mécanisme des crises de tachycardie paroxystique est longtemps demeuré dans

le domaine des hypothèses et a été diversement interprété par les auteurs.

Les théories pathogéniques de ce syndrome se sont naturellement inspirées des conaissances contemporaines de l'époque sur l'innervation cardiaque et le mode de fonctionnement du cœur.

C'est ainsi que tout d'abord, à la suite des expériences des FRÈRES WEBER et des recherches sur le rôle du pneumogastrique — modérateur des battements cardiaques et du sympathique — accélérateur du rythme cardiaque — on a édifié une *théorie nerveuse*.

Puis quand, grâce à GASKELL, ENGELMANN, puis STANLEY KENT, HIS junior... etc., on connut les propriétés d'excitabilité, de conductibilité et de contractilité propres du myocarde, on est arrivé à formuler une *théorie ardiaque*.

Voyons successivement les arguments de chacune d'elles, et ce qu'ils semblent valoir.

1) *Théorie nerveuse.*

La théorie nerveuse est, comme je viens de vous le dire, la première en date. Elle a été soutenue par BOUVERET et par tous les classiques anciens.

Elle attribuait la tachycardie à une altération fonctionnelle ou dynamique du système nerveux. L'accord, par exemple, n'était pas complet entre les divers auteurs sur le siège et la nature du trouble nerveux.

a) BOUVERET incriminait une *lésion destructive* ou une *névrose du pneumogastrique*, et il fondait son opinion sur l'existence de tachycardie à la suite de la section expérimentale ou chirurgicale de la dixième paire. Mais on a fait remarquer fort à propos que la tachycardie ainsi provoquée est une tachycardie toujours modérée — 150 pulsations par minute au maximum — qu'elle est continue et qu'elle disparaît au bout de quelques jours. Les recherches modernes ont achevé de ruiner cette conception en montrant à l'aide des méthodes graphiques (phlébogramme et électrocardiogramme) que cette tachycardie est due, comme il fallait s'y attendre, à des contractions cardiaques normotopes, et non à des contractions hétérotopes, comme c'est le cas dans l'accès de tachycardie paroxystique, sauf rarissismes exceptions, du reste contestées.

b) PAL a attribué la tachycardie paroxystique à une *excitation du sympathique*. La plupart des objections que je viens de formuler sont encore ici valables : l'excitation sympathique donne naissance à une accélération continue des battements cardiaques, qui sont normotopes.

Il faut dire toutefois que certains physiologistes — HERING, d'une part, GLEY et DONZELOT, de l'autre — ont réussi à reproduire expérimentalement des extra-systoles isolées et même des crises de tachycardie paroxystique en excitant le sympathique. On n'a donc pas le droit de nier l'intervention possible de l'excitation du sympathique dans la pathogénie de la maladie de Bouveret.

c) Quant à la théorie de la *névrose bulbaire* ou *bulbo-spinale* de DEBOVE et BOULAY, qui plaçait l'origine de la maladie dans les centres bulbaires des nerfs pneumogastrique ou sympathique, elle ne repose sur aucun fait d'observation. C'est une pure hypothèse. Elle a été cependant bien longtemps en honneur.

2) *Théorie cardiaque.*

La théorie cardiaque ou plus exactement myocardique de la tachycardie paroxystique a été édifiée d'abord par HOFFMANN ; elle a été ensuite défendue par LEWIS et MACKENZIE en Angleterre, par VAQUEZ et ses élèves en France. Elle est fondée sur des arguments cliniques, anatomopathologiques, expérimentaux et sur les caractères des tracés graphiques reproduisant le mode des contractions cardiaques ; ils ont tous de la valeur. Vous allez en juger.

Cliniquement, la fréquence des extra-systoles en dehors des accès, chez des individus en puissance de tachycardie paroxystique et l'existence de formes associées à la bradycardie permanente indiquent bien, chez ces malades, la réalité de troubles intra-cardiaques.

Anatomiquement, on ne peut pas n'être pas frappé par la fréquence avec laquelle on constate la présence de lésions diverses de l'endocarde et du myocarde chez les sujets atteints de maladie de Bouveret.

Expérimentalement, on a réussi à reproduire les crises de tachycardie paroxystique en liant une des artères coronaires.

Enfin, les *phlébogrammes* et les *électrocardiogrammes* révèlent, sans contestation possible, que la maladie de Bouveret est caractérisée par une tachycardie extrasystolique, preuve péremptoire du siège intracardiaque de la cause de cette tachycardie, car l'existence des extrasystoles indique que le stimulus physiologique des battements du cœur s'est déplacé et qu'il prend naissance suivant les cas, au niveau : des oreillettes (tachycardie auriculaire ou supra-nodale), du nœud de Tawara (tachycardie nodale), du faisceau de His (tachycardie infranodale), ou même d'un point quelconque des parois ventriculaires (tachycardie ventriculaire), en donnant lieu, par conséquent, à des contractions cardiaques hétérotopes — à des extra-systoles — dont la succession rapide et régulière constitue précisément l'accès de tachycardie paroxystique.

Toutes ces constatations ne sont pas contestables, et la théorie cardiaque de la tachycardie paroxystique satisfait l'esprit. Il semble donc bien que ce soit le déplacement du stimulus autonome des contractions cardiaques qui soit à la base des crises d'accélération des battements du cœur.

Mais pourquoi ce déplacement du point de départ de l'incitation motrice intracardiaque — qui explique parfaitement l'existence d'extra-systoles — provoque-t-il la succession régulière et prolongée, le groupement de ces « extrasystoles massées », caractéristiques de la maladie de Bouveret?

Il faut avouer que nous sommes encore aujourd'hui incapables de donner réponse à cette question, car ce n'en est pas une que de dire, comme dans certains livres, que les crises de tachycardie paroxystiques sont sous la dépendance d'une excitabilité extrême du muscle cardiaque, en totalité ou simplement dans la région du faisceau de His.

Connaissons-nous davantage les facteurs qui, sur ce cœur hyperexcitable, déclanchent les accès de tachycardie paroxystique ? Oui, dans une certaine mesure — du moins on le croit.

On attribue, en effet, une certaine valeur provocatrice sur les accès à toutes les causes qui agissent sur les cavités cardiaques pour les distendre. Ainsi s'expliquerait, par *action purement mécanique*, la fréquence du syndrome de Bouveret chez les hypertendus et les aortiques (par distension du ventricule gauche), chez les sujets atteints de rétrécissement mitral (distension de l'oreillette gauche), après des efforts...

Il semble aussi que des *facteurs toxiques* ou *endo-toxiques* puissent jouer un rôle dans la détermination des crises, comme tendent à le démontrer : d'une part, la coexistence fréquemment constatée chez les malades de signes d'insuffisance glandulaire, l'apparition fréquente des crises au moment des épisodes de la vie génitale de la femme, l'action favorable des traitements opothérapiques sur leur évolution, et, d'autre part, la reproduction expérimentale de la tachycardie extrasystolique à l'aide de certaines substances toxiques comme la digitaline, l'adrénaline, l'extrait thyroïdien, etc.

3) *Théorie mixte.*

Ces diverses substances en circulation dans l'économie peuvent, il est vrai, agir aussi bien sur le sympathique que sur le cœur lui-même. C'est pourquoi certains auteurs, M. VAQUEZ par exemple, se rallient à une *théorie mixte, à la fois cardiaque et nerveuse*.

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé & 1, Boulevard Chauvelot
PARIS-XVe

Tél. VAUGIRARD 21-32 — Adr. Télég. LIPOVACCINS-PARIS — R. C. Paris 177.422
Chèques Postaux Compte Paris n° 646.49

LIPO-VACCINS

N° 1 — Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T. A. B.
N° 2 — Vaccin anti-staphylo-strepto-pyocyanique Lipo-Vaccin « Antipyogène »
N° 3 — Vaccin antigonococcique « Lipogon »
N° 4 — Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
N° 5 — Lipo-Vaccin mixte antipyocyanique
N° 6 — Lipo-Vaccin ANTI-GRIPPAL (pneumo-staphylo-strepto-pyocyanique)
N° 7 — Lipo-Vaccin anti-coli et para-colibacille
N° 8 — Lipo-tuberculine (solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 millig. par centimètre cube)
N° 9 — Lipo-Vaccin anti staphylococcique
N° 10 — Lipo-Vaccin antistreptococcique
N° 11 — Lipo-Vaccin antipesteux
N° 12 — Lipo-Vaccin anticholérique
N° 13 — Lipo-Vaccin anti-pyorrhée
N° 14 - Lipo-Vaccin anti-pneumococcique
N° 15 - Lipo-Vaccin anti-pneumococcique et T. A. B.

VACCINS hypo-toxiques en suspension huileuse utilisés par l'Armée, la Marine, les Colonies et les Hôpitaux

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés » et conservent durant plusieurs mois (de 12 à 18 mois) leur pouvoir antigénique.

La résorption des Lipo-Vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins ; ce qui permet d'injecter des quantités de microbes trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-Vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi de certains vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

Les accidents anaphylactiques, le réveil des foyers tuberculeux et de l'insuffisance de certains organes à l'état latent sont évités grâce à la lente résorption des protéines microbiennes en suspension huileuse.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme
Vingt gouttes IODALOSE *agissent comme un gramme Iodure alcalin*
Doses quotidiennes : Cinq à vingt gouttes pour les Enfants, dix à cinquante gouttes pour les Adultes
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS : LABORATOIRE GALBRUN, 8 et 10 Rue du Petit-Musc, PARIS (IVe)
Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

ECZÉMAS
PRURITS

LABORATOIRES du Dr DEBAT
35, Rue des Petits-Champs, PARIS



ULCÈRES
BRULURES

Granules de
CATILLON
à 0.001 Extrait Titré de
STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine dès 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et des VIEILLARDS, etc.

Granules de CATILLON à 0.0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE
Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.

PARIS, 3, Boulevard St Martin — R. C. Seine, 48283.

a) Les *lésions myocardiques* (foyers d'inflammation ou de sclérose, troubles de nutrition ou d'irrigation) entraîneraient le déplacement du stimulus autonome et les modifications de la conductibilité intracardiaque. Elles rendraient ainsi possible la crise de tachycardie paroxystique.

b) Les *lésions nerveuses*, en l'espèce l'excitation du sympathique, par voie réflexe ou à la suite d'intoxications exogènes ou endogènes, n'interviendraient que pour déclancher les accès, ainsi que cela résulte des expériences de HERING et de DONZELOT.

Traitement

Pour être complet, le traitement de la tachycardie paroxystique doit donc s'appliquer : 1° aux accès d'accélération des battements cardiaques qu'il s'efforcera de faire cesser d'abord, et qu'il tâchera d'empêcher de se compliquer d'insuffisance cardiaque s'ils se prolongent ; 2° au terrain sur lequel évolue le syndrome de Bouveret, afin d'éviter le retour des accès.

I. Traitement des accès.

A) *Médications abortives.*

En présence d'un sujet en pleine de crise de tachycardie paroxystique il faut donc appliquer de suite une médication abortive, capable de la « couper ».

Les moyens destinés à juguler l'accès sont nombreux. La plupart sont empiriques. Ils agissent tous en excitant le pneumogastrique, modérateur des battements cardiaques. Ils sont d'autant plus efficaces qu'ils sont plus précocement employés ; en général, ils ne se montrent opérants que pendant les deux premiers jours de la crise. Je vous engage à les employer tous systématiquement les uns après les autres chez un même malade jusqu'à ce que vous ayez trouvé celui qui agit. Sachez que d'un accès à l'autre la médication abortive utile peut changer chez un même individu.

α) MANŒUVRES PHYSIQUES. — Parmi les manœuvres abortives les meilleures sont : 1° les efforts respiratoires : 2° les efforts de déglutition ; 3° les efforts de vomissement ; 4° la compression oculaire.

1) Pour réaliser des *efforts respiratoires*, on demande au malade de faire de profondes inspirations, puis de chercher à expirer fortement tout en fermant énergiquement la glotte — comme pour pousser une garde-robe. — On peut aussi, lui faire faire la manœuvre de Valsalva proposée par HOFFMANN et très recommandée par GALLI (de Milan) : elle consiste, vous le savez, après une inspiration profonde à expirer violemment et pendant longtemps, bouche et nez fermés.

Tous ces exercices seront exécutés dans la position strictement horizontale. On les répétera dix fois successivement, en les séparant par quelques respirations lentes et profondes. Si la crise se prolonge on recommencera ces manœuvres 3 ou 4 fois dans les 24 heures.

Les efforts respiratoires peuvent être réalisés de bien d'autres façons. Un malade de M. Charles FIESSINGER arrêtait ses crises en courant derrière son automobile. Le même sujet, atteint plus tard de crises d'asthme, voyait les crises de dyspnée asthmatique arrêter instantanément ses accès de tachycardie. Un autre malade de M. Charles FIESSINGER également coupait ses accès en soufflant énergiquement dans le spiroscope de Pescher.

2) L'on provoque des *efforts de déglutition* en faisant avaler au tachycardiaque en crise, soit trois gros cachets (VAQUEZ), soit trois grosses boulettes de mie de pain (JOSUÉ), à 10 minutes d'intervalle, et en lui faisant boire lentement à grandes gorgées un demi-verre d'eau après chaque cachet ou chaque boulette de pain. Le contenu des cachets — qui n'agissent que par leur volume — importe peu. En général on n'y met que de la lactose. On pourrait y introduire des substances médicamenteuses cardio-régulatrices, et on a recommandé d'ajouter dans chaque cachet quinze centigrammes d'extrait hypophysaire.

3) Pour donner au malade des *efforts de vomissement* on titille sa luette avec le doigt ou avec le manche d'une cuiller, et si la crise résiste, on fait avaler du sirop d'ipéca à la dose d'une cuiller à soupe à deux reprises, à 10 minutes de distance ; chaque absorption de sirop d'ipéca étant suivie de la déglutition d'une certaine quantité d'eau tiède (SAVY).

4) La *compression oculaire* a été recommandée par M. GALLAVARDIN et par M. LIAN. Elle doit être énergique, et il faut la prolonger pendant 2 ou 3 minutes. Elle a donné quelquefois de beaux succès, bien qu'elle agisse surtout sur les accélérations simples du cœur — les tachycardies sinusales — et sur le pouls de la tachycardie auriculaire. En cas d'échec, je ne vous conseille pas de la recommencer car c'est une manœuvre douloureuse.

5) A côté de ces principales méthodes abortives des accès, il faut que je vous signale un certain nombre d'*autres procédés* capables, eux aussi, d'enrayer parfois la crise.

La compression de la région carotidienne du cou est de ceux là. Elle a pour but de comprimer le pneumogastrique, et, comme, d'après COHN et FRASER, le pneumogastrique droit influencerait surtout les oreillettes, tandis que le pneumogastrique gauche agirait principalement sur les ventricules, c'est à droite qu'on fera la compression cervicale au cas de tachycardie auriculaire et à gauche, au cas de tachycardie nodale, infra-nodale, ou ventriculaire.

Je ne fais que vous citer : la position allongée les bras en croix ; la position assise sur le bord du lit, la tête fortement penchée en avant, comme pour lacer les souliers, ou même comme pour mettre la tête entre les genoux ; le sanglage serré de l'abdomen avec une large ceinture ; l'application sur le cœur : de glace, de compresses froides, de pointes de feu, de ventouses scarifiées, de chlorure de méthyle en stypage... Tous ces moyens peuvent être utilement essayés.

β) MOYENS CHIMIQUES. — En dehors de ces procédés physiques d'enrayer la crise, on a fait aussi appel à des moyens chimiques, en administrant différents médicaments au moment des accès.

Certains, comme les *sédatifs du système nerveux* (bromures, valériane, antipyrine, etc.) ont été abandonnés, car leur action est nulle.

Quelques médecins ont recommandé le *veratrum viride*, qu'on prescrit sous forme de teinture, à la dose de V à XX gouttes.

M. VAQUEZ — je vous l'ai signalé tout à l'heure — a vanté l'utilité de l'*extrait d'hypophyse*, qu'on donne à la dose de 0 gr. 15 par cachet, 2 ou 3 fois dans les 24 heures.

L'*atropine* a paru à M. VAQUEZ donner quelquefois de bons effets, bien que cette action paraisse paradoxale, et qu'on eût cru ce médicament contre-indiqué dans de pareils cas puisqu'il est accélérateur des battements cardiaques.

La *quinine* et surtout son isomère la *quinidine*, modératrice du cœur, peuvent rendre de réels services. L'action de la quinidine serait souvent remarquable, et, pour M. GALLAVARDIN, surtout dans les formes avec accès subintrants. Ce médicament semble agir mieux, du reste, sur les formes partielles que sur les formes totales de la tachycardie paroxystique. En tout cas, vous ne devez jamais l'employer qu'après avoir au préalable prescrit au malade une médication toni-cardiaque. On donne la quinidine par comprimés de 0 gr. 20, en augmentant les doses progressivement, sans jamais dépasser 8 comprimés par jour.

B) *Médications toni-cardiaques.*

Quand tous les procédés d'avortement de la crise ont

échoué, et quand la crise continue depuis plusieurs jours, il faut avoir recours à une médication toni-cardiaque. Il ne faut jamais en différer l'administration au-delà du début du 3e jour.

Cette médication est d'autant plus indiquée que non seulement elle prévient l'insuffisance cardiaque, mais que, parfois, elle peut par elle-même enrayer l'accès.

1º Pour beaucoup de cardiologistes, *la digitale* est le meilleur remède à ordonner.

On peut la prescrire sous forme de digitaline à fortes doses en allant jusqu'à la production d'un block complet du cœur, ainsi que l'ont recommandé Blackford et Wellins, pour qui cette manière de faire donnerait de remarquables résultats. Dans deux cas de tachycardie paroxystique chez des sujets atteints de rétrécissement mitral M. Giroux a vu cesser les crises par l'administration de cinquante gouttes de la solution alcoolique de digitaline cristallisée au millième administrées en 24 heures.

M. Lian préconise les injections intraveineuses de digitaline (un quart de milligramme de digitaline par injection pendant 4, 5 ou 6 jours, si c'est nécessaire) ou les injections intra musculaires d'extraits totaux de digitale solubles dans l'eau (à la dose qui correspond au quart de milligramme de digitaline, par injection.)

Vous devez savoir que, dans la tachysystolie auriculaire, la digitale, qui ralentit les ventricules, amène de la fibrillation auriculaire passagère, puis, plus tard, le retour aux contractions cardiaques régulières.

L'*ouabaïne*, en injections intra-veineuses d'un quart de milligramme, a quelquefois une action très favorable sur la crise. M. Giroux a vu un accès sévère de tachycardie paroxystique cesser au bout de deux heures après une de ces injections ; il a obtenu de même de bons résultats dans trois autres cas moins sérieux. Notre entrepreneur, souvenez-vous en, avait vu cesser brusquement une de ses crises au moment où le Dr Béné lui faisait une injection intra-veineuse d'ouabaïne.

II. Traitement du terrain dans l'intervalle des accès.

Mais ce n'est pas tout que d'enrayer un accès de tachycardie paroxystique, il faut encore s'efforcer d'en empêcher le retour ; c'est pourquoi le rôle du thérapeute est loin d'être terminé quand la crise a cessé. Il lui faut alors tâcher de modifier le terrain sur lequel naissent les accès, en tâchant de s'adresser à la cause du mal. Dans l'intervalle des crises, c'est le moment de faire un *traitement étiologique* du syndrome de Bouveret. Voici quelques directives qui pourront faciliter votre tâche.

1º En présence d'un sujet jeune, chez lequel les accès s'accompagnent de fièvre, vous penserez toujours au rhumatisme articulaire aigu, et, même s'il n'y a aucune localisation articulaire, vous donnerez du salicylate de soude à doses fortes et prolongées.

2º Si vous avez affaire à un homme âgé, artério-scléreux, hypertendu, à un cardio-rénal, vous le soumettrez à un régime sévère, hypoazoté, hypochloruré ou même déchloruré ; vous lui prescrirez les iodures alcalins, le nitrite de soude, le benzoate de benzyle, etc., vous soutiendrez son muscle cardiaque à l'aide de la digitale administrée d'une manière discontinue.

C'est ce traitement que nous avons, le Dr Béné et moi, conseillé à notre client, et, d'après les nouvelles que j'ai reçues de lui, il en a tiré quelques bénéfices. Les crises n'ont, il est vrai, pas entièrement cessé : il en a eu plusieurs depuis qu'il est venu me voir, mais très légères, sans angoisse, sans dyspnée, sans presque s'en douter. En somme, si ses accès tachycardiques persistent encore, nous avons en améliorant son insuffisance cardiaque, permis à son myocarde d'en faire les frais sans malaises et sans troubles fonctionnels d'aucune sorte.

3º Quand vous rencontrerez la tachycardie paroxystique chez des cardiaques atteints de lésions organiques des valvules, vous ne manquerez pas de leur faire suivre l'hygiène habituelle des cardiaques (ni fatigues, ni émotions, ni café, ni thé, ni alcool...) et vous leur ordonnerez des cures d'entretien alternées de digitale et d'Ouabaïne ou de strophantus.

4º Lorsque vous estimerez que des troubles glandulaires sont à la base de la maladie, la médication opothérapique pourra vous fournir des armes thérapeutiques souvent efficaces. Contre l'insuffisance ovarienne l'opothérapie ovarienne, quelquefois l'opothérapie associée, pluriglandulaire, seront indiquées. S'il y a de l'hyperthyroïdisme, une maladie de Basedow plus ou moins nettement caractérisée ou fruste, l'hémato-thyroïdine pourra améliorer la situation etc....

5º Je n'ai pas besoin de vous dire que votre enquête étiologique ne manquera jamais de rechercher l'existence possible de la syphilis chez vos malades. Au cas où ils seraient atteints de cette infection, un traitement antisyphilitique énergique serait de rigueur.

6º Enfin la plupart de ces sujets étant des nerveux, il n'est pas tout à fait inutile de leur faire suivre des médications sédatives (valériane, bromures..... qui, sans action sur l'accès, comme je vous l'ai dit, peuvent agir d'une façon heureuse pour en diminuer la répétition, en modifiant le terrain névropathique.

Des cures thermales constituent un adjuvant précieux de cette thérapeutique calmante : *Divonne, Luxeuil, Néris*... sont, à ce point de vue, des stations à conseiller.

III. Traitement chirurgical.

Y a-t-il un traitement chirurgical de la tachycardie paroxystique ? M. Leriche l'a pensé, et il a conseillé, dans les cas graves résistant à tous les moyen médicaux, de pratiquer l'ablation du ganglion étoilé gauche, car l'excitation de ce ganglion sympathique produirait une tachycardie extra sinusale. Jusqu'à présent cet avis chirurgical n'a pas été partagé, et tous les auteurs s'accordent à penser avec M. Gallavardin que cette opération paraît avoir bien peu d'indications, étant données la fréquence de l'origine cardiaque de la maladie de Bouveret et celle des cardiopathies organiques chez les sujets qui en sont atteints.

Portal et la chemise de la duchesse de Chabot. — « Il me revient à l'esprit une ancienne histoire du Dr Portal, mort à quatre-vingt-douze ans, il y a quelques années. Je me rappelle toujours avec plaisir ce type de grand médecin de l'ancien régime. Avant la révolution, il était médecin de la duchesse de Chabot. Un jour qu'elle était au lit, sa femme de chambre avait laissé une de ses chemises sur un fauteuil. Dans ce temps-là, on portait des culottes à brayettes dont M. Portal a conservé l'usage jusqu'à sa mort et qui sont redevenues à la mode en ce moment. Assis sur cette chemise, il se persuade que c'était la sienne qui sortait de sa culotte. Le voilà mettant son chapeau devant la brayette et travaillant de toutes ses forces à faire entrer le plus décemment possible dans ses culottes la chemise de la duchesse de Chabot. A force de travail et de soins, il y parvint, l'emporta et n'osa jamais la renvoyer. La duchesse de Chabot s'en était bien aperçue, mais, très timide, elle n'osa pas lui en ouvrir la bouche. » *Journal du Maréchal de Castellane*, 1804-1862.

PRATIQUE CHIRURGICALE

Les perforations d'ulcères gastriques et duodénaux,

Par G. MENEGAUX,
Interne des Hôpitaux de Paris.

La question des ulcères perforés est aujourd'hui classique. De nombreux travaux ont mis en lumière leur mécanisme, leurs signes cliniques si particuliers, leur traitement chirurgical. Mais le problème posé par cette affection, si intéressant pour le chirurgien, ne l'est pas moins pour le médecin praticien. C'est celui-ci qui porte en effet la lourde responsabilité de la décision opératoire immédiate, et c'est d'elle seule que dépend tout le pronostic de la maladie. Car il est possible à l'heure actuelle de dire qu'un ulcère perforé a huit chances sur dix de guérir, s'il est envoyé au chirurgien dans les huit ou dix premières heures. Il ne nous a donc pas paru inutile de reprendre les points essentiels de la question.

Anatomie pathologique et pathogénie.

Celles-ci sont encore relativement peu connues. Seuls quelques mémoires épars dans la littérature et surtout les travaux de P. Duval et ses élèves ont contribué à préciser la question. Nous adopterons la classification anatomique de Moutier et nous verrons quelles conclusions cliniques et même thérapeutiques on peut en tirer.

Dans certains cas rares, il est vrai, la perforation est contemporaine de la formation de l'ulcère ; il s'agit alors d'une véritable ulcération perforante d'emblée. Moutier en rapporte un cas étudié histologiquement ; il existait une « nécrose foudroyante avec infection microbienne suraigues et deux zones d'attaques principales, l'une dans la sous-muqueuse, l'autre dans la tunique sous-péritonéale ». On conçoit que, dans ces cas, aucun passé gastrique ne vienne renseigner le médecin.

Le plus souvent, c'est un ulcère chronique qui se perfore. La perforation est réalisée soit par un épisode infectieux surajouté, soit par une rupture mécanique des tissus amincis au voisinage de l'ulcère. Moutier montre la réalité de ces faits par une série de fort belles coupes. Sur les unes, on voit de véritables abcès intra-pariétaux avec nécrose de la paroi gastrique et œdème septique ; sur d'autres, on note l'absence totale de trace inflammatoire au voisinage immédiat de la perforation. Parfois, même, il peut s'agir de la rupture d'un ulcère cicatrisé, soit à la faveur d'un foyer inflammatoire résiduel, soit à la faveur d'une déhiscence spontanée de la membrane de cicatrisation.

La septicité ou la non-septicité de l'ulcère prend donc une valeur anatomo-pathologique énorme. Mais on conçoit aussi l'importance de son existence ou de sa non-existence au point de vue évolutif de la maladie et même au point de vue thérapeutique. L'ulcère perforé septique peut ainsi s'accompagner d'une gangue inflammatoire qui s'étendra loin sur l'estomac. Elle gênera les sutures, qui couperont, et pourra entrainer un désastre opératoire complet. Nous y reviendrons au chapitre traitement.

Une question encore très intéressante est celle de l'examen bactériologique du liquide épanché. C'est Lecène, qui, le premier en France, a montré son amicrobisme fréquent, au moins dans les premières heures. La plupart des auteurs sont d'accord pour indiquer le chiffre de 33 % dans les douze premières heures et on comprend tout l'intérêt d'opérer ces malades avant le développement de la péritonite.

Il faut d'ailleurs remarquer que les liquides épanchés, tout en étant amicrobiens, peuvent être toxiques et cette toxicité jouerait un rôle considérable dans l'état de shock souvent très intense que présentent de tels malades dans les premières heures de leur perforation.

Nous n'insisterons pas sur l'anatomie macroscopique des ulcères perforés. La grandeur de la perforation est le plus souvent celle d'une petite lentille. Son siège est le plus fréquemment juxta-pylorique, sur la face antérieure de l'estomac ou de la première position duodénale. Dans d'autres cas, il s'agit d'ulcères du cardia, de la petite courbure, ou même d'ulcère de la face postérieure de l'estomac ; là, il existe toujours un œdème très net du petit épiploon qui attire l'attention vers l'arrière-cavité et facilite la recherche de l'ulcère postérieur.

Enfin, un fait qui peut être très important est la multiplicité des perforations ou au moins des ulcères, chez un même malade ; d'où la conclusion d'explorer systématiquement toutes les parties du tractus gastro-duodénal sans s'en tenir à la découverte d'une seule perte de substance.

Clinique.

Les symptômes de la perforation gastro-duodénale sont bien connus. Par leur groupement en tableau dramatique, ils imposent, pour ainsi dire, le diagnostic au médecin. Mais les valeurs respectives de chacun d'eux sont loin d'être égales d'une part, et il importe de ne pas s'attarder, ne fût-ce que quelques heures, à une thérapeutique d'attente, d'autre part. Aussi passerons-nous en revue, avec quelques détails, la symptomatologie de cette redoutable affection.

Douleur en coup de poignard, contracture d'abord localisée à la moitié sous-ombicale de l'abdomen, immobilité diaphragmatique, tels en sont les signes essentiels, dans la généralité des cas, groupés en un syndrome remarquablement fixe.

La *douleur*. — Il n'est guère de douleur abdominale aussi soudaine — le malade indique nettement l'heure du début — aussi intense — elle s'accompagne d'une angoisse extrême, parfois d'une syncope initiale. L'aspect du malade, plié en deux, est caractéristique du drame abdominal dont il est l'objet. Le siège de cette douleur est toujours sus-ombilical, tantôt localisé à l'épigastre (ulcère gastrique), tantôt un peu à droite de la ligne médiane (ulcère duodénal). La propagation est très variable, vers la fosse iliaque droite, ou vers la fosse iliaque gauche, ou encore à l'abdomen tout entier. Cependant la douleur, pour si caractéristique qu'elle soit, ne présente pas toujours cette acuité. Dans des cas rares, on a pu voir des perforations s'accompagnant de douleurs sourdes ou même d'une latence remarquable. Mais ces faits sont des exceptions : la douleur atroce est la règle.

L'*immobilité diaphragmatique* est le plus précoce des signes. La respiration est uniquement costale ; à jour frisant, on ne voit plus, comme normalement, l'abdomen se soulever rythmiquement à chaque inspiration. Ce symptôme, parfois difficile à rechercher, a cependant une grosse importance, car il signe l'atteinte péritonéale.

La *contracture* de la paroi abdominale constitue le troisième terme du trépied symptomatique. Le ventre est plat, souvent rétracté ; la palpation apprécie la contracture et la rigidité des muscles droits. Ce signe est aussi précoce et immédiat ; mais il faut savoir qu'il diminuera progressivement pour s'effacer presque complètement au bout de quelques heures et faire place au ballonnement qui traduit la

la péritonite. Le siège de la contracture est toujours susombilical (parfois prédominant à droite, parfois se généralisant, mais gardant alors un maximum épigastrique.) La constatation de ces trois symptômes suffit au diagnostic.

Il s'y ajoute très souvent des *antécédents gastriques* : ceux-ci, parfois nets et consistant en douleurs tardives, hématémèses, etc., peuvent être beaucoup moins importants et demandent alors à être recherchés systématiquement par l'interrogatoire. Mais leur existence même est loin d'être la règle. Très souvent, particulièrement dans les ulcus duodénaux, aucun trouble gastrique antérieur n'est venu signaler leur présence.

Parfois quelques *prodromes* ont précédé la perforation : quelques douleurs, quelques frissons, un état subfébrile, caractérisent ce que Ryser a appelé l'état de « perforation menaçante ». Ces prodromes sont le signe, ou bien d'une reprise de l'état infectieux, ou même d'une véritable fissuration et constituent les signes avant-coureurs du drame abdominal.

Quoi qu'il en soit, douleur violente, immobilité diaphragmatique, contracture localisée, doivent suffire à faire envoyer de toute urgence le malade au chirurgien. Il ne faut pas attendre les signes secondaires que nous allons maintenant passer en revue, mais qui peuvent manquer, ou qui, en tous cas, sont trop tardifs.

Les *vomissements* sont rares. Leur absence est notée une fois sur trois. Parfois il n'existe qu'un seul vomissement, tout au début de la crise, alimentaire ou bilieux. L'*hématémèse* est exceptionnelle. La *disparition de la matité hépatique* est un signe tardif, de même que la *matité dans les flancs* qui traduit l'épanchement liquide intra-péritonéal.

Plus caractéristiques sont les signes généraux qui, s'ils sont observés dès le début, peuvent être d'un gros appoint au diagnostic en indiquant la gravité de l'affection en cause. La douleur initiale s'accompagne toujours d'un *état de shock* plus ou moins marqué, mais qui manque exceptionnellement, avec sueurs froides, refroidissement des extrémités, pâleur de la face, pouls filiforme, température au-dessous de la normale. Très rapidement d'ailleurs, cet état de shock disparait, il en résulte une amélioration trompeuse où le pouls est normal, bien frappé et régulier, la température à peine à 38°, contrastant avec le trépied abdominal que nous avons décrit. Il faut connaître cette accalmie traitresse pour ne pas temporiser.

Tel est le tableau clinique de la perforation dans les premières heures. L'évolution de la maladie abandonnée à elle-même est relativement rapide ; le ballonnement, l'arrêt complet des matières et des gaz, les vomissements, le hoquet indiquent la péritonite généralisée ; le diagnostic rétrospectif n'a plus d'intérêt, le malade, malgré l'intervention, est presque à coup sûr condamné à mort.

Dans des cas rares, le syndrome n'est pas absolument identique à celui que nous avons décrit. Une des formes les plus curieuses et des plus intéressantes à connaître est celle où la perforation s'effectue en plusieurs temps. Deux fois, trois fois, le malade a été pris d'une douleur intense qui s'est calmée au bout de quelques heures pour recommencer par la suite. S'agit-il là de ce que quelques auteurs ont appelé la « fissuration », s'agit-il d'une perforation banale bouchée d'une façon intermittente par un voile épiploïque ou par des adhérences lâches ? Ceci n'a pas grand intérêt au point de vue pratique. Mais ce qui importe, c'est de savoir qu'elle présente une gravité aussi considérable que la forme normale et qu'abandonnée à elle-même, elle aboutit à coup sûr à la péritonite. Temporiser est ici encore faute grave.

D'autres formes peuvent exister, que ce soit une véritable perforation couverte où, aux signes graves du début, a succédé une sédation rapide et définitive des symptômes. Là, l'ulcus s'est bien perforé, mais la perte de substance s'est comblée spontanément. Ceci est naturellement une éventualité rare, sur laquelle il ne faut jamais compter.

Tout à fait exceptionnelle est la forme véritablement latente où, sans fracas, la perforation s'est faite, et où le développement de la péritonite vient seul au bout de quelques heures caractériser la maladie.

Traitement.

Le traitement chirurgical est sans contredit le seul traitement opposable aux perforations gastro-duodénales.

De la précocité de l'acte opératoire dépend tout le pronostic. La mortalité croît régulièrement avec le temps écoulé depuis la perforation et chaque heure d'attente fait augmenter considérablement les chances de mort du malade. Toute perforation, dès qu'elle est vue par le médecin, doit donc être envoyée de toute urgence au chirurgien. Le devoir du médecin est d'indiquer au malade ou à son entourage la gravité de son état et de lui montrer que l'intervention peut et doit lui sauver la vie. Les statistiques en effet témoignent que jusqu'à la sixième heure environ, 80 % des malades opérés guérissent, alors qu'après 24 heures, la proportion est exactement inversée et 80 % des malades meurent.

Aucune considération ne doit empêcher le transport du malade et son opération immédiate. Même l'état de shock ne doit pas faire retarder l'acte opératoire. Celui-là serait lié pour certains à la toxicité du liquide épanché et le meilleur moyen de le faire cesser est encore d'étancher celui-ci. Il convient cependant de signaler qu'Hartmann, dans son rapport à la Société de Chirurgie, indique une mortalité légèrement plus élevée dans les trois premières heures.

Une question importante est celle de l'anesthésie. Il s'agit ici d'une opération d'urgence et l'anesthésie minima est toujours recommandée. Une excellente pratique consiste à exécuter, au moins au début de l'intervention, une anesthésie locale qui permettra d'ouvrir la paroi et même, avec douceur, d'explorer le tube digestif. Si l'ulcère est difficilement accessible et qu'il faille pour l'atteindre tirailler les mésos, ou encore en fin d'opération, pour réintégrer dans l'abdomen des anses intestinales distendues, quelques gouttes d'éther peuvent être nécessaires.

Toutes les incisions ont été recommandées : incision verticale , sus-ombilicale, médiane ou paramédiane droite, incision transversale.

Les unes longitudinales, sont meilleures pour les perforations gastriques, les autres, transversales, conviennent mieux aux perforations duodénales. Mais le diagnostic est rarement posé avant l'intervention avec autant de précision. Aussi vaut-il mieux, ouvrir sur la ligne médiane, quitte à se donner du jour, si nécessaire, en branchant sur la première une autre incision horizontale. Il arrive aussi que l'on parte avec un diagnostic erroné ou au moins douteux. Dans le premier cas, on peut parfois utiliser une incision appendiculaire que l'on prolonge vers le haut. On peut encore abandonner l'incision première qui servira plus tard à un drainage au point déclive et se porter par une nouvelle voie d'abord à l'étage sus-mésocolique. Dans le second cas, le mieux est d'ouvrir l'abdomen par une incision courte, à cheval sur l'ombilic ; par l'aspect du contenu abdominal, on est alors conduit à prolonger l'ouverture vers le bas ou vers le haut.

Dès l'ouverture du péritoine, la présence de gaz atteste l'atteinte du tube digestif. Pour la localiser, l'aspect du

liquide intra-abdominal a une grosse valeur : lors d'une perforation haute du tube digestif, estomac ou duodénum, il n'est jamais fétide, même tardivement; le pus se collecte dans le Douglas; au-dessus, il n'existe que de la sérosité et des gaz non fétides. Nous ne saurions trop insister sur cette absence d'odeur. La constatation de ce symptôme suffit à redresser un diagnostic faux et oriente immédiatement vers l'estomac. Parfois d'ailleurs la présence de particules alimentaires est encore plus caractéristique.

On explore l'estomac méthodiquement, après s'être débarrassé s'il y a lieu, de quelques anses grêles et du côlon transverse en les extériorisant sous des champs imbibés de sérum chaud. On est conduit le plus souvent tout droit à la perforation par le liquide qui s'échappe du tube digestif Mais parfois cette recherche est laborieuse, surtout sous anesthésie locale. Il faut relever le foie, s'aider de valves, de champs, faire au besoin une incision en T jusqu'à ce que la perforation soit aisément accessible. Se rappeler d'ailleurs la multiplicité possible de l'ulcère et même de la perforation. Se souvenir aussi de la possibilité d'une perforation à la face postérieure de l'estomac. Parfois on en est averti par le liquide qui sourd par l'hiatus de Winslow ; le plus souvent, seuls l'œdème du petit épiploon et le gonflement de la région intergastro-hépatique viennent la signaler.

En présence de la perforation et celle-ci extériorisée aussi bien que possible, la conduite à tenir est simple, théoriquement : il faut l'obturer. Pratiquement, il est difficile de donner des règles précises, car l'intervention variera considérablement suivant le siège de l'ulcus, les dimensions de sa perforation et surtout l'état de ses bords, et l'état général du malade. La marche à suivre ne pourra être réglée que par une appréciation judicieuse des lésions.

Les procédés opératoires peuvent se grouper en trois sortes. La première comprend des méthodes qui aveuglent la perforation, sans la fermer, et s'opposent par un barrage à l'extension de la péritonite. La deuxième comprend divers procédés de suture. Quant à la troisième, elle est faite d'opérations plus complexes telles que gastro pylorectomie, gastro-entérostomie qui visent à traiter l'ulcère causal en même temps que sa perforation.

Première sorte. — On peut tamponner à la gaze la région de la perforation si celle-ci est pratiquement inaccessible. On peut drainer le contenu gastrique à l'extérieur par la pose d'un drain à travers la perforation. On peut réaliser une véritable gastrostomie sur la perforation. Les résultats obtenus sont franchement mauvais et ces méthodes doivent être réservées à des cas très spéciaux : impossibilité de pratiquer une suture correcte, très mauvais état général laissant craindre une issue fatale imminente et ne permettant donc pas une opération régulière.

Deuxième sorte. — La suture est le procédé le plus généralement employé ; simple, rapide, c'est la technique la meilleure. La suture est effectuée par simple enfouissement de la perforation sous un ou deux surjets séro-séreux. Mais il est des cas où cette technique est difficilement réalisable, en particulier quand les tissus voisins sont indurés, cartonnés, friables et que les fils coupent. S'il s'agit d'une perforation en pleine face antérieure de l'estomac, par plicature de celui-ci on peut l'obturer ; mais en présence d'un ulcus pyloro-duodénal, la plicature entraînera une véritable sténose du conduit digestif et posera la question d'une gastro-entérostomie complémentaire.

Pour permettre une suture correcte, on a pu proposer une excision des bords de l'ulcère avec réfection de la paroi en deux plans successifs, total d'abord, puis séro-séreux. C'est ici qu'intervient à nouveau la question de la septicité plus ou moins grande de l'ulcère. L'excision portant en pleine zone cartonnée, au voisinage immédiat de la perforation, mobilisera presque fatalement les microbes inclus dans la tranche gastrique. Si l'on réalise l'excision plus large, en plein tissu gastrique sain, il s'agit alors d'une véritable résection gastrique qui peut poser encore la question d'une gastro-entérostomie complémentaire.

Troisième sorte. — Ces procédés visent, non seulement à guérir la perforation, mais encore à guérir l'ulcère, cause de la perforation. On peut effectuer alors, soit une large résection, soit une véritable gastro-pylorectomie. Celle-ci aurait l'avantage de supprimer, en même temps que l'ulcère proprement dit, toute la zone de gastrite autour de lui. Elle met à l'abri des complications septicémiques ou pulmonaires, post-opératoires, des sténoses, des récidives. C'est l'application à l'ulcère perforé, des principes de la chirurgie de l'ulcère en général. En réalité, une telle opération est plus longue, plus shockante sur un malade déjà profondément intoxiqué et il n'y a lieu de l'envisager que d'une façon exceptionnelle. Faire vite, est toujours le meilleur principe de chirurgie d'urgence, ici comme ailleurs, et ce ne sera que la main forcée que le chirurgien se lancera dans ces interventions étendues.

Reste une question fort délicate et fort controversée encore à l'heure actuelle, celle de la gastro-entérostomie. Certains la font systématiquement ; d'autres la réservent aux cas où elle s'impose à cause de la sténose du tractus digestif. Les reproches qu'on lui a adressés sont assez importants : quoique de courte durée, elle allonge l'acte opératoire, et ses sutures en milieu infecté risquent de ne pas tenir. Ses avantages sont cependant considérables. Elle met au repos l'estomac et partant, son ulcère. Elle évite les complications post-opératoires, en créant une soupape de sûreté à l'estomac qui facilite la cicatrisation de la perforation. A la vérité, c'est ici encore question d'espèces. Si l'ulcus siège dans la région pyloro-duodénale et si, par conséquent, la sténose du tube digestif est très serrée après obturation de la perforation, il est évident que la gastro-entérostomie est nécessaire. Si, au contraire, l'ulcus siège en pleine face antérieure ou postérieure de l'estomac, la gastro-entérostomie ne procurera qu'un bien faible avantage au malade contre des risques assez marqués.

Après avoir obturé la perforation, faut-il drainer ? Certains, se basant sur le fait qu'une intervention précoce rencontre un liquide amicrobien, au moins dans les dix à douze premières heures, ne drainent pas. D'autres au contraire drainent au contact de la perforation. Une bonne pratique est le drainage sus-pubien par une petite incision complémentaire et avec un gros drain pour pratiquer une aspiration toutes les trois ou quatre heures.

Quelles conclusions peut-on tirer de l'exposé de toutes ces méthodes ? Aucune d'ordre général. Tout est affaire ici de cas particulier.

En présence d'une perforation, dans les toutes premières heures, chez un malade peu shocké, il est possible de réaliser une excision large, voire même une gastro-pylorectomie. Dans les cas où on a à craindre une déficience de l'état général, il faudra pratiquer l'opération minima. Le bon sens, étayé sur l'éducation et l'expérience chirurgicale, sera le meilleur guide du praticien.

BIBLIOGRAPHIE

MONDOR et LAURET. — Les ulcères perforés. (Un vol., Masson, 1926.)

P. DUVAL. — Rôle de l'infection dans les ulcères. (*Arch. des mal. de l'app. digestif*, t. XVI, n° 1, janvier 1926.)

Fr. Moutier. — Perforation des ulcères gastriques. (*Arch. des mal de l'app. digestif*, t. XIV, n° 8, octobre 1924.)

P. Duval. — Traitement des perforations de l'ulcère gastrique (*B. et M. Soc. de Chir.*, t. 4, n° 6, 23 février 1924.)

Hartmann. — Traitement des perforations de l'ulcère gastrique. (*B. et M. Soc. de Chir.*, n° 26, oct. 1923, p. 1114.)

Félix Ramond. — Ulcères gastriques infectés. (*Progrès médical*, n° 35, 1er sept. 1923.)

Paterson Brown. — Résultats éloignés dans 49 cas de perforations d'ulcères gastriques et duodénaux. (*Edinburgh medical Journal*, t. XXXII, n° 4, avril 1925.)

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Auguste Comte et Claude Bernard

Par Constant HILLEMAND.

I

Ayant eu l'occasion d'apprécier dans « *Les Tablettes de la Connaissance* » du mois de mars dernier (1), le volume consacré à Cl. Bernard par J.-L. Faure, j'ai été amené, en suivant le plan de son travail, à considérer notre grand physiologiste au triple point de vue de sa valeur scientifique, de sa valeur philosophique, de sa valeur morale.

Ce que j'ai dit alors de lui comme savant n'a soulevé aucune protestation, mais il n'en a pas été de même de ce que j'ai dit de lui comme philosophe et comme personnalité morale.

Sous l'avant-dernier rapport, j'étais trop convaincu que « tout nouveau système de philosophie, quelle qu'en soit l'originalité apparente, se rattache, par une filiation plus ou moins directe, aux doctrines qui l'ont précédé » (L. Levy-Bruhl), pour ne pas rechercher, par la méthode historique, la filiation du *Déterminisme* avec les conceptions plus ou moins analogues qui s'étaient fait jour dans l'histoire de la pensée, avant l'année 1865, date de la publication de l'*Introduction à l'Etude de la médecine expérimentale*.

De mon examen comparatif, je n'avais pas hésité à conclure que ce beau livre, « loin d'être une œuvre originale, est un simple travail de dérivation, une illustration, fort remarquable et extraordinairement suggestive, d'ailleurs, des chapitres consacrés par A. Comte à la Méthode en général et à la Méthode en biologie, dans le premier tome (publié en 1830) et dans le troisième tome (écrit en 1836) du *Cours de Philosophie positive*.

Sur le troisième point je n'avais pu m'empêcher de formuler les réserves suivantes quant à « la bonne foi absolue » concédée, par le réputé chirurgien, à son héros :

« Je ne demanderais certes pas mieux », disais-je, à la page 28 de mon article, « que de croire J.-L. Faure sur parole et de souscrire à tous les termes de son panégyrique, notamment au dernier, si je n'étais importuné par le souvenir des emprunts que Cl. Bernard a faits à A. Comte, sans jamais citer son nom, et que je ne sais comment expliquer et qualifier. Ils sont tellement nombreux et se reproduisent sous tant de formes que l'on serait assurément en droit d'appliquer à notre physiologiste le jugement porté, par Faguet, sur M. Guyau : « il avait Comte dans le sang ».

« Est-il admissible », continuais-je, « qu'il se soit rencontré fortuitement avec le philosophe sans avoir eu connaissance de ses productions ! Contre cette interprétation plaident : la fréquence exagérée des rencontres ; le caractère de décalque qu'affectent trop souvent les passages de l'*Introduction* connexes à ceux de la *Philosophie positive* ; le soin pris par Cl. Bernard de se tenir au courant des moindres manifestations de la pensée philosophique antérieures à ses travaux ou contemporaines de son activité ; ses relations d'amitié avec Littré et Ch. Robin, disciples avoués du successeur de Condorcet ; le séjour, dans son laboratoire, en qualité de préparateur, du positiviste Delaunay ; le racontar (à vérifier ?) que les marges de l'exemplaire du *Cours de Philosophie positive*, vendu à la mort du grand biologiste, avec sa bibliothèque, auraient été vues couvertes d'annotations de sa main. — Enfin, il serait particulièrement surprenant qu'il ait pu se rencontrer, par hasard, avec Comte, non seulement dans l'expression d'une foule de vérités, mais aussi dans celle d'une erreur caractéristique. J'ai démontré (ou plus exactement, je crois avoir démontré) dans la *Revue occidentale* d'octobre 1905, dans la *Revue positiviste internationale* d'août et de novembre 1907, de juillet 1908, de janvier 1921, que le génial philosophe s'était trompé (et pour quelles raisons) en ne considérant pas, dans sa formulation de la Loi des trois Etats, la Métaphysique comme la simple réduction ultime de la Théologie, et le Matérialisme comme l'une des étapes fondamentales par lesquelles passe fatalement l'esprit humain dans sa pleine évolution spontanée, collective ou individuelle ; que, dès lors, il convenait de substituer à son libellé (théologie, métaphysique, positivisme) en désaccord partiel avec la phylogénèse et l'ontogénèse, un libellé plus adéquat à notre perception actuelle de la réalité (état anthropomorphique ou fétichico-théologico-métaphysique, état matérialiste, état positif). Or, l'auteur de l'*Introduction* est précisément tombé dans la même erreur, et, sans s'arrêter au Matérialisme, fait passer successivement l'esprit humain par le sentiment qui, s'imposant à la raison, créa la théologie, puis par la raison qui enfanta la scolastique, enfin par l'expérience qui enfanta la science. La coïncidence n'est-elle pas troublante ?

« A-t-il été exaspéré, au point de méconnaître sa dette envers son initiateur philosophique, par le dogmatisme outré de celui-ci et son exaspérante prétention, de vouloir — sous le couvert du principe de la destination sociale de l'activité intellectuelle, déformé par son égocentrisme — limiter la portée de l'esprit humain aux bornes de son propre esprit, enfermer, à tout jamais, la connaissance humaine dans le cadre de celle qu'il possédait ?

« Dans l'appréciation de ce dont il était redevable à son inspirateur, s'est-il laissé influencer par ses amis les plus intimes : — le grand Berthelot dont l'orgueil s'accommodait mal de reconnaître, dans le monde, aucune autre supériorité que celle de Marcelin Berthelot ; — le Professeur de Philosophie à la Faculté des Lettres, Paul Janet, dont l'antipathie, pour le novateur s'était manifestée, avec éclat, en 1877, par une impérieuse injonction à Alfr. Espinas, l'auteur des *Sociétés animales*, d'avoir « à supprimer l'Introduction historique de sa thèse s'il ne voulait pas en effacer l'hommage rendu à Comte » ; — le superficiel et séduisant Renan qui, ayant lui-même pas mal emprunté au fondateur de la Sociologie, d'après Faguet, Lévy-Bruhl, etc..., s'était ingénieusement avisé de prétendre, pour dissimuler ses larcins personnels, que le Maître des Maîtres se serait lui-même borné, « le plus souvent, à répéter en mauvais style ce qu'ont pensé et dit avant lui, en très bon style, Descartes, d'Alembert, Condorcet, Laplace » ?

« Suggestionné par l'aimable pince-sans-rire, a-t-il pu croire réellement, comme cela semblerait ressortir d'un passage de la page 10 de son *Introduction*, qu'il tenait exclusivement, ce qu'il prenait tant de soin à développer, « des hommes éminents » qui, « à diverses époques, ont traité les questions de méthode dans les sciences », notamment de Chevreul qui a répandu « dans tous ses ouvrages, des considérations très importantes sur la philosophie des sciences expérimentales ». Certes, je ne voudrais pas contester la valeur des idées émises par l'éminent chimiste (hautement apprécié dans le *Cours de Philosophie positive*), mais il me paraît difficile d'admettre que Cl. Bernard ait pu voir, en elles, les principales directives de sa pensée. D'ailleurs, puisqu'il citait Chevreul, pourquoi n'a-t-il pas cité Comte ?

« Faut-il supposer que, candidat à l'Académie française, et instruit par l'échec de Littré, blackboulé en 1863, sur l'accusation de positivisme, lancée par le fougueux évêque Dupanloup, il ait craint, en nommant Comte, d'indisposer les Immortels dont son élection dépendait ?

« A-t-il cédé tout bonnement à la vilaine tentation de s'approprier les idées d'un penseur mis à l'index par l'Université, et dont la réputation pouvait paraître ne pas devoir survivre

(1) Opuscule de 32 p. in-8, édité à 3 fr. 50, par l'auteur, 33, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (VIe).

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établ^ts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

Les Etablissements BAG 138, Quai des Chartrons BORDEAUX

offrent à des ***PRIX EXCEPTIONNELS***
en provenance des stocks de l'Armée française et de fabrications en grandes séries

du Matériel Médical Table examen **315** fr., Vitrine **470** fr.. etc.. etc.

des Instruments de Chirurgie Bistouris **5** fr., Pinces de Terrier **5** fr., Cisaille à plâtre **16** fr., Ecarteur Farabeuf, la paire **6** fr., etc., etc.

des Pansements Compresses 10 × 10 pliées **165** fr. le mille, 15 × 15 dépliées **55** fr. le mille, etc., etc.

des Ligatures chirurgicales stérilisées : Catguts de **0** fr. **65** à **1** fr. **70**. Soies de **0** fr. **50** à **1** fr. **70** Drains de **0** fr. **90** à **1** fr. **35**. etc., etc.

du Matériel pour malades Lits mecaniques **440** fr., Coussins caoutchouc **18** fr. etc., etc.

ENVOYEZ-leur votre carte de visite, par retour du courrier vous recevrez **le nouveau Catalogue n° 25**, contenant tous les articles avec leurs descriptions et une abondante illustration.

LE PLUS COMPLET — LE PLUS PRATIQUE — LE PLUS UTILE

MEDICUS

GUIDE-ANNUAIRE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS
L'Édition 1927 a paru fin octobre.

MEDICUS est le *seul* Guide-Annuaire français *complet*, paraissant régulièrement chaque année.
Nous prions nos **Lecteurs** de nous adresser dès maintenant, les renseignements les concernant pour l'édition de **1928.** (Voir page 1921).

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE
Académie de Paris

ÉCOLE ROUSSEAU
Chirurgie et Prothèse Dentaires
33, RUE TOURNEFORT, PARIS-V^e
(autorisation ministérielle du 1er Octobre 1926)

Située en plein cœur du quartier latin, dans un vaste immeuble construit spécialement pour cette destination, elle bénéficie de tous les progrès que la science a apporté à l'art dentaire.

Les professeurs appartiennent au corps enseignant de la Faculté de médecine, de la Faculté des sciences, des Ecoles supérieures de l'Etat.

L'enseignement comprend : la préparation au brevet d'enseignement primaire supérieur, le stage et la scolarité.

Les salles de clinique, les laboratoires de prothèse, les salles de cours, les salles d'études, le laboratoire de biologie et l'amphithéâtre ont été conçus d'une façon très rationnelle et les étudiants y reçoivent l'enseignement le plus moderne qui soit.

Indépendamment des services annexes, l'école comprend un service de radiologie, un service d'oto-rhino-laryngologie et un service de gastro-entérologie.

Pour faciliter aux étudiants l'exécution de leurs travaux pratiques, la clinique de stomatologie fonctionnera de 8 h. à 20 h.

Les docteurs en médecine qui désirent se spécialiser sont reçus aux mêmes conditions que les étudiants en chirurgie dentaire.

Pour tous renseignements s'adresser au Secrétariat de l'Ecole, 33, rue Tournefort.

CHOLOTOXINE

Médication anti-bacillaire anti-anémique

La **CHOLOTOXINE** est une application thérapeutique de l'étude de lipoïdes.
L'action anti-bacillaire des lipoïdes hépatiques demandée tout d'abord à l'huile de foie de morue a pris une extension considérable depuis l'application des lipoïdes isolés et de la **CHOLOTOXINE** en particulier.
La **CHOLOTOXINE** a donné de réels succès.
C'est le médicament de choix de la tuberculose sous toutes ses formes, c'est aussi un hémopoïétique de grande valeur.

INDICATIONS

I. — *Tuberculoses* pulmonaires, osseuses ou ostéo-articulaires (mal de Pott, coxalgies, tumeurs blanches) ganglionnaires ou cutanées.
II. — *Rachitisme* et *lymphatisme* (affections dite scrofuleuses).
III. — *Anémies* de toute origine, chlorose, troubles de la croissance.
IV. — *Neurasthénie, épuisement nerveux.*
V. — *Convalescences* de maladies aiguës.

La **CHOLOTOXINE** se présente sous deux formes : **Cachets de Cholotoxine ; Cholotoxine liquide**.

(Mode d'emploi selon les indications du Médecin).

Dose moyenne des **Cachets de Cholotoxine** **2** à **3** par jour au milieu des repas.

La **Cholotoxine liquide** en injections rectales s'emploie à dose de **5** à **10** cmc. Une seringue spéciale facilite ces injections.

La **Cholotoxine liquide** est surtout indiquée dans les tuberculoses pulmonaires lorsque l'état général est fort atteint. Il y a lieu dans ces cas d'associer les cachets à la solution.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :
Laboratoires de la Pharmacie CHAUMONT-CAZALS
10, Rue de la Source-de-l'Hôpital, VICHY (Allier)
La CHOLOTOXINE se trouve dans toutes les Pharmacies, et à PARIS, chez tous les Grossistes

Rainal Frères

236 - 238, Rue Saint - Denis — 23, Rue Blondel
PARIS (2e)

Experts de l'Assistance Publique,
Fournisseurs des Hôpitaux civils et militaires
et de la Faculté de Médecine de Paris.

Adresse télégraphique **Rainalfrer Paris** — *Téléphone* **Gut. 22-77** — *Compte Chèques Postaux* **Paris 171-14**

Instruments de Chirurgie — Accessoires pour fractures
Mobilier chirurgical — Appareils plâtrés
Matériel hospitalier — Lits mécaniques
Stérilisation — Pansements
Bandages
Ceintures -- Corsets
Bas pour Varices
Orthopédie -- Prothèse

Le Catalogue général est envoyé gracieusement sur demande au Corps Médical.

R. C. Seine 26749

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE. INSUFFISANCE OVARIENNE. MÉTRITES. SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX. VARICES. PHLÉBITES. HÉMORRHOÏDES. PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia

Indhaméline Lejeune

Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale. Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE simple

R.C.Seine 111.464. — LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE

DYSPEPSIES
Anorexie
Vomissements
LIENTÉRIE

ELIXIR ET PILULES GREZ

CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs

DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Échantillons.

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES

TABLETTE PERROUD

PANSEMENT
INTÉGRAL DE LA
MUQUEUSE
GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH

Éch... A. PERROUD, ... Rue des Archers, LYON

au silence officiel qui avait accueilli, en France, ses productions, et aux imputations de folie chronique portées contre lui par ses adversaires et par quelques-uns de ses propres disciples ?

Je ne sais !

Mais au cas où cette dernière supposition serait la bonne, il aurait bien mal calculé, car ses emprunts et sa filiation n'ont pas été seulement dénoncés par des positivistes, ils ont été décelés également par des écrivains aussi indépendants de l'Ecole positiviste que F. Ravaisson, dans son fameux *Rapport sur la Philosophie en France au* XIXe *siècle* ; que E. Duhring l'éminent Professeur de Philosophie à l'Université de Berlin ; que Th. Wechniakoff dans ses intéressantes *Recherches sur les conditions anthropologiques de la production scientifique et esthétique* (1870) ; que A. Dechambre, de l'Académie de Médecine, que Dastre, que Lévy-Bruhl, de la Sorbonne ; que le Révérend père jésuite Hermann Gruber dans son étude sur *Le Positivisme depuis Comte jusqu'à nos jours* ; que le Maître de conférences à l'Ecole normale supérieure, Ollé-Laprune, dans son Introduction à ladite Etude ; que R. Mourgue dans sa *Philosophie biologique d'A. Comte*, etc., etc... Il aurait donc finalement abouti à laisser planer sur sa mémoire un soupçon d'indélicatesse, et en somme se serait comporté aussi maladroitement que Renan, H. Taine, H. Spencer, M. Guyau, L. Bourgeois, etc..., dont la filiation positiviste, plus ou moins dissimulée par eux, a été mise hors de doute par J. Stuart Mill, A. Bain, G. H. Lewes, Fr. Harrison, F. Ravaisson, Vacherot, Gruber, Brunetière, Faguet, Lévy-Bruhl, H. Deloncle, etc... Une fois de plus se trouverait confirmé le postulat de la Morale utilitarienne) déjà subtilement formulé par Socrate, si nous en croyons Platon), que l'improbité est toujours fonction d'un intérêt mal entendu. »

Or, il s'est trouvé que mes commentaires et mes réserves ont vivement ému bon nombre de médecins, restés fervents admirateurs de Cl. Bernard, et, parmi eux, divers lecteurs du *Progrès médical* qui m'ont réclamé courtoisement la justification de mes allégations.

Je n'avais pas été sans me préoccuper de l'éventualité d'une telle démonstration, mais je m'étais contenté de renvoyer les confrères désireux de contrôler mes assertions — d'une part, à un article sommaire que j'avais publié sur la question, dans la *Rev. pos. int.*, du 15 février 1914, à l'occasion de la célébration officielle du centenaire de la naissance de Cl. Bernard ; — d'autre part, à l'article *Déterminisme* du « Dictionn. encyclop. des sc. méd. », rédigé par Dechambre qui, à l'instigation du distingué aliéniste, A. Ritti, s'était astreint à confronter les passages les plus saillants (sauf ceux relatifs à la Loi des trois Etats et à l'intervention du sentiment dans la recherche scientifique) de l'*Introduction* avec les passages analogues de la Biologie positive écrits plus de 27 ans auparavant pour, finalement, conclure nettement à la dépendance du physiologiste vis-à-vis du philosophe.

Mais je n'avais pas pris garde — que, d'un côté, la *Rev. pos. int.*, est, relativement, fort peu répandue dans les milieux médicaux, — que, de l'autre, le *Dict. encycl. des sc. méd.*, depuis longtemps périmé, a dû céder la place, dans les bibliothèques des praticiens, à des publications plus récentes et plus adéquates aux besoins de l'activité professionnelle.

Aussi, lorsque je me suis trouvé en présence d'une mise en demeure formelle de légitimer, dans les colonnes du *Progrès médical*, ma manière de voir, n'ai-je pas cru devoir me dérober. Et comme les preuves, en pareille matière, ne peuvent, pour entraîner la conviction, que consister dans un rapprochement de textes, je me suis résigné à reproduire, les uns à la suite des autres, et de la façon la plus inesthétique, j'en conviens, ceux d'A. Comte (1821-1837) et ceux de Cl. Bernard (1865 et années postérieures). De plus, comme n'importe quelle comparaison de ce genre implique nécessairement une part d'interprétation subjective, je me suis senti tellement suspect de partialité en faveur de mon maître, que j'ai cru préférable de laisser parler d'abord, quitte à compléter leurs dires, trois écrivains aussi libres d'attaches avec l'Ecole positiviste : — que A. Dechambre dans l'article dont il vient d'être question ; — que le Révérend père jésuite Hermann Grüber dans un volume de 528 pages sur le *Positivisme depuis la mort d'A. Comte jusqu'à nos jours*, dont la traduction française, par l'abbé Mazoyer, a paru chez Lethielleux, en 1893 ; — que Raoul Mourgue qui, dans un article de 81 p. in-8, sur la *Philosophie biologique d'A. Comte* (publié par les *Arch. d'Anthropol. crim. et de méd.*, d'octobre, novembre, décembre 1909), a eu le mérite d'attirer l'attention sur les idées positivistes avant la lettre, exprimées dès l'an X, par Draparnaud, et dès 1806, par Dumas, professeur à la Faculté de Montpellier.

Je me suis borné, tout en respectant scrupuleusement le texte de mes trois auteurs, à le corser çà et là, pour éviter des répétitions, de citations adventices que j'ai marquées, pour les distinguer des leurs, de mes initiales.

A noter, pour ne pas égarer les chercheurs : que les références de Dechambre ont trait à la deuxième édition de la *Philosophie positive* et à la première édition de l'*Introduction à l'Etude de la médecine expérimentale* ; que celles de R. Mourgue visent la deuxième édition de la *Philosoph. positive* et la deuxième édition de l'*Introduction* ; que les miennes se rapportent à la cinquième édition de la *Philosophie* et à la première édition de l'*Introduction*.

II

Si nous commençons par Dechambre, voici ce qu'il écrivait en 1883, dans le recueil qu'il avait fondé et qu'il dirigeait avec tant de compétence :

« C'est seulement, en 1865, dit-il, que Cl. Bernard fait paraître le livre fameux où il expose les principes de philosophie sur lesquels il entend fonder toute son œuvre scientifique, et qui se résument pour lui dans le déterminisme. Le moment est venu de dire le sens qu'il y attache. — Cl. Bernard appelle déterminisme la condition ou l'ensemble des conditions qui *déterminent* la production d'un phénomène, sans lesquelles le phénomène ne se produirait pas, avec lesquelles le phénomène se produit nécessairement. En ce qui concerne la biologie, poser en principe que tout phénomène physiologique ou pathologique reconnaît des conditions de productions déterminées et invariables ; que la science médicale doit donc avoir pour objet d'acquérir expérimentalement la connaissance de ces conditions comme base de certitude, c'est établir à la fois une doctrine et une méthode : la doctrine et la méthode du déterminisme. — Pour bien comprendre le sens et la portée de la doctrine, il faut la mettre en présence des doctrines médicales auxquelles elle entend se substituer. Nous laissons le mécanicisme, qui n'est plus guère en cause de nos jours, pour envisager seulement, au point de vue dont il s'agit ici, l'animisme ..., le vitalisme ..., enfin le positivisme, dont on pourrait dire que le caractère le plus général est de refuser l'*être* à tout subjectif pour ne l'accorder qu'à l'objectif », de rattacher « étroitement tout phénomène biologique à la composition anatomique, l'état *dynamique* de la matière vivante à son état *statique* », de n'assigner « pour but à la science que la connaissance des lois naturelles, qui ne peuvent varier.

« Eh bien, la doctrine du moderne déterminisme est venue opposer à ces conceptions diverses une science ayant pour base la détermination des causes prochaines des phénomènes vitaux, de la même manière et au même titre que dans les sciences physiques ; et la doctrine repose sur ce principe que les phénomènes du corps vivant, pour être prodigieusement complexes, n'en sont pas moins aussi immuables que ceux des corps bruts, aussi indissolublement liés, par exemple, à la nature de l'élément organique, qu'une réaction chimique à la nature des substances mises en présence. Citons Claude Bernard lui-même : « Ce que nous appelons le déterminisme d'un « phénomène n'est rien autre chose que la cause déterminante « ou la cause prochaine, c'est-à-dire la circonstance qui dé- « termine l'apparition du phénomène et constitue sa condition « ou l'une de ses conditions d'existence. Le mot *déterminisme* « a une signification tout à fait différente de celle de *fatalisme*. « Le fatalisme suppose la manifestation nécessaire d'un phé- « nomène indépendamment de ses conditions, tandis que le « déterminisme n'est que la condition nécessaire d'un phéno- « mène dont la manifestation n'est pas forcée. Le fatalisme « est donc antiscientifique à l'égal de l'indéterminisme. Lors- « que, par une analyse expérimentale successive, nous avons

« trouvé la cause prochaine ou la condition élémentaire d'un « phénomène, nous avons atteint le but scientifique que nous « ne pourrons jamais dépasser. Quand nous savons que l'eau, « avec toutes ses propriétés, résulte de la combinaison de « l'oxygène et de l'hydrogène dans certaines proportions, et « que nous connaissons les conditions de cette combinaison, « nous savons tout ce que nous pouvons savoir scientifique- « ment à ce sujet. » Voilà pour la caractéristique du déterminisme, que Cl. Bernard, on le voit, distingue soigneusement du fatalisme. Après une très juste remarque sur la différence qu'il y a entre le *comment* et le *pourquoi* des choses et sur l'inconvénient de poser la question du pourquoi en médecine aussi bien qu'en chimie, Claude Bernard passe à la nature des conditions d'existence des phénomènes vitaux : « Les propriétés de la matière vivante ne peuvent être ma- « nifestées et connues que par leurs rapports avec les proprié- « tés de la matière brute, d'où il résulte que les sciences phy- « siologiques expérimentales ont pour base nécessaire les scien- « ces physico-chimiques, auxquelles elles empruntent leurs « procédés d'investigation et leurs moyens d'action. Le corps « vivant est pourvu sans doute de propriétés et de facultés « tout à fait spéciales à sa nature, telles que la plasticité « organique, la contractilité, la sensibilité, l'intelligence ; « néanmoins, toutes les propriétés et toutes les facultés sans « exception, de quelque ordre qu'elles soient, trouvent leur « déterminisme, c'est-à-dire leurs moyens de manifestation « et d'action, dans les conditions physico-chimiques des mi- « lieux extérieur et intérieur de l'organisme. » Le champ du déterminisme ainsi établi, l'auteur montre comment il devient la base de l'*expérimentation* en médecine. « Si la médecine . . . « voulait rester une science d'observation, le médecin devrait « se contenter d'observer ses malades, se borner à prédire la « marche et l'issue de leurs maladies, mais sans y toucher plus « que l'astronome ne touche aux planètes. Donc le médecin « expérimente dès qu'il donne un remède actif, car c'est une « véritable expérience qu'il fait en essayant d'apporter une « modification quelconque dans les symptômes d'une maladie. « L'expérimentation scientifique doit être fondée sur la con- « naissance du *déterminisme* des phénomènes ; autrement, « l'expérimentant n'est encore qu'aveugle et empirique. « L'*empirisme* doit être subi comme une période nécessaire de « l'évolution de la médecine expérimentale : mais il ne saurait « être érigé en système, comme l'ont voulu quelques méde- « cins. » (*La science expérimentale*, p. 55 et suiv. de la 2e édit.)

« Ainsi, étude expérimentale des causes prochaines des phénomènes vitaux, au même titre que l'étude des phénomènes physiques et chimiques et avec des procédés analogues d'investigation, tel est en deux mots le but assigné par Cl. Bernard à la médecine...

« Cependant, préoccupé des conséquences psychologiques et sociales du déterminisme (au sens Leibnizien du mot), qui sont, comme nous l'avons dit, la destruction de toute spontanéité de l'être pensant et voulant, l'anéantissement total du libre arbitre et de la responsabilité morale, Cl. Bernard, dans une controverse qui peut ne pas paraître convaincante (*Leçon professée au Muséum le 1er décembre* 1877, in *Revue scientifique*), se place en présence de ce fatalisme absolu, auquel nous faisions tout à l'heure allusion, et qui est évidemment réfractaire à toute coordination, à toute législation scientifique, et il établit aisément que, si la non-liberté morale est prouvée par les effets des lésions cérébrales (folie), et s'il y a conséquemment un déterminisme psychologique, celui-ci n'est que l'affirmation de *la loi* des phénomènes tandis que le fatalisme est la négation de toute loi...

Puis Dechambre, après avoir analysé les opinions d'Aristote, de Bacon, de Descartes, de Leibnitz, de Barthez sur « la notion de cause dans ses rapports avec les phénomènes de la nature physique » poursuit en ces termes :

« Quelque jugement qu'on veuille porter sur le fond de la doctrine positiviste, il est impossible de ne pas être frappé, du point de vue où nous sommes placé, des principes biologiques établis par Auguste Comte dans son *Cours de philosophie positive*. — « Le caractère fondamental de la philosophie « naturelle, écrit-il, est de regarder tous les phénomènes comme « assujettis à des *lois* naturelles invariables, dont la décou- « verte précise et la réduction au moindre nombre possible « sont le but de tous nos efforts, en considérant comme abso- « lument inaccessible et vide de sens pour nous la recherche de « ce qu'on appelle les *causes*, soit premières, soit finales. Cha- « cun sait que, dans nos explications positives, même les plus « parfaites, nous n'avons nullement la prétention d'exposer « les *causes* génératrices des phénomènes, puisque nous ne « ferions jamais alors que reculer la difficulté, mais seulement « d'analyser avec exactitude les circonstances de leur produc- « tion, et de les rattacher les unes aux autres par des relations « normales de succession et de similitude (tome I, p. 16, *écrit en* 1830). — La biologie positive doit être envisagée comme « ayant pour destination générale de rattacher constamment « l'un à l'autre, dans chaque cas déterminé, le point de vue « anatomique et le point de vue physiologique, ou, en d'autres « termes, l'état statique et l'état dynamique. Cette relation « perpétuelle constitue son vrai caractère philosophique. « Placé dans un système donné de circonstances extérieures, un « organisme défini doit toujours agir d'une manière nécessai- « rement *déterminée* ; et, en sens inverse, la même action ne « saurait être identiquement produite par des organismes « vraiment distincts. Il y a donc lieu à conclure alternative- « ment, ou l'acte d'après le sujet, ou l'agent d'après l'acte. « La vraie biologie doit tendre à nous permettre de toujours « prévoir comment agira, dans des circonstances données, tel « organisme déterminé, ou par quel état organique a pu être « produit tel acte accompli (*Ibid.*, t. III, p. 211, *écrit en* 1836). » — Notons ici, pour n'avoir plus y à revenir, qu'aux yeux de R. Mourgue (in *Phil. biol. d'A. Comte*, p. 20), ces dernières phrases sont « *caractéristiques et de la plus haute portée, au point de vue de l'histoire des sciences biologiques, parce qu'elles marquent la croyance inébranlable dans le déterminisme des phénomènes vitaux, dont Cl. Bernard fera plus tard le « dogme » fondamental de la physiologie* ». — « Pour apprécier convena- « blement la destination philosophique de la biologie, telle que « je l'ai définie, il faut ajouter enfin que cette relation per- « manente entre les idées d'organisation et les idées de vie « doit être, autant que possible, établie d'après les lois fon- « damentales du monde inorganique, convenablement modi- « fiées par les propriétés spéciales des tissus vivants. Il est clair, « en effet, que, toutes les fois qu'il se produit, dans l'organisme, « un acte vraiment mécanique, physique ou chimique, ce qui « a fréquemment lieu, l'explication d'un tel phénomène serait « radicalement imparfaite, si l'on ne la rattachait point aux « lois générales des phénomènes analogues, qui doivent néces- « sairement s'y vérifier, quelle que soit d'ailleurs la difficulté « d'y réaliser leur exacte application. En principe, tous les « actes de la vie organique sont essentiellement physiques et « chimiques, ce qui ne saurait être pour les actes de la vie ani- « male, du moins à l'égard des phénomènes primordiaux, et « surtout en ce qui concerne les fonctions nerveuses et céré- « brales. Les uns sont donc susceptibles, par leur nature, d'un « ordre plus parfait d'explications, que les autres ne compor- « tent pas (*Ibid.*, p. 215). — C'est l'analyse des diverses con- « ditions essentielles de l'existence générale des corps vivants « qui constitue le véritable objet de cette théorie préliminaire « des *milieux* organiques, en attribuant à ce terme toute « l'extension philosophique. » (*Ibid.*, p. 432).

« On a donc, constate Dechambre, proclamé à diverses époques la nécessité d'assigner pour but à la science la détermination des causes efficientes des phénomènes ; mais dans la pratique, les uns par la faute du temps, les autres par celle des systèmes, ont placé les causes réelles dans des conditions de manifestation trop générales, partant trop superficielles, pour ne pas laisser entre elles et le fait réalisé un enchaînement de conditions intermédiaires, au bout desquelles se trouve celle même qui est la vraie cause ... *A. Comte seul sait à la fois poser de solides principes scientifiques et s'y maintenir dans l'application.*

« Venons maintenant à l'œuvre de Claude Bernard.

« Conformément aux doctrines d'Aristote, de Bacon, de Leibniz, d'Aug. Comte, il rejette toute force autonome indépendante du substratum et gouvernant à son gré les phénomènes de la nature ; il ramène tous ces phénomènes à des lois invariables ; il va à la recherche de la cause efficiente ; mais

ce qu'il poursuit, c'est la cause vraiment prochaine, de telle sorte que le phénomène causatif et le phénomène causé soient dans une dépendance immédiate et nécessaire, non plus comme la statue provient du statuaire ou l'arbre du sol, mais comme le mouvement d'une bille provient du choc. Le physiologiste dégage de l'infinie complexité de l'organisme vivant certains termes, la propriété motrice, la propriété sensitive, la propriété glycogénique, tout comme le physicien ou le chimiste isole de l'ensemble des propriétés d'un corps la propriété électrique ou l'affinité chimique ; et ce terme, il le soumet à l'influence de conditions susceptibles d'en modifier, d'en exciter, d'en annihiler les manifestations. De cette conception étiologique à celle d'Aristote la distance est assez apparente pour qu'on n'ait pas eu la pensée de la mettre en doute. En peut-on admettre une pareille entre la première conception et la doctrine leibnizienne de la détermination ? On ne peut s'empêcher de remarquer que ce principe si général de détermination universelle, qui pose devant chaque conséquent un antécédent nécessaire et infaillible, ne se distingue pas aisément de celui qui subordonne, comme il a été dit plus haut, « l'apparition » de tout phénomène à une « cause déterminante », laquelle « constitue sa condition ou l'une de ses conditions d'existence » ... Néanmoins, tout en constatant cette source première et commune de la doctrine du philosophe allemand et de celle du physiologiste français, la lecture parallèle de leurs écrits montre que, la source, pour employer une de ces images qu'affectionne l'auteur des *Nouveaux essais*, a été conduite par Cl. Bernard au delà de l'horizon entrevu par Leibniz, pour arroser et féconder un domaine inconnu de celui-ci. Entre déclarer que tout fait a un principe de détermination, et transporter ce principe dans la science, et dans la science la plus complexe de toutes, la biologie ; l'appliquer à la recherche distincte de toutes les causes prochaines et déterminantes, de toutes les conditions d'existence des phénomènes biologiques, et donner comme instrument à cette recherche la méthode expérimentale, il y a un progrès qui sera l'immortel honneur de notre compatriote. Leibniz vise, nous le répétons, une thèse de philosophie générale, un *à priori* indépendant de toute observation et de toute expérience, dont les conséquences scientifiques ne lui apparaissent que vaguement. Cl. Bernard s'applique à la détermination des causes réelles des phénomènes, et en affirme l'existence par un *à posteriori* déduit de la démonstration expérimentale. — La différence qui sépare Cl. Bernard de Bacon (au point de vue philosophique), Descartes et Barthez, peut être ainsi établie. Chez Cl. Bernard comme chez Descartes, rien de reçu comme vrai « qui ne soit connu évidemment être tel » ; mais le critérium de cette vérité est la démonstration expérimentale portée à ce point que le fait « reçu » soit, pour ainsi dire, à la discrétion de l'expérimentateur, puisse être par lui déterminé ou empêché. Cl. Bernard, comme Bacon, recommande l'induction ; comme lui, il recherche la cause *vraie* des phénomènes ; mais il ne reconnaît pas à l'induction cette sorte de suprématie que lui avait attribuée le chancelier, et la subordonne entièrement à la vérification expérimentale. Cette vérification, cette recherche de la cause expérimentale, il la veut enfin comme Barthez, mais sans dépasser la donnée de l'expérience elle-même, sans transformer la mise en jeu d'une propriété en force distincte ou en principe autonome. — Mais la part de Cl. Bernard, sur le terrain de la doctrine, se réduit notablement, il faut bien l'avouer, si l'on veut rendre équitable celle d'A. Comte. On ne peut pas accuser celui-ci de rester confiné dans la métaphysique. Il s'établit fermement et reste dans l'enceinte de la science ; il sait, à la fois, poser de solides principes scientifiques et s'y maintenir dans l'application ; il soumet, lui aussi, tous les phénomènes à des lois invariables ; il réclame des explications positives de ces phénomènes, ce qui veut dire la détermination des conditions qui les produisent, en rejetant, comme Cl. Bernard encore, la recherche du pourquoi, des causes premières et des causes finales. Comme ce dernier enfin, il considère tous les actes de la vie organique comme essentiellement physico-chimiques, en tenant compte des milieux extérieurs et intérieurs, et en reconnaissant la nature spéciale des propriétés des tissus vivants. *Tous les principes essentiels de la doctrine de Cl. Bernard sont là.* »

A l'appui de cette conclusion, on pourrait invoquer maints autres passages concordants du philosophe et du physiologiste. Je me bornerai, pour l'instant, à faire état seulement des suivants :

« L'étude rationnelle de la nature, déclare A. Comte, suppose nécessairement, en général, que tous les phénomènes « d'un ordre quelconque, sont essentiellement assujettis à « des lois invariables, dont la découverte constitue toujours « le but de nos diverses spéculations philosophiques. Si l'on « pouvait concevoir, en aucun cas, que, sous l'influence de « conditions exactement similaires, les phénomènes ne restassent point parfaitement identiques, non seulement quant « au genre, mais aussi quant au degré, toute théorie scientifique deviendrait aussitôt radicalement impossible : nous « serions dès lors nécessairement réduits à une stérile accumulation de faits, qui ne sauraient plus comporter aucune « relation systématique, susceptible de conduire à leur prévision » (C. H. : A. C. *Ph. p.*, III, 325.)

« Il faut admettre, comme un axiome expérimental », réplique, 27 ans plus tard, Cl. Bernard « que *chez les êtres « vivants aussi bien que dans les corps bruts les conditions « d'existence de tout phénomène sont déterminées d'une manière « absolue*. Ce qui veut dire en d'autres termes que la condition d'un phénomène une fois connue et remplie, le phénomène doit se reproduire toujours et nécessairement, à la volonté de l'expérimentateur. La négation de cette proposition « ne serait rien autre chose que la négation de la science même. « En effet, la science n'étant que le déterminé et le déterminable, on doit forcément admettre comme axiome que dans « des conditions identiques, tout phénomène est identique, et « qu'aussitôt que les conditions ne sont plus les mêmes, le « phénomène cesse d'être identique. Ce principe est absolu, « aussi bien dans les phénomènes des corps bruts que dans « ceux des êtres vivants, et l'influence de la vie quelle que « soit l'idée qu'on s'en fasse, ne saurait rien y changer ». (C. H. : Cl. B., *Introd.*, 116.)

Dechambre nous a indiqué, ci-dessus, comment Cl. Bernard, préoccupé des conséquences psychologiques et sociales du Déterminisme, s'était ingénié à les différencier du Fatalisme. Or voici de quelle manière, A. Comte, dès 1837, avait résolu le problème : — « Une profonde ignorance du véritable esprit « de la philosophie naturelle pourrait seule faire confondre, en « principe, la subordination d'évènements quelconques à des « lois invariables, avec leur irrésistible accomplissement nécessaire. Dans l'ensemble du monde réel, organique ou inorganique, il est évident ... que les phénomènes des divers « ordres sont d'autant moins modifiables, et déterminent des « tendances d'autant plus irrésistibles qu'ils sont à la fois « plus simples et plus généraux... Nous avons... remarqué « que, en vertu de leur complication et de leur spécialité supérieures, les phénomènes physiologiques sont les plus modifiables et les moins irrésistibles, de tous, quoique toujours « soumis, dans leur accomplissement, à des lois naturelles « invariables ... Enfin les phénomènes intellectuels et moraux « qui, par leur nature, sont à la fois plus compliqués et plus « spéciaux que tous les autres phénomènes précédents, doivent évidemment comporter de plus importantes modifications et manifester, par suite, une irrésistibilité beaucoup « moindre, sans que chacune des nombreuses influences élémentaires qui y concourent cesse pour cela d'obéir, dans « son exercice spontané, à des lois rigoureusement invariables, « quoique le plus souvent inconnues jusqu'à présent. C'est « ce que Gall et Spurzheim ont ici directement vérifié, de la « manière la moins induoitable, par une lumineuse argumentation. Il leur a suffi, après avoir rappelé que les actes réels « dépendent presque toujours de l'action combinée de plusieurs facultés fondamentales, de remarquer, en premier « lieu, que l'exercice peut développer beaucoup chaque faculté « quelconque, comme l'inactivité tend à l'atrophier ; et, en « second lieu, que les facultés intellectuelles, directement « destinées, par leur nature, à modifier la conduite générale « de l'animal d'après les exigences variables de sa situation, « peuvent altérer beaucoup l'influence pratique de toutes les « autres facultés. D'après ce double principe, il ne saurait y « avoir de véritable irrésistibilité, et, par suite d'irresponsa-

« bilité nécessaire, conformément aux indications générales « de la raison publique, que dans les cas de manie proprement « dite, où la prépondérance exagérée d'une faculté déterminée, « tendant à l'inflammation ou à l'hypertrophie de l'organe « correspondant, réduit en quelque sorte l'organisme à l'état « de simplicité et de fatalité de la nature inerte. C'est donc « bien vainement et avec une légèreté bien superficielle qu'on « a accusé la physiologie cérébrale de méconnaître la haute « influence de l'éducation et de la législation, qui en constitue « le prolongement nécessaire »... (C. H. : A. C. *Ph.*, III, 643).

III

Prenons connaissance maintenant des instructives accusations de « positivisme » portées, par le père Grüber, avec pièces à l'appui, contre Cl. Bernard :

« Il est vrai, comme l'a dit E. Caro, que Cl. Bernard, le célèbre physiologiste, ne peut guère être pris pour un positiviste « systématique » au sens d'A. Comte, puisqu'il reconnaît (in *Leç. sur les Phén. de la vie*, 2e édit., p. 45 et 291) une certaine valeur à la métaphysique proscrite par le maître ; et qu'à propos de la force vitale et de la finalité dans l'organisme il fait des concessions inconciliables avec le positivisme strict. *Malgré tout, cependant, ses théories philosophiques, portent une empreinte positiviste.* Ecoutons-le préciser lui-même... le point de vue auquel il se place : — « Après l'exposé qui précède est-il possible de nous rattacher à un système philosophique ? On pourrait être tenté de nous comprendre parmi « les matérialistes ou physico-chimistes. Nous ne leur appartenons point. Car, envisageant l'état actuel des choses, nous « admettons une *modalité spéciale* dans les phénomènes physico-chimiques de l'organisme. Sommes-nous parmi les vitalistes ? Non encore, car nous n'admettons aucune force exécutive en dehors des forces physico-chimiques. Sommes-nous « donc enfin des expérimentateurs empiriques, qui croyons, « avec Magendie, que le fait se suffit et que l'expérimentation n'a pas besoin d'une doctrine, pour se diriger. Nous « trouvons, au contraire, qu'il est nécessaire d'avoir un critérium pour juger et une doctrine pour réunir tous les faits « acquis de la science. Quelle est donc cette doctrine ? Le *déterminisme.* Il est illusoire de prétendre remonter aux causes « des phénomènes par l'esprit ou la matière. Ni l'esprit, « ni la matière, ne sont des causes. Il n'y a pas de causes « aux phénomènes ... L'obscure notion de cause doit « être reportée à l'origine des choses : elles n'a de sens que « celui de cause première ou de cause finale ; *elle doit faire « place dans la science à la notion de rapport ou de conditions. « Le déterminisme fixe les conditions des phénomènes ; il permet d'en prévoir l'apparition et de la provoquer lorsqu'ils sont « à notre portée.* Il ne nous rend pas compte de la nature ; il « nous en rend maîtres. *Le déterminisme est donc la seule philosophie scientifique possible.* Il nous interdit à la vérité la « recherche du pourquoi ; mais ce pourquoi est *illusoire*. En « revanche, il nous dispense de faire comme Faust, qui, après « l'affirmation, se jette à la négation... » (*Leç. sur les Phén. de la vie*, 396) ...

« Nous ne cessons de nous entendre que lorsque nous voulons fixer les essences. L'*essence* de toute chose *échappe* à la « science, qui ne doit pas en poursuivre la *vaine* recherche... « Nous ne pouvons connaître que les conditions matérielles « des manifestations et non leur nature intime. Dès lors nous « n'avons affaire qu'à la matière et non aux causes premières « ou à la force vitale directrice qui en dérive. *Ces causes nous « sont inaccessibles.* Croire à autre chose, c'est commettre une « erreur de fait et de doctrine ; c'est être dupe de métaphores « et prendre au réel un langage figuré ... *Tout* phénomène « vital a un *déterminisme rigoureux*, et jamais ce déterminisme « ne saurait être autre chose qu'un déterminisme physico-chimique » (in *Rev. sc.*, 77, II, p. 509-513).

« Les citations précédentes, dans lesquelles Cl. Bernard expose *ex professo* sa doctrine du « déterminisme », *sont tellement marquées au cachet du Positivisme qu'on aurait pu les attribuer à Littré lui-même...* »

« En s'appuyant sur ces explications et sur d'autres du même genre, on pourrait croire, avec E. Caro, que si Cl. Bernard déclare que les problèmes métaphysiques sont inaccessibles, c'est uniquement pour la méthode des sciences physiologiques ou des sciences exactes, et non point pour la connaissance humaine en général. Mais ses déclarations « formelles » ne laissent pas le moindre doute sur ce point : il nie toute connaissance « certaine » et, par conséquent, tout « savoir » véritable se rapportant à des objets « métaphysiques », c'est-à-dire, d'après ses théories, à des objets que les méthodes de la science ne peuvent pas atteindre. « Toute science digne « de ce nom », dit-il, « est celle qui, connaissant les lois précises des phénomènes, les prédit sûrement et les maitrise « quand ils sont à sa portée. Tout ce qui reste en dehors de « ce caractère n'est qu'empirisme ou ignorance, car il ne saurait y avoir des demi-sciences ni des sciences conjecturales » « (*Rev. des Deux Mondes* 1875, III, 338). « En réalité, on ne « peut être spiritualiste ou matérialiste que *par sentiment*, « on est physiologiste par démonstration scientifique » (*Rev. sc.* 77, II, 511 et *Leç. sur les Phén. de la vie*, 46, 339). « Les problèmes métaphysiques, il les appelle les « sublimités » de l'ignorance » (*Leç. sur Ph. de la vie*, 397). Pour lui, les théories vitalistes ou purement mécaniques de la vie ne sont que des « conceptions exclusives, nées de notre ignorance »... La force vitale elle-même et la finalité dans les organismes, il les regarde comme des conceptions « métaphysiques » « créées » par l'esprit, sans « réalité objective » reposant uniquement sur une nécessité de l'esprit », et telles que nous ne pouvons nous en servir que subjectivement. « La force « métaphysique évolutive, par laquelle nous pouvons caractériser la vie, est inutile à la science, parce qu'étant en dehors des forces physiques, elle ne peut exercer aucune influence sur elle ». Il rejette « toute personnification trompeuse » de la force vitale en un principe central, un, physique. La spontanéité de la matière vivante n'est « qu'une fausse apparence ». Il n'y a en réalité pas plus de principe intérieur « d'activité dans la matière vivante que dans la matière « brute ». Le principe vital des vitalistes et l'esprit recteur « sidéral de l'ancienne astronomie sont mis au même rang. « Les propriétés vitales ne sont en réalité que dans les *cellules « vivantes* ; tout le reste n'est qu'arrangement et mécanisme... « C'est pourquoi tous les efforts de la science sont dirigés vers « l'étude *histologique* de ces infiniment petits qui recèlent le « véritable secret de la vie. » « Les phénomènes d'organogénèse ou de création organique ... résident dans des éléments *histologiques* caractérisés, et ils ont leurs conditions « physico-chimiques, bien déterminées ». — Cl. Bernard étend le déterminisme au libre-arbitre et il cherche, assez obscurément d'ailleurs, à prouver que ces deux choses sont parfaitement conciliables. Quant à l'intelligence, il écrit : « La « physiologie, nous montre que, sauf la différence et la complexité plus grande des phénomènes, le cerveau est l'organe « de l'intelligence au même titre que le cœur est l'organe de « la circulation, que le larynx est l'organe de la voix... « Il n'y a aucune différence scientifique dans tous les phénomènes de la nature, si ce n'est la complexité ou la délicatesse « des conditions de leur manifestation qui les rendent plus « ou moins difficiles à distinguer et à préciser ».

« Que Cl. Bernard ait, par ses théories, favorisé *le mouvement positiviste en physiologie*, c'est ce que vient confirmer la manière dont P. Bert, le préparateur de Cl. Bernard... et Dastre, un de ses disciples les plus assidus, apprécient l'influence exercée par leur maître dans les questions physiologiques. D'après P. Bert, le principal résultat dû aux travaux scientifiques de Cl. Bernard, c'est que « l'hypothèse toute « puissante du principe vital a été démontrée fausse et celle « de son existence au moins inutile ». Dastre, de son côté, écrit : « Le principe vital ne nous hantera plus désormais ». « Ne parlons donc plus de causes ; résignons-nous à les ignorer et, en tant qu'hommes de science, restons agnostiques, « mécanistes ou *positivistes* dans le sens restreint du mot : « c'est-à-dire reléguons l'ordre des causes hors de la science. « C'est le conseil que nous donne Cl. Bernard ». (In *Le Positivisme depuis Comte jusqu'à nos jours*, p. 329-337.)

A l'appui des considérants du père Grüber je me contenterai de reproduire les réflexions suivantes d'A. Comte :

« Le principe des conditions d'existence est la vraie trans-

« formation positive de la doctrine des causes finales. » (*Ph. « p.*, II, 28). — « Tous les phénomènes quelconques, inorga- « niques ou organiques, physiques ou moraux, individuels ou « sociaux, sont assujettis d'une manière continue à des lois « rigoureusement invariables » (C. H. : A. C. *Ph. p.*, VI, 655). — « Ce principe est la condition même de la possibilité de la prévision et par conséquent de la science positive. Cl. Bernard l'appellera le « déterminisme absolu des phénomènes ». Comte n'admet rien d'absolu : il n'en considère pas moins que l'invariabilité des lois naturelles ne comporte pas d'exceptions » (C. H. : Lévy-Bruhl, in *La Phli. d'A. Comte*, 108). — « Aux yeux d'A. Comte, ajoutera R. Mourgue « le déterminisme des phénomènes vitaux ne fait pas de doute ; s'il ne peut toujours être poussé aussi loin que l'esprit le désirerait, cela tient à leur extrême complexité, mais cela ne doit pas nous enlever l'assurance qu'il y a des lois aussi rigoureuses en biologie qu'en astronomie, par exemple : « S'il était possible d'isoler « rigoureusement chacune des causes simples qui concourent « à produire un même phénomène physiologique, tout porte « à croire qu'elle se montrerait douée, dans des circonstances « déterminées, d'un genre d'influence et d'une quantité d'action *aussi exactement fixes que nous le voyons dans la gra- « vitation universelle.* » (R. M. : A. C., in *Phil. p.* I, 118). — « Pour la physiologie », sa « subordination générale à la science « du monde extérieur constitue réellement... le premier fon- « dement nécessaire de sa positivité rationnelle... La physio- « logie n'a commencé à prendre un vrai caractère scientifique, « en tendant à se dégager irrévocablement de toute suprématie « théologique ou métaphysique, que depuis l'époque, presque « contemporaine, où les phénomènes vitaux ont enfin été re- « gardés comme assujettis aux lois générales, dont ils ne pré- « sentent que de simples modifications »... La prétendue « indépendance des corps vivants envers les lois générales, si « hautement proclamée encore, au commencement de ce siècle, « par le grand Bichat, lui-même, n'est plus désormais direc- « tement soutenue, en principe, que, par les seuls métaphy- « siciens » (C. H. : A. C., *Ph. p.*, III, 212.)

(*A suivre.*)

MÉDECINE PRATIQUE

Un nouveau moyen de la vaccination locale : l'ovule-vaccin,

Par **L. GOLDENBERG** et **L. PANISSET**,

La vaccinothérapie n'est plus discutée. c'est un mode de traitement qui a pris sa place parmi les multiples méthodes qui s'offrent au médecin pour traiter les affections les plus diverses. Malgré l'infinie variété des buts qu'elle peut atteindre, la vaccinothérapie jouit d'une réelle efficacité sans doute parce qu'elle agit sur la cause même du mal, le microbe, tout en modifiant l'organisme jusqu'à le rendre impropre au développement de ce microbe ; l'organisme ainsi est mis dans l'obligation de se débarrasser, par ses propres moyens de défense, des éléments nocifs qui l'avaient envahi.

Bien des procédés et bien des moyens s'offrent au vaccinothérapeute pour instituer son traitement. Leur choix est subordonné à la voie d'introduction du vaccin et aux qualités de ce vaccin.

Pendant longtemps la question de la voie d'introduction ne s'est pas posée ; on avait recours à l'injection sous-cutanée. On ne concevait guère qu'il fût possible de procéder autrement. du point de vue technique ; d'autre part. sous l'influence des idées régnantes en matière d'immunité, les réactions qui devaient aboutir à l'établissement de l'état de résistance se déroulaient dans l'intimité de l'organisme, il n'y avait pas d'autre moyen de les solliciter que de porter le vaccin. par l'injection souscutanée, dans l'atmosphère conjonctivo-lymphatique, où il allait être en contact avec les humeurs et avec les cellules conjonctives, les uns et les autres facteurs de la résistance. c'est dans tout l'organisme que les cellules, sous l'influence du vaccin, acquièrent cette aptitude particulière qui va les porter vers le microbe envahisseur, pour le détruire : c'est aussi partout dans l'organisme que les cellules vont déverser dans les humeurs ces substances, appelées anticorps, qui vont agir simultanément sur les microbes, pour préparer et aider l'action destructive des cellules.

Du point de vue logique, une action aussi générale et étendue pour obtenir la guérison d'un furoncle ou d'une métrite apparaît comme une mobilisation désordonnée, comme un gaspillage des forces défensives encore qu'au prix de pareils efforts les résultats ne fussent pas toujours satisfaisants.

La vaccinothérapie devait entrer dans une phase nouvelle lorsque l'on s'est soucié, pour épargner les réactions de défense et les diriger, d'agir exclusivement et seulement sur les points où les microbes peuvent pénétrer dans l'organisme ; créer une barrière là, c'est empêcher la pénétration des germes, c'est assurer la défense de l'organisme.

Les recherches poursuivies dans ce sens ont montré que non seulement les microbes ne pénétraient pas indifféremment par toutes les voies qui leur sont offertes, mais qu'ils avaient une affinité pour certaines d'entre elles, une électivité pour quelques-unes, un véritable tropisme qui les portait vers un tissu ou vers un organe même lorsqu'ils étaient déposés en les points les plus divers et les plus éloignés de l'organisme. Ce principe établi par l'expérience, il paraissait rationnel de vacciner là seulement où le microbe devait pénétrer et c'est ainsi que furent établies les règles de l'immunisation locale.

La peau et les muqueuses qui la prolongent en quelque sorte vers les ouvertures naturelles, bouche et vagin, longtemps considérées comme de simples moyens de protection mécanique, deviennent, lorsqu'elles sont convenablement sollicitées, le siège par excellence. des réactions qui aboutissent à l'état réfractaire et par un mécanisme analogue, des processus qui amènent la guérison des affections microbiennes justiciables de la vaccinothérapie.

Au lieu de porter le vaccin dans l'intimité de l'organisme par l'injection sous-cutanée, désormais on l'insère dans la peau par une injection intradermique. La quantité utile de vaccin est infime, elle se mesure par gouttes, elle est suffisante pour amorcer et provoquer les réactions nécessaires, elle ne trouble pas aussi profondément l'équilibre humoral que les quantités massives — lorsqu'il s'agit de vaccins — que nécessite l'injection souscutanée. Le procédé des inoculations intradermiques donne les meilleurs résultats et il est devenu l'un des principes fondamentaux, avec le choix du vaccin, d'une méthode de vaccinothérapie qui s'applique très heureusement au traitement de la pyorrhée, de l'ozène, des suppurations les plus variées, de l'acné et de la furonculose, des métrites.

Poussant plus avant l'étude du problème, il est apparu que la peau et mieux encore les muqueuses qui en dépendent, comme celle du vagin, n'avaient pas besoin d'être vulnérées pour se prêter à la pénétration du vaccin et réagir sous son influence, il suffit de déposer le vaccin sous forme de pansement pour qu'il agisse à la manière du produit inoculé. Pour le traitement des métrites chroniques et des ulcérations du col de l'utérus l'ovule-vaccin dont l'emploi a été préconisé (L. GOLDENBERG) est né de cette idée. Il met le vaccin en contact intime avec une large surface muqueuse qui se prête admirablement à la fixation des éléments actifs du vaccin ; par ailleurs sa forme d'ovule assure une imprégnation lente, durable, qui est un facteur du succès. Les observations de J. HERTZ, L. GOLDENBERG et de W. ROSENSTEIN témoignent de la valeur du procédé.

Plutôt que d'enregistrer les succès il nous intéresse

plus de rechercher ici le mécanisme intime selon lequel agit l'ovule-vaccin. Son action est liée tout d'abord au processus habituel de l'immunisation locale, mais celle-ci se poursuit dans des conditions un peu particulières, et fort avantageuses du point de vue thérapeutique, en raison des germes mis en cause. Les métrites relèvent de microbes variés streptocoques, staphylocoques, entérocoques, colibacilles, gonocoques. Si l'on semble parmi ces germes attacher maintenant une grande importance au colibacille et à l'entérocoque, il n'en reste pas moins que le gonocoque est l'écueil de la thérapeutique habituelle.

La vaccinothérapie nous a permis de mieux suivre le sort du gonocoque sur les muqueuses qu'il envahit ; le microbe, après avoir lésé la muqueuse, en modifie la nature de telle sorte qu'il vit en saprophyte à sa surface, c'est un véritable état d'immunité étroitement localisée aux régions atteintes, mais qui laisse au gonocoque la possibilité d'envahir la partie de la muqueuse encore indemne. La blennorrhagie apparaît comme une affection progressive qui laisse derrière elle un terrain vacciné mais où l'agent de la maladie continue de pulluler. Ainsi s'expliquent bien des particularités de l'affection ; sa chronicité, la persistance du germe, sa transmission par des individus que la clinique déclare guéris.

Mais la vaccinothérapie bénéficie de cette évolution et l'ovule-vaccin répand sur toute la muqueuse susceptible les principes qui vont créer l'état réfractaire avant la progression du microbe et nous aurons réalisé une guérison définitive par action sur les parties malades et par protection des régions non encore atteintes.

La composition du vaccin n'a pas moins d'importance que la manière de l'introduire dans l'organisme. Le vaccinconcentré, dont l'un de nous (L. Goldenberg) a fait connaître depuis longtemps la préparation, nous paraît être l'élément de choix à incorporer aux ovules, ce vaccin dosé à 20 milliards par centimètre cube renferme des microbes modifiés par le formol, d'autres tués par une chaleur modérée, le tout en suspension dans un liquide provenant de la lyse des germes sous l'influence de la soude. Mais la nécessité de répandre à la surface de la muqueuse un produit qui diffuse bien a conduit à faire entrer dans la composition de l'ovule non seulement le vaccin mais le filtrat des cultures remarquable par sa richesse en principes immunisants.

Il ne nous a pas paru osé de qualifier l'ovule-vaccin de nouveau moyen de la vaccination locale, il apporte avec lui ces principes encore peu exploités de l'inondation permanente de la muqueuse malade et menacée par un vaccin concentré mélangé au filtrat des cultures. L'échec des thérapeutiques usuelles légitime une innovation qui a pour elle une pratique favorable qui se poursuit depuis plusieurs années.

Napoléon-Florilège, par René de Vivie de Régie. En vente chez l'auteur, Villa Arcole, Arcachon.

Un grand tableau mural de plus d'un mètre de hauteur sur 75 cent. de largeur. L'auteur a eu la patience d'y recueillir les plus expressives formules inspirées aux uns et aux autres par la gloire et l'œuvre de Napoléon. On a de la joie à les retrouver ensemble à la fois sous les yeux, qu'elle soient de V. Hugo, de Gœthe, de Chateaubriand, de Barrès, de Thiers, de Vigny, de France, etc.

En une incomparable synthèse, ce racourci d'une extrême puissance fait plus pour mettre en relief la grande figure de Napoléon que vingt volumes consacrés à son histoire ; et dans l'immense bibliothèque napoléonienne ce travail doit occuper une place que l'on peut dire exceptionnelle.

Ce tableau qui figure à Sainte-Hélène, dans la maison Longwsod, est envoyé franco aux médecins contre mandat de cinq francs.

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES
SEDOGASTRINE ZIZINE
Dose : Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café . Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation
HYPOSÉCRÉTION -:- HYPOCHLORHYDRIE
PEPTODIASE ZIZINE
ATONIE -:- AÉROPHAGIE
Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h
INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE
et ses conséquences
AGOCHOLINE ZIZINE
Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)
Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — Télép. Diderot 28 96.

PUBLICATIONS MÉDICALES A. ROUZAUD
Tél. : Gobelins 30-03 — 41, Rue des Écoles PARIS — Chèques Postaux : Rouzaud 357.81 Paris

Voir page 1921 les avantages offerts à nos Abonnés

EN MARGE

Les origines de la circoncision. Son historique. Circoncision et posthectomie. (M. Victor Doiteau, *Picardie médicale*, novembre 1926.)

M. Doiteau étudie les origines de la circoncision.

La circoncision, dit-il, *n'a jamais été chez aucun peuple et à aucune époque une pratique de propreté corporelle.*

« La circoncision (de circum, autour et cœdere, couper) est une opération qui remonte aux temps les plus reculés. Elle se perd dans la nuit des âges, elle est vieille comme l'humanité. On a dit, et ce n'est pas discutable, que c'était avec la trépanation la plus ancienne intervention qu'ont faite les hommes.

Lorsqu'on parle de circoncision rituelle, on songe surtout à la circoncision israélite dont Abraham fut le promoteur. On sait que cet illustre personnage se circoncit lui-même à l'âge de 99 ans, sur l'ordre de l'Eternel. Dieu, rapporte la Genèse (chap. XVII), dit à Abraham : « Et c'est ici mon alliance entre moi et vous, et ta postérité après toi, laquelle vous garderez ; savoir que tout mâle d'entre vous sera circoncis ; et vous circonciserez la chair de votre prépuce e*et cela sera pour vous signe de l'alliance entre moi et vous.* Tout enfant mâle de huit jours sera circoncis parmi vous en vos générations ... ». Abraham se conforma très sagement aux volontés du Créaterur ; après s'être circoncis lui-même, avec un couteau de pierre, il circoncit son fils Ismael, âgé de treize ans, et aussi les esclaves de la maison. Cette pratique fut conservée dans la loi mosaïque ; l'Eternel parlant à Moïse lui dit (Lévitique, XIII) : « Et au huitième jour on circoncira la chair du prépuce de l'enfant. » La coutume s'est ensuite transmise fort fidèlement jusqu'à nos jours, parmi les Juifs. On a prétendu qu'Abraham, venu de Chaldée en Egypte, avait emprunté la circoncision aux Egyptiens. Mais on a soutenu aussi que c'est Moïse qui l'aurait fait connaître aux Egyptiens au milieu desquels les Israélites ont longtemps vécu. La première hypothèse est, à mon avis, la plus vraisemblable. La circoncision était très répandue chez les Egyptiens, mais elle ne fut jamais une pratique générale. Seuls, tout d'abord, les prêtres, les guerriers, les astronomes, les géomètres, les savants, y étaient astreints par la loi hiéroglyphique. Peu à peu, elle se propagea dans toute la société, tant et si bien qu'elle devînt si répandue qu'Ezéchiel et Jérémie comptent les Egyptiens au rang des Circoncis. Ceux-ci avaient emprunté probablement ce rite aux Ethiopiens qui, eux-mêmes, le tenaient des peuplades noires de l'Afrique Centrale qui le pratiquaient depuis l'époque la plus reculée. La circoncision est certainement née à l'aube de l'humanité ; elle a pris jour dans les groupements d'hommes primitifs. Puis, chez ceux de leurs descendants qui se perfectionnèrent, se civilisèrent, elle se raréfia peu à peu. Seules, les races demeurées frustes la conservèrent et c'est chez elles que bien plus tard des races voisines très cultivées la retrouvèrent.

Les Juifs s'honoraient du titre de Circoncis. Par contre, les grands conquérants perses, assyriens, mèdes, tiraient gloire de se proclamer les Rois Incirconcis. Les Juifs étaient grandement cruels envers le prépuce de leurs ennemis ; ainsi David, pour gagner la main de Michal, la fille de Saül, mit en pièces deux cents Philistins et apporta ivre de joie et de triomphe les 200 prépuces bien comptés à son futur beau-père. David avait bien fait les choses, car Saül ne lui avait réclamé que cent prépuces de Philistins (L. Samuel, XIX). Est-il utile de vous dire que Saül fut enchanté et donna aussitôt à David la main de Michal. Le lendemain des noces, on fit admirer sans doute à l'épousée la sanglante moisson préputiale qui avait décidé de son bonheur. La Bible est d'ailleurs toute farcie de ces évènements fameux où le prépuce et la circoncision jouent un rôle décisif.

La circoncision ne fut pas conservée par les Chrétiens. Jésus était circoncis et cependant il n'a pas conseillé cette pratique. Comme l'a bien dit le Dr Claparède : « Les institutions divines qu'il venait répandre sur la Terre ne devaient aucunement se trouver en contact avec les institutionshumaines préexistantes ou à établir. Sa mission avait en vue les âmes et non les corps. Cependant, les Apôtres songèrent à conserver la circoncision, mais après de longues discussions, à l'instigation de Paul, ils la rejetèrent. Le Baptême remplaça la Circoncision. Dans l'Epitr aux Romains et dans la première Epître aux Corinthiens, Saint Paul précise nettement ces idées sur ce point important. C'est donc Saint Paul qui sauva notre prépuce, gardons-lui une pieuse reconnaissance. Dans la France méridionale au XIIe siècle, il y eut des sectes catholiques où les coutumes judaïques, comme la circoncision, se mêlaientaux pratiques chrétiennes. Sous la domination romaine, la loi mosaïque fut toujours respectée. Les Syriens et les Phéniciens pratiquèrent aussi la circoncision. Mahomet, à son tour, l'adopta, mais alors que chez les Juifs, elle se fait au huitième jour de la vie, chez les Mahométans elle a lieu à l'âge de 10 ou 13 ans, en souvenir d'Ismaël qui fut circoncis à cet âge tardif. De nos jours, en dehors des Juifs et des Mahométans, la circoncision rituelle est très répandue. Dans la plupart des tribus noires del'Afrique, elle est en honneur On circoncit d'ailleurs aussi les filles en leur coupant soit les petites lèvressoit la pointe du clitoris, ou nymphes et clitoris ensemble. L'ablation du prépuce se pratique encore chez les Arabes égyptiens et fait très curieux, *chez les chrétiens abyssins.* Chez les premiers, elle se fait le lendemain du mariage et l'épouse reçoit sur sa blanche vêture le sang préputial. L'opéré doit être courageux, ferme, durant l'opération et sourire à sa bien-aimée, En somme, l'Afrique est la terre d'élection de la circoncision. »

Et M. Doiteau rappelle la grande scène de la circoncision des jeunes hommes et des jeunes filles dans *Batouala*, le roman de René Maran, où un vieillard et une antique femme, armés d'un couteau, sectionnent des dizaines de prépuces et de petites lèvres.

«... La circoncision, hors l'Afrique, se rencontre un peu partout, dans les îles de la Sonde, en Australie, dans d'autres îles de l'Océanie, dans le Thibet, à Madagascar, chez les Indiens d'Amérique, dans l'Alaska, etc... Toutes les races primitives la pratiquent ou réalisent une mutilation dont le but est le même ».

Quelle est la portée de ce rite ? On croit couramment qu'il représente une prescripition hygiénique incorporée dans desi lois religieuses. Dans les pays chauds de l'Orient , où l'eau est rare et les ablutions difficiles, les incirconcis présenteraient souvent de graves inflammations du prépuce. C'est pourquoi Moïse et Mahomet, s'intéressant — fait imprévu — à un si minime détail, auraient voulu éviter à leurs fidèles ces ennuis en imposant la circoncision et pour qu'elle fut respectée de tous, ils l'auraient étayée par une loi divine. A cela, je dirai que la circoncision se pratique dans l'Alaska, pays où le prépuce n'a pas à souffrir du manque d'eau et de la chaleur. On a dit encore que la circoncision serait une substitution du sacrifice humain : au lieu de sacrifier l'homme tout entier, on en sacrifierait une petite portion. On a soulevé beaucoup d'autres hypothèses, toutes peu vraisemblables. La nature de cette coutume est beaucoup plus simple, plus claire. La circoncision est un rite de passage ayant une portée sociale ou religieuse. Elle a la valeur d'un rite de séparation, elle exprime une idée de section. Elle détache l'individu — homme ou femme — d'un milieu donné pour l'agréger à un groupement nouveau (social ou religieux). Chez les Juifs, sa portée est exclusivement religieuse, elle est le signe d'alliance avec la divinité, la marque indélébile de l'entrée dans une même communauté de croyants. Rappelons-nous la parole de Dieu à Abraham : «..... et cela sera pour vous signe de l'alliance entre moi et vous. » Dans les peuplades noires où elle s'effectue à l'adolescence, elle traduit la séparation de l'individu d'un groupe antérieur, qui est le monde des femmes et des enfants. Elle introduit le sujet dans la société des adultes. Elle marque l'époque où il pourra se marier et devenir guerrier. Elle commande l'abandon des jeux et des plaisirs de l'enfance et brise les liens domestiques qui l'unissent à sa mère et à ses sœurs. Pour les femmes, la circoncision ouvre la vie génitale et les appelle au mariage.

G. Julien a rapporté qu'à Madagascar, chez les Bara, du Haut-Fiberina, la circoncision est pareillement une sorte de consécration rituelle de l'enfant à sa fonction prochaine de chef de famille et de guerrier. Les mères de famille se mettent en retraite pendant une semaine, s'abstiennent de certains aliments, ne voient pas leurs maris et préparent les jeunes gens à la cérémonie. Chez les compatriotes de Batouala, ce sont les jeunes hommes qui vont à la retraite.Chez les Hovas, G. Julien nous dit

que les enfants sont aussi isolés. Cet auteur nous assure que l'on ne pratique pas la circoncision des filles à Madagascar, mais que dans certaines tribus, on enlève une phalange des enfants nés sous certaine influence. (*Institut Français d'Anthropologie*, séance du 20 juin 1923). Il y a en effet des peuplades où la circoncision est remplacée par une autre mutilation qui sévit, comme pour cette dernière, sur un organe qui n'a pas d'importance vitale (arrachement d'une dent, section d'une extrémité de doigt, du lobe de l'oreille, castration d'un testicule, perforation du septum, etc...). Il n'est pas possible d'attribuer une portée hygiénique à ces dernières mutilations qui sont l'équivalent de l'exérèse du prépuce.

On se rend compte maintenant combien la théorie, circoncision = coutume d'hygiène est puérile et résiste mal à l'étude attentive des faits. »

M. Doiteau rappelle ensuite la technique de la circoncision rituelle. Nous ne savons pas quel procédé employa Abraham pour se circoncire, mais la Bible nous apprend que Josué, dans le désert, opéra les Israélites non circoncis avec une pierre coupante. Séphora, femme de Moïse, circoncit son fils avec un caillou tranchant. C'est là un procédé fort primitif. Depuis cette époque, la technique de la circoncision judaïque s'est un peu perfectionnée. Elle est pratiquée huit jours après la naissance par le *Mohel*, personnage à teinte religieuse, dont ce sont les seules occupations ; exceptionnellement, elle est exécutée par le rabbin. L'enfant est tenu par le parrain sur ses genoux. L'opération typique comprend trois temps : la section du prépuce, Hitauch — la déchirure de la muqueuse, Périah — la succion de la plaie pour faire l'hémostase, Mèzcrah. La section du prépuce se fait avec un instrument spécial, le posthétome. La recoupe de la muqueuse du procédé médical est remplacée par une déchirure de la muqueuse faite avec les ongles des pouces et qu'on poursuit jusqu'au sillon balano-préputial. La succion de la plaie est supprimée depuis 1843 afin de préserver le mohel ou l'enfant de la contagion syphilitique ; après l'intervention, on fait un pansement alcoolisé très simple. Chez les Juifs algériens le prépuce est introduit dans la fente d'une lame métallique dont la forme est comparable à celle du pavillon d'une sonde cannelée. On coupe le prépuce avec un bon couteau au-dessus et au ras de la plaque de métal. La muqueuse est alors déchirée avec les ongles et les lambeaux rabattus en dehors. On ne fait jamais de sutures dans les circoncisions rituelles. Chez les Mahométans, le prépuce est étiré et l'on place en avant du gland un lien très serré, un second lien est mis un peu plus en avant et l'on sectionne le prépuce entre les deux ligatures. Le premier lien est sectionné, puis on trempe la verge dans un œuf frais. On termine par un pansement huilé. Ce procédé est aussi employé par les Mandigues, tribu africaine (Verneau). Les jeunes hommes sont placés à califourchon sur un tronc d'arbre et l'on coupe le prépuce entre deux ligatures, en l'appuyant sur l'arbre qui sert de billot. Les chirurgiens européens ont parfois remplacé ces deux ligatures par une pince fenêtrée qui porte une fente sur chacune de ses branches et le prépuce est tranché dans sa portion qui répand à ces fentes de l'instrument.

La circoncision pénétra tardivement dans le domaine médical. Ce n'est que dans les temps historiques qu'on songea à l'employer dans un but thérapeutique. Aujourd'hui, c'est une des opérations les plus courantes de la chirurgie. Les médecins de l'antiquité la pratiquaient aussi fréquemment et même, chose plus inattendue, Celse a décrit un procédé pour reconstituer le prépuce chez ceux qui en étaient privés « par commandement de religion », comme disait Ambroise Paré. En effet, quand les Juifs entrèrent en relations avec les Grecs et les Romains, les jeunes Israélites étaient honteux de leur gland découvert ; au cirque on se moquait d'eux. Ils essayaient de masquer leur mutilation en étirant sur leur prépuce. Ces tractions répétées ne pouvaient guère donner de résultat, c'est pourquoi les médecins songèrent à leur apporter le secours de leur art.

Je voudrais que le mot circoncision désignât uniquement l'*exérèse rituelle* du prépuce, car il n'est pas logique de désigner par le même terme une intervention médicale, faite dans un but si différent, et dont l'appellation sert encore à désigner l'ablation rituelle chez les filles des petites lèvres ou de la pointe du clitoris. Je demande que l'exérèse médicale, thérapeutique du

LES CAHIERS D'OCCIDENT

Publication mensuelle sous la direction de Gérard de Catalogne et Emile Dufour

110, Boulevard Saint-Germain, PARIS

***Le tirage est strictement limité à* : A) 60 exemplaires sur papier français d'Arches ; B) 375 exemplaires sur papier français de Rives ; C) 1800 exemplaires sur velin bouffant Lafuma Navarre.**

Souscrivez sans tarder à la première série de dix cahiers (1926-27)

1. Charles MAURRAS. — Gaulois, Germains, Latins (Extraits). *Orné d'une lithographie originale, portrait de l'auteur par Alfred Lombard.*
2. Jacques BAINVILLE. — Le vieil utopiste. *Orné d'une lithographie originale, portrait de l'auteur par Pierre Girieud.*
3. Lucien DUBECH. — Le grand dérangement. *Orné d'une lithographie originale, portrait de l'auteur par Albert Guindet.*
4. Henri GHÉON. — Démos, esclave et roi. *Orné d'une lithographie originale, portrait de l'auteur par Lacoste...*
5. René GROOS. — La vraie figure de Rivarol. *Orné d'un crayon, portrait de l'auteur par Auguste Guénot.*
6. Eugène MARSAN. — Mussolini (L'Italie et le Fascisme). *Orné d'une lithographie originale, portrait de l'auteur.*
7. Jacques RIVIÈRE. — Quelques progrès dans l'étude du cœur humain. *Orné d'un bois original.*
8. Thierry SANDRE. — Cocagne, roman. *Orné d'une lithographie originale, portrait de l'auteur.*
9. Hommage à Jacques Maritain. *Orné d'un portrait de Jacques Maritain, lithographie originale de Dufrenoy.*
10. Louis Bertrand, de l'Académie Française, ou Léon Daudet.

BULLETIN D'ABONNEMENT

à faire parvenir à la **Librairie de France, 110, Boulevard Saint-Germain, PARIS**

A) 1400 que je payerai par dixième à la réception de chaque tome.
1200 dont je vous verse immédiatement le montant.

B) 500 que je payerai par dixième à la réception de chaque tome.
450 dont je vous verse immédiatement le montant.

C) 250 que je payerai par dixième à la réception de chaque tome.
230 dont je vous verse immédiatement le montant.

Biffer les mentions inutiles.

Signature.

Nom, prénoms..........

Adresse..........

PUBLICATIONS MÉDICALES A. ROUZAUD

Tél. : Gobelins 30-03 — **41, Rue des Écoles — PARIS** — *Chèques Postaux* : **Rouzaud 357.81 Paris**

Diplômes de Grands Prix NANCY 1909 -:- TURIN 1911 | Médailles d'Or GAND 1913 -:- LYON 1914 | Hors Concours - Membre du Jury MARSEILLE 1922 -:- STRASBOURG 1924

LE PLUS COMPLET
LE PLUS PRATIQUE
LE PLUS UTILE

1927 MEDICUS 1927

LE PLUS COMPLET
LE PLUS PRATIQUE
LE PLUS UTILE

GUIDE-ANNUAIRE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

MÉDECINE, CHIRURGIE, ODONTOLOGIE, PHARMACIE

VIENT de PARAITRE

Grand in-8° Raisin, reliure pleine toile soignée. — Prix : dans nos bureaux **30** *fr.; France et Colonies* **35** *fr.*

MEDICUS est le véritable Guide-Annuaire du Corps Médical Français

TOUT CE QUI DE PRÈS OU DE LOIN TOUCHE A LA PROFESSION MÉDICALE : : SE TROUVE DANS MEDICUS : :

LES ETUDIANTS : LA FILIÈRE DE LEURS ÉTUDES ;
LES PRATICIENS : LES LOIS, DECRETS ARRÊTÉS ET REGLEMENTS CONCERNANT L'EXERCICE DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACIE, constamment tenus à jour :

Seul MEDICUS contient :

Un Dictionnaire raisonné de Droit et de Jurisprudence médicale exclusivement écrit pour lui.

Enfin, la partie Annuaire, classification alphabétique, puis par rues (Paris) par départements et communes et par colonies ensuite.

Medicus est le SEUL Guide-Annuaire COMPLET

paraissant Régulièrement chaque année fin octobre

Deux opinions sur MEDICUS :

« Medicus est véritablement le Guide-Annuaire pratique, complet, utile, dont les renseignements, rigoureusement contrôlés et puisés aux meilleures sources, justifient les qualificatifs de BOTTIN MÉDICAL, de VADE MECUM INDISPENSABLE, de JE SAIS TOUT MÉDICAL, que lui ont si justement octroyés la majorité des journaux médicaux français et étrangers. »

P. YVON, *Membre de l'Academie de Médecine*

« Comment ont pu faire nos prédécesseurs qui n'avaient pas ce guide précieux sous la main? Personnellement, je ne conçois plus que l'on puisse s'en passer. »

Dr RIEU-VILLENEUVE, *Journal des Médecins.*

NOS PRIMES :

Nous attirons l'attention de nos Lecteurs sur les avantages offerts dans les combinaisons ci-dessous :

1° PROGRÈS MÉDICAL avec Supplément Illustré
Abonnement : France et Colonies : **35** fr.
Belgique et Italie : **45** fr. Etranger : 1re Zone **55** fr.
2e Zone **70** fr.

2° Supplément Illustré : France **12** fr. Etranger **20** fr.

3° MEDICUS :
30 fr. Franco : France et Colonies : **35** fr.
Etranger : **45** fr. et **55** fr.

4° PROGRÈS MÉDICAL avec Supplément Illustré et Medicus
France et Colonies : **60** fr. Etranger : **95** et **105** fr.

5° Revue Internationale de Médecine et de Chirurgie :
France : **10** fr. Etranger : **15** fr.

6° PROGRÈS MÉDICAL avec Supplément Illustré et Revue Internationale de Médecine et de Chirurgie
France et Colonies : **40** fr. ; Etranger : **60** fr. et **75** fr.

7° PROGRÈS MÉDICAL avec Supplément Illustré, Revue Intle de Médecine et de Chirurgie et Medicus
France et Colonies : 65 fr. Etranger : 120 et 130 fr.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je SOUSSIGNÉ déclare souscrire à ....

(Indiquer le chiffre de la combinaison et la date)

à partir d ....

Pour lequel je vous adresse

1° (1) ....

2° A faire encaisser à partir d ....

.... *le* .... *192* ....

Signature

(Nom très lisible)

....

Adresse :

....

....

(1) En raison des frais considérables qu'occasionnent les recouvrements par la poste et des sacrifices consentis, nous prions nos Abonnés de joindre (*autant que possible*), le montant de leur abonnement à leur bulletin de souscription, en une valeur sur Paris.

prépuce, soit appelée *la posthectomie* (*de posth*, prépuce et *tomê*, section).

Dartigues et Roucayrol ont proposé le mot phimosiectomie. Nous trouvons que c'est là une dénomination trop particulière ; elle évoque seulement une des causes — la plus fréquente il est vrai — pour laquelle le chirurgien supprime le prépuce. C'est comme si l'on appelait la thyroïdectomie, la goitrectomie. C'est le nom de l'organe enlevé et non celui de l'affection qui doit être accolé au radical *tom*, sinon je pourrais appeler une néphrectomie pour tuberculose rénale,une tuberculosectomie. Ce qui serait absolument ridicule. La posthectomie est donc l'exérèse chirurgicale du prépuce ; ce terme ne présume pas de la cause pour laquelle elle est faite, il a tout à la fois la généralité et la logique qui convient au nom générique d'une intervention. On a proposé encore le mot *orlatomie* où le mot hébreu *orla* est substitué au mot grec *posthé*. Mais les praticiens — tout au moins en grande majorité, ignorent l'hébreu — mais sont quasi tous des hellénistes distingués. C'est pourquoi nous croyons que notre appellation est préférable. L'exérèse chirurgicale du prépuce est totale ou partielle, totale exceptionnellement. Il faut tendre par amour de l'esthétique à la rendre partielle le plus souvent. C'est ainsi que dans la technique que nous appliquons à la cure du phimosis, nous nous attachons à ne réséquer qu'une petite portion du prépuce, d'où le nom de posthectomie conservatrice par lequel nous désignons notre procédé. »

Notre confrère Léon Daudet (René CRUCHET, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 25 nov. 1926.)

M. René Cruchet, qui a sans doute lu l'article où Léon Daudet, parlant de la mort par les sérums, proclame une fois de plus qu'il ne reste rien de l'œuvre de Charcot ou de Broca, remet les choses au point et de trop jolie façon pour qu'on ne reproduise pas son article *in extenso* :

« Il faut vraiment, dit-il, avoir absorbé une dose supérieure de fantaisie pour juger de l'œuvre de Broca ou de Charcot comme une application de l'anticléricalisme ou de la thèse matérialiste. On ne voit pas du tout ce que l'origine du langage vient faire dans cette galère, pas plus d'ailleurs que le dogme de l'évolution.

Il est parfaitement exact, comme le fait remarquer Léon Daudet, qu'au temps de ses études, qui fut sensiblement le mien (1885 à 1893), nos maîtres en philosophie étaient pour la plupart des partisans de la doctrine évolutionniste, qui était la grande mode intellectuelle à cette époque. Mais déjà, sur les bancs du lycée, nous avions l'esprit critique assez aiguisé et nous faisions remarquer à notre professeur que l'évolution ne résolvait nullement la question posée : elle reculait l'origine du problème, mais n'expliquait pas comment la cellule primitive, en admettant qu'elle puisse être la génératrice des étapes successives de la vie, contenait en puissance tant de génie dans son protoplasma. Pour nous, après comme avant, l'énigme demeurait ; et les partisans aussi bien du spiritualisme que du matérialisme restaient inébranlablement sur leurs positions. Les matérialistes affirmaient que la cellule provenait de la matière éternelle, tandis que les spiritualistes voyaient dans son existence même la preuve d'une force divine. Or, comme pas plus les uns que les autres ne pouvaient étayer leur dé-monstration sur des faits positifs et évidents ils se contentaient de respecter leurs convictions, s'ils étaient tolérants, ou se lançaient à la tête l'excommunication majeure, par la seule vertu de leurs croyances, s'ils manquaient de pondération et de bon sens.

Je ne pense pas que le problème ait beaucoup changé de face depuis lors. C'est pourquoi, n'en déplaise à M. Léon Daudet, ce qu'il appelle le matérialisme médical n'a pas plus de sens que ce qu'il pourrait appeler le spiritualisme médical. Que des philosophes ou des littérateurs s'invectivent au nom de la doctrine spiritualiste ou du dogme matérialiste, c'est leur affaire ; mais le médecin digne de ce nom n'a que faire de ces vaines querelles.

La médecine, en effet, est une science ou, si l'on veut, un art d'observation. La maladie est une chose extrêmement complexe: elle est nettement lésionnelle dans certaines de ses manifestations ; mais, dans d'autres, elle paraît fonction d'un trouble de l'esprit. Le médecin s'incline devant ces faits ; il n'a pas le droit, en tant que médecin, de mettre de la croyance ou de l'hypothèse dans des problèmes où l'observation doit lui suffire.

Il y a dans toutes les orientations nouvelles une part de vérité; mais elles finissent à leur tour par céder le pas à des tendances contraires. Ce n'est pas parce que le Père Janvier, pour reprendre l'exemple de Léon Daudet., était spiritualiste, qu'il a eu de l'influence sur les étudiants en médecine et les médecins. C'est plus simplement parce qu'il leur démontrait, par des raisons de bon sens, que l'évolutionnisme avait fait faillite. Et alors, par une réaction inverse naturelle, la jeunesse s'est figurée que le néo-spiritualisme allait lui donner ce que le néo-matérialisme évolutionniste lui avait fait espérer. Mais, comme cette doctrine ne remplira pas davantage ses promesses, nous assisterons, avant qu'il soit longtemps, à une orientation en sens contraire qui aura inéluctablement le même sort que les précédentes.

Le médecin doit rester en dehors de ces conflits d'idées qui sont, de quelque point de vue qu'on les envisage — côté Daudet ou côté Le Dantec — de pures œuvres d'imagination et de sentiment. Il n'a pas à se préoccuper si Laënnec, Pasteur ou Grasset sont catholiques et bien pensants : si Claude Bernard, Littré, Broca ou Charcot sont des matérialistes ou des athées.

Une œuvre médicale est en dehors de ces contingences : elle se suffit à elle-même par sa valeur intrinsèque. Ce n'est point parce que Claude Bernard était déterministe qu'il nous a laissé une œuvre impérissable : c'est parce que les faits qu'il a découverts sont demeurés des vérités évidentes. Ce n'est pas davantage parce que Laënnec ou Pasteur étaient catholiques que leurs travaux sont géniaux : c'est parce que la méthode d'auscultation et la bactériologie ont établi des faits qui demeurent définitivement acquis à la science.

J'aurais beau aller à la messe tous les jours, être de l'Action française, fascite, papiste ou popiste, je m'inclinerais, parce que médecin ou simple observateur amoureux de la vérité, devant l'œuvre magnifique de Broca et notamment de sa description magistrale de l'aphémie, qui demeure, au point de vue clinique, d'une admirable précision. J'en dirai autant de l'œuvre exceptionnelle de Charcot, et même de Bourneville, dont la marotte anticléricale me fait sourire, mais dont les ouvrages sur l'idiotie et l'arriération mentale font le plus légitime honneur à l'École française.

Il ne m'est point défendu, j'imagine, d'être prodigieusement intéressé par le talent littéraire de M. Léon Daudet. Il serait aussi bien socialiste, communiste, adorateur de Poincaré, thuriféraire de Briand ou même Gressent-Valois en personne, que je ne changerais en rien mon opinion sur lui — ce qui d'ailleurs, je le conçois, doit lui être parfaitement égal. »

Une opération de Dupuytren (1809). « M. de la Tour du Pin venait de subir la douloureuse opération de l'extirpation d'un ganglion qui s'était formé sous la cheville du pied. Depuis bien des années, toutes les fois qu'il heurtait cette petite tumeur, pas plus grosse qu'un pois, il ressentait une vive douleur. Dans les derniers mois, elle avait un peu grossi ce qui l'exposait par conséquent davantage à en souffrir par le contact avec quelque corps dur. Ayant consulté un mauvais chirurgien de Bruxelles, celui-ci lui ordonna d'appliquer un caustique sur la partie malade, afin de détruire la peau et de rendre ainsi plus facile l'extirpation de la tumeur. Mon mari suivit malheureusement ce conseil. Quelques heures après l'application du caustique, il fut pris de douleurs atroces et une vive inflammation envahit tout le pied. Cela m'inquiétait, et j'envoyai une consultation, écrite par mon excellent médecin, M. Brandner, à ma tante à Paris. Elle la porta elle-même chez M. Boyer, qui la lut avec attention et écrivit en bas, avec une brutale franchise : « Si M. de la Tour du Pin n'est pas opéré d'ici quatre jours, dans huit il faudra lui couper la jambe. »

Cet arrêt terrifia Mme d'Hénin et la décida à expédier à Bruxelles M. Dupuytren, premier élève de M. Boyer. Il arriva à 5 heures du matin, et alla au bain avant de venir à la préfecture. Peu d'instants auparavant j'avais reçu la lettre de ma tante, m'annonçant l'arrivée du chirurgien et me communiquant la déclaration de M. Boyer.

M. Dupuytren entra, visita la plaie, et comme mon mari lui demandait quand aurait lieu l'opération, il répondit : « Tout de suite ». Puis, après avoir parlé un moment à son aide, il me pria de me retirer, ajoutant que la chose serait bientôt faite. J'allai dans la pièce voisine, et les vingt minutes que dura l'opération me parurent vingt heures. Lorsque M. Dupuytren sortit, il me dit qu'il n'avait jamais fait une opération plus difficile. La sueur ruisselait de son front. Il se retira dans la chambre préparée à son intention et se coucha...

Le soir, je comptai cent louis à M. Dupuytren, plus les frais de poste de son voyage, et dix louis à son aide. Je lui donnai, de plus, un joli voile de dentelle, en le priant de l'offrir de ma part à Mlle Boyer, qu'il devait, disait-il, épouser dans quelques jours. Mais le mariage n'eut pas lieu. M. Dupuytren se brouilla avec M. Boyer, son maître et son bienfaiteur, n'épousa pas sa fille et garda mon voile. » (Marquise de la Tour du Pin. *Journal d'une Femme de cinquante ans*, 1778-1815. 2 vol. in-8, 1913.)

ÉDITIONS MÉDICALES
Norbert MALOINE

PARIS-VIe -:- 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine -:- Fleurus 08-05

« Prix nets au 1er Décembre 1926 »

Port : France franco ajouter 50 frs. Étranger 15 % en sus.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

publié sous la direction de MM. le Professeur SERGENT, RIBADEAU-DUMAS, BABONNEIX

1. **Vie du Médecin, Déontologie**, 1920 . . . . . . » 55
2. **Appareil respiratoire**, fasc. I, 1922, 55 fig. . . . » 35
3. **Appareil respiratoire**, fasc. II, 1922, 35 fig. . . » 35
4. **Appareil circulatoire**, 1926, 196 fig. (2 volumes)
   fasc. I . . . . » 70
   fasc. II . . . . » 70
5. **Neurologie**, fasc. I, 1925, 93 fig. . . . . . . » 70
6. **Neurologie**, fasc. II, 1924, 115 fig., 4 pl. . . . » 75
7. **Psychiatrie**, fasc. I, 1926 . . . . » 55
8. **Psychiatrie**, fasc. II, 1926, 10 figures . . . . » 55
9. **Sympathique, Glandes endocrines**, 1927 . . . » 55
10. **Sang, Rate, Os**, 1922, 67 fig., 4 pl. couleurs . . » 42
11. **Appareil digestif**, 1926, 66 fig., 1 pl. couleurs . . » 90
12. **Foie et Pancréas**, 1926 . . . . » »
13. **Reins et Organes génitaux**, 1923, 61 fig. . . . » 60
14. **Infections parasitaires**, 1926 . . . . » »
15. **Infections à germe connu**, 1926 . . . . » »
16. **Infections à germe inconnu**, 1923, 30 fig. . . . » 50
17. **Tuberculose en général**, 1924, 34 fig., 2 pl. . . » 45
18. **Tuberculose de l'Enfant et de l'Adulte**, 1926, 48 fig., 15 pl. couleurs . . . . » 110
19. **Syphilis**, fasc. I, 1925, 127 fig., 4 pl. couleurs . . » 70
20. **Syphilis**, fasc. II, 1925, 68 fig., 8 pl. couleurs . . » 50
21. **Dermatologie**, 1923, 165 fig. . . . . » 55
22. **Intoxications**, 1922, 31 fig., 2 pl. couleurs . . . » 50
23. **Nutrition**, 1922, 20 fig. . . . . » 50
24. **Pédiatrie**, I, 1923 . . . . » 85
25. **Pédiatrie**, II, 1923, 425 fig., 2 pl. couleurs . . . » 95
26. **Otologie, Ophtalmologie**, 1922, 134 fig. . . . . » 42
27. **Examens de Laboratoire**, 1924, fasc. I, 12 pl. . . » 95
    Examens de Laboratoire, 1923, fasc. II, 163 fig., 6 pl. . . . . » 85
28. **Hygiène et régimes**, 1921, 24 fig. . . . . . . » 50
29. **Thérapeutique, I. Physiothérapie**, 1922, 49 fig. . » 35
30. **Thérapeutique, II. Bactériothérapie**, etc., 1921, 36 fig. . . . . » 50
31. **Electrologie**, 1926 . . . . » »
32. **Radiologie, Radiumthérapie** . . . . » »
33. **Médecine Sociale**, 1925 . . . . » 70

Collection " LES PETITS PRÉCIS "

Bibliothèque dirigée par ANDRÉ CANTONNET

Ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon

Clarté, Concision, Style télégraphique :-: Peu de mots, Des idées, Pas de théories :-: Des figures, Être pratique, Être utile

COLLECTION DE 54 VOLUMES — Chaque volume : **10 fr.**

VOLUMES PARUS :

PATHOLOGIE INTERNE

DOUSSET. — **L'Examen du Malade.**
LECONTE et LEVANT. — **Le Cœur. Les Artères. Les Veines.**
RENDU. — **Les Reins. Le Foie. Le Pancréas.**
PAISSEAU et VALLÉRY-RADOT. — **Le Tube digestif.**
Paul CANTONNET. — **Le Poumon tuberculeux.**
ROUILLARD. — **Le Poumon non tuberculeux.**
HALBRON. — **Les Maladies infectieuses.**
HUBER. — **Maladies des enfants** (1er *volume*).

PATHOLOGIE EXTERNE

LEVEUF. — **Chirurgie d'urgence.**
GIRODE. — **Les Fractures.**
MARTIN. — **La Chirurgie infantile.**
SORREL et DELAHAYE. — **Tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.**
LEMELAND. — **Pathologie de la grossesse et de l'accouchement.**

SPÉCIALITÉS

LOISELET. — **La Syphilis.**
JEANNENEY. — **Le Cancer.**
CANTONNET. — **L'Ophtalmologie.**
BALDENWECK. — **L'Oto-Rhino-Laryngologie.**
GAUTIER. — **L'Urologie.**
MOUGEOT. — **Climatologie Hydrologie.**
FILASSIER. — **Psychiatrie d'urgence.**
BOURGUIGNON. — **Electrothérapie.**
LAQUERRIÈRE. — **Radium. Rayons X.**
BEAUVRY. — **Vaccins. Sérums.**
BEAUVY. — **Examens de laboratoire.**
LACAPÈRE. — **Dermatologie.**

SCIENCES MÉDICALES

SOULA. — **Matière médicale et pharmacodynamie.**
Petit précis annuel 1926.

Envoi gratuit et franco de la Bibliographie Méthodique et Complète des livres de Médecine 1927 sur simple demande.

Constipation habituelle

CASCARINE LEPRINCE

Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION

AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine

Santalol, Salol, Hexaméthylène, Tétramine
Antigonococcique - Diuretique
Analgésique-Antiseptique

Blennorragie. Cystites. Néphrites
Pyélites. Pyélo-Néphrites. Pyuries.

8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE
par le RHOMNOL
Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucléinique
Ampoules à base de Nucleinate de Soude
et le NEO-RHOMNOL
à base de Nucléinate de Strychnine
Ampoules : Cacodylate de Soude
Comprimés : Méthylarsinate de Soude

Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE
par les
Pilules du Dr Sejournet
Complexe à base de Santonine

ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES

ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

SAP

Spécifique de l'Hypertension

GUIPSINE

en Pilules aux principes utiles du GUI
REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR
non vaso-constricteur
Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique.

Laboratoires
du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies

R. C. Seine 219925 B.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 51. LE NUMÉRO : 1 FRANC (avec son SUPPLÉMENT ILLUSTRÉ) 11 DÉCEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.

Belgique et Italie.............. 45 fr.

Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2. - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec

BRECHOT
Chirurgien de l'Hôpital Trousseau

CHIFOLIAU
Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

CLERC
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière

CODET
Médecin des Asiles

JEANNIN
Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié

LENORMANT
Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis

L. LORTAT-JACOB
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

PAUL-BONCOUR (G.)
Professeur à l'Ecole d'Anthropologie

A. PHILIBERT
Professeur agrégé

Félix RAMOND
Médecin de l'Hôpital St-Antoine

VIGNES
Accoucheur des Hôpitaux

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

NÉVRALGIES - GRIPPE - RHUMATISMES
NOPIRINE VICARIO
ASPIRINE RENFORCÉE
Pharmacie VICARIO, 17, boul. Haussmann, PARIS

ASCÉINE
(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)
MIGRAINE RHUMATISME GRIPPE
Soulagement immédiat
G. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON
R. C. A. Lyon

GOUTTE ◎ RHUMATISMES
ATOPHAN-CRUET
en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.
Littérature et échantillons :
6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e
R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey
R. C. Seine 54.394
Antiseptique interne Parfait
Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).
Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

LABORATOIRES des
LIPO-VACCINS
Vaccins hypo-toxiques en suspension huileuse, utilisés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.
Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B Lipo-Vaccin T A B
Vaccin antigonococcique " Lipogon "
Vaccin anti-staphylo-strepto " pyocyanique " Lipo-Vaccin antipyogène
Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire
Lipo-Vaccin anti-grippal (Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)
Lipo-tuberculine solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme (par centimètre cube)
32, rue de Vouillé et 1, Boulevard Chauvelot, PARIS (XVe) — *Tél.* : Ségur 21-32 — *Adresse télégr.* : Lipovaccins-Paris

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

Extrait total d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

LIQUIDE PILULES

Laboratoires

CARTERET

Littérature et échantillons sur demande

15, Rue d'Argenteuil,

PARIS (1er)

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à

DIETHYLMALONYLUREE	0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE	0 gr. 01

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf

Usine à ELBEUF (S.-I.) FRANCE — Maison fondée en 1852

LA PLUS GRANDE SPÉCIALITÉ DE VÊTEMENTS SUR MESURES

Avons-nous des Concurrents ?
Aucun ! ! ! ! . . . .

PARCE QUE Nous vous habillerons impeccablement, **Grands** ou **Gros**, **Petits** ou **Maigres**, voir même **Difformes**, tous aussi facilement, sans vous déranger, sans vous voir, grâce à notre **Mannequin extensible.**



Attitudes prises par notre Mannequin extensible et breveté

CATALOGUE d'HIVER avec échantillons GRATIS & FRANCO

Ne confondez pas et spécifiez bien exactement « Aux Fabriques Réunies d'Elbeuf » ELBEUF (S.-Inf).

NOUVELLES

Centenaire de Laennec. — *Programme des cérémonies.* — Lundi 13 décembre. — En l'église métropolitaine Notre-Dame, à 11 h. 1/4, sous la présidence de S. E. le Cardinal Dubois, archevêque de Paris, *Messe de Requiem*, pour le repos de l'âme de René-Théophile-Hyacinthe Laennec, 1781-1826.

La Messe sera dite par M. l'Abbé Lancrenon, docteur en médecine.

L'éloge funèbre sera prononcé par le R. Père de Tonquédec.

Les chants seront exécutés par la Maîtrise sous la direction de M. l'Abbé Merret.

Le grand orgue sera tenu par M. Vierne.

Aucune carte ne sera exigée pour l'entrée à Notre-Dame.

Les premières places seront réservées aux corps constitués et aux médecins.

Les personnes sans carte entreront par les portes latérales (Place du parvis Notre-Dame).

15 h. 30 : Réception des délégués à l'Académie de médecine.

17 h. : Réception à l'Hôtel de Ville.

21 h. : Cérémonie au grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. Gaston Doumergue, président de la République, et sous la présidence de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la Guerre.

Allocution de M. Lapie, recteur de l'Académie de Paris.

La découverte de l'auscultation, par M. le professeur Ménétrier.

Laennec au Collège de France, par M. le professeur d'Arsonval.

Laennec à la Faculté de médecine, par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté.

La tuberculose depuis Laennec, par M. le professeur Léon Bernard.

Adresses de MM. les délégués officiels des gouvernements étrangers.

Allocution de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la Guerre.

Mardi 14 décembre. — 9 h. 30 : Visite à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité.

10 h. 30 : Visite au Musée Carnavalet.

15 h. : Séance solennelle à l'Académie de médecine.

Allocution de M. le professeur Bar, président de l'Académie.

Les origines médicales de Laennec, par M. le professeur Mirallié.

Laennec, anatomo-pathologiste, par M. le professeur Letulle.

Laennec, clinicien, par M. le professeur Sergent.

Le rôle de Laennec dans l'évolution de la médecine, par M. le professeur Achard.

Exposition des souvenirs de Laennec.

Mercredi 15 décembre. — 10 h. : Réception à l'hôpital Laennec (dispensaire Léon Bourgeois).

M. Rist : « La fonction du médecin d'hôpital dans la lutte antituberculeuse cent ans après Laennec. »

11 h. 30 : Visite à l'hôpital Necker.

15 h. : Réception à l'Institut Pasteur.

M. Calmette : « La prévention de la tuberculose depuis Laennec. »

20 h. : Banquet à l'hôtel du Palais d'Orsay.

Après les cérémonies, une excursion sera organisée à Nantes et Quimper, sous la direction de M. le docteur Mirallié.

Nota. — Pour le banquet (prix : 75 fr.), prière de s'inscrire dès maintenant auprès du professeur Roussy, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 8 décembre : M. Levassor (Robert). Injection intraveineuse dans la tuberculose pulmonaire. — M. Sénoze (R.). Sur l'étiologie de la méningite tuberculeuse. — M. Villasmil. Troubles vestibulaires dans la syringobulbie.

9 décembre. — M. Loucas (A.). Traitement des artérites oblitérantes. — M. Jouniaux. Traitement des tuberculoses chirurgicales. — M. Bidermann (P.). Etude sur la tuberculose.

Maison Départementale de Nanterre. — *Concours d'internat.* — Séance du 27 novembre 1926. — Questions tirées : Configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie. — Perforations de l'ulcère de l'estomac, signes et diagnostic.

Questions restées dans l'urne : Configuration extérieure et rapports de l'utérus. — Colique hépatique. — Ligaments de l'articulation du coude. — Fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Ont obtenu : MM. Langumier 16 ; Sigaud 15 ; Lemaire 17 ; Bourgois 17 ; Rouzaud 17 ; Vernotte 14, Baissette 13 ; Di Ruggiero 18 ; Crochet 12.

Séance du 29 novembre 1926. — Epreuve de clinique médicale. ont obtenu : MM. Baissette 8 ; Sigaud 14 ; Crochet 7 ; Lemaire 14 ; Langumier 16 ; Rouzaud 15 ; Vernotte 13 ; Di Ruggiero 18 ; Bourgeois 15.

Séance du 30 novembre 1926. — Epreuve de clinique chirurgicale : ont obtenu : MM. Baissette 14 ; Bourgois. 16 ; Crochet 3 ; Di Ruggiero 17 ; Langumier 13 ; Lemaire 16 ; Rouzaud 17 ; Sigaud 14 ; Vernotte 16.

Le concours se termine par l'ordre de présentation suivant : MM. Di Ruggiero 17 ; Rouzaud 66 ; Bourgois 64 ; Lemaire 63 1/2 ; Langumier 62 ; Sigaud 59 ; Vernotte 58 ; Baissette 50 ; Crochet 34.

Facultés de Médecine. — Lyon. — Le concours pour deux places d'aide d'anatomie à la Faculté s'est terminé par la nomination de MM. Peycelon et Cibert.

Victime du devoir professionnel. — M. le professeur agrégé Froment a été victime d'un attentat de la part d'un de ses malades au moment où il entrait dans son service des maladies nerveuses à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Frappé d'un coup de stylet dans le dos, M. Froment a reçu immédiatement les soins des professeurs Bérard et Tixier. Son état, très grave, irait en s'améliorant.

Le ministre de l'Instruction publique vient de lui faire remettre la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Avis de vacance de place de directeur du bureau municipal d'hygiène. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le bureau municipal d'hygiène d'Orléans.

Le traitement alloué est fixé à 25.000 fr. par an, avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références. (*J. O.*, 1er déc. 1926).

Préfecture du département de la Seine. — Un concours pour une place d'interne titulaire en pharmacie des Asiles publics d'aliénés

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES

SEDOGASTRINE Zizine

Dose : Après les repas et au moment des douleurs : Granulé : 1 c. à café. Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation

HYPOSÉCRÉTION - HYPOCHLORHYDRIE

PEPTODIASE Zizine

ATONIE - AÉROPHAGIE

Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h

INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE et ses conséquences

AGOCHOLINE Zizine

Le plus puissant cholagogue connu

Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre

Dose : 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)

Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie

Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — Télép. Diderot 28 96.

de la Seine et de l'Hospice Paul-Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires s'ouvrira à Paris le lundi 10 janvier 1927. Le nombre de places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e Bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, escalier A, 4e étage, porte 447) tous les jours (dimanches et fêtes exceptés) de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h., du 13 au 24 décembre 1926.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Le candidat reçu entrera en fonctions le 1er février 1927.

Nécrologie. — MM. les docteurs Joseph de LANTSHEERE (de Bruxelles) ; les professeurs Domenico PIRRONE, libero docente de pathologie et de clinique médicale à Palerme ; Mario NENCIONI, assistant honoraire de la Clinique dermatologique de Florence ; Giuseppe MURERO, le syphiligraphe bien connu d'Udine ; René MEYLAN (de Moudon, Suisse) ; Dr GOIZET, de Paris ; Dr CALMEAU, de Paris ; Dr ZOLARAB, ex-interne des hôpitaux de Lyon, installé à Constantinople ; Dr MARULA, de Roanne.

ACTUALITES

Le centenaire de la Société Anatomique.

A vrai dire, c'est plus qu'un centenaire que la Société anatomique fêtera le 13 décembre. Comme le rappelait son président, M Brault, lors de la réouverture de la Société en 1919 « c'est en effet Dupuytren qui eut le premier l'idée de réunir, dans un but de travail commun, les élèves de l'Ecole pratique et fonda le 12 frimaire an XII (3 décembre 1803) la Société anatomique » (1).

(1) Allocution à la séance de réouverture de la Société, le 28 juin 1919.

C'était, dit Rouxeau « une simple société d'instruction mutuelle, presque exclusivement recrutée parmi les élèves de l'Ecole pratique, et qui avait comme objectifs l'anatomie normale, la physiologie expérimentale et surtout l'anatomie pathologique (1).

« Les séances s'en tenaient à l'Ecole pratique, sous l'œil bienveillant et protecteur de l'Ecole de médecine. Elle n'avait pas de *Bulletin* à ses débuts, si bien qu'on ne connaît quelque chose de son fonctionnement pendant cette première période de son existence que par les rapports qu'elle adressait à l'Ecole de médecine » (2).

Laennec en fit partie dès le début ; son diplôme, délivré le 22 juillet 1807, porte qu'il fut reçu le 4 décembre 1803 ; et, à une des premières séances, il présenta, avec Rey, *deux cas de persistance du trou de Botal.*

Un des premiers soins de la Société avait été de nommer une commission pour étudier les moyens de travailler avec fruit aux progrès de l'anatomie en général et de l'anatomie pathologique en particulier : Laennec, nommé pour en faire partie, aurait, dit Rouxeau, suivant une remarque assez perfide de Dupuytren, refusé d'en faire partie, dans son souci « de conserver pour lui seul ses idées » (3).

La Société fut réorganisée en 1807 ; « elle comprit dès lors des membres adhérents ou permanents, anciens membres que le doctorat n'avait éloignés ni de Paris, ni des travaux d'amphithéâtre et parmi lesquels elle choisissait ses dignitaires, et des affiliés, oiseaux de passage représentés par les élèves de l'Ecole pratique.

(1) ROUXEAU. — Laennec après 1806, p. 105.
(2) *Id.* — Laennec avant 1806, p. 227.
(3) ROUXEAU. — Laennec avant 1806, p. 228.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris*-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) *en face le 85 avenue Mozart.*

LE VALÉRIANATE PIERLOT EST NEUROTROPE
Il se fixe de préférence sur la surface extérieure de la Cellule Nerveuse.
IL RESTE TOUJOURS ET MALGRE TOUT
l'unique préparation *efficace et inoffensive*
résumant tous les principes *sédatifs et névrosthéniques* de la VALÉRIANE officinale.
—o— H. RIVIER, *Pharmacien*, 26 et 28, Rue Saint-Claude, PARIS —o— R. C. Seine : 88.031

C'est alors aussi qu'elle se mit à décerner des diplômes. Si l'on en croit Lenoir, Laennec l'aurait présidée, à tour de rôle avec son rival, jusqu'en 1808... On a dit aussi qu'il était en fonction, cette année là, lors de la dissolution de la Société. Tout au moins, il en était l'âme. Le discours qu'il prononça à la rentrée de 1808, ajoute Rouxeau, n'a point l'allure d'un discours présidentiel, c'est un appel désespéré.

Dans le courant de l'année, la Société a vu ses séances interrompues, pendant un temps assez long, et l'orateur pousse un cri d'alarme, essayant de lutter contre la dissolution prochaine qu'il entrevoit, » (1).

On s'est demandé, Lenoir en particulier, dans son discours présidentiel de 1827, comment une société fondée, avec tant d'éléments de succès, avait eu une existence si éphémère. M. Brault, qu'on ne peut que citer, est de l'avis de Rouxeau : la mésentente des deux têtes de la Société, Laennec et Dupuytren, fut la cause de sa disparition.

« On nous laisse entendre, dit M. Brault, que plusieurs membres influents de la Société ayant disparu on fut obligé de la dissoudre. Cependant Dupuytren était encore entouré d'hommes de la valeur de Bayle, Laennec, Corvisart, Magendie, Geoffroy-St-Hilaire.

A cette époque, il était en pleine activité puisque trois ans après, à 34 ans, il enlevait de haute lutte, après un concours des plus mouvementés, la chaire de médecine opératoire, l'emportant sur Roux et Marjolin déjà connus par leurs travaux.

Il faut donc chercher ailleurs l'explication de son échec. N'est-ce pas plutôt parce que de caractère un peu rude il ne sut pas concilier les vues divergentes de ses collaborateurs.

S'il en est ainsi, comme le laissent supposer certaines indiscrétions, on s'explique mieux comment Cruveilhier, de nature affable et bienveillante, réussit là où Dupuytren avait échoué, mais malgré tout Cruveilhier eut besoin de la protection et des encouragements de Dupuytren.

Cruveilhier arrive en effet à Paris vers le milieu de l'année 1810, deux ans après la dissolution de la Société anatomique. Son père, qui avait été chirurgien aux armées de Sambre-et-Meuse, du Rhin et de la Moselle, et qui exerçait à Limoges, lui remit une lettre de présentation pour Dupuytren. Celui-ci reçut son compatriote en lui faisant bon accueil.

Mais Cruveilhier, victime d'une sensibilité extrême et fortement impressionné par les premières opérations auxquelles il assista, abandonnait presque aussitôt la médecine pour se réfugier au séminaire de St-Sulpice.

Son père dut l'en retirer. L'alerte d'ailleurs fut courte, car un an et demi après, en 1811, Cruveilhier arrivait à l'internat en tête de liste. C'est peu de temps après que Dupuytren prenait possession de la chaire de médecine opératoire.

En 1816, Cruveilhier choisissait comme sujet de thèse : *Essai sur l'anatomie pathologique en général*. La même année, ce premier travail fut complété par la publication de deux volumes sur le même sujet : c'était en quelque sorte le programme de toute sa vie. Malgré des débuts si brillants et seulement dans sa vingt-cinquième année, on le vit retourner à Limoges pour y exercer la médecine. Mais en 1823 une ordonnance royale instituait le concours d'agrégation. Son père l'engagea à se mettre sur les rangs. De retour à Paris, après sept ans d'absence, il était nommé le premier à ce concours et deux ans après remplaçait P. A. Béclard dans sa chaire d'anatomie. Il avait 34 ans. Plus tard, en 1836, il occupa la chaire d'anatomie pathologique due à la libéralité de Dupuytren.

C'est, le 12 janvier 1826 que Cruveilhier inaugurait la nouvelle Société dont il fut nommé président perpétuel. Il en conserva la direction pendant plus de 46 ans jusqu'au mois d'août 1872, époque à laquelle il fut obligé

(1) Rouxeau. — Laennec après 1806, p. 106.



Opothérapie
Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B

de se retirer à Sussac dans la Haute-Vienne. Cette résidence, où il mourut le 10 mars 1874, à l'âge de 83 ans, est située non loin de Châteauneuf, où son grand-père avait exercé, et très rapprochée de Pierre-Buffière, d'où Dupuytren était parti.

Dans toutes les circonstances où Cruveilhier eut à prononcer une allocution, il ne manqua jamais de faire l'éloge de Dupuytren dont il avait été l'élève et dont il resta toute sa vie le grand admirateur ».

Sur l'impulsion que Cruveilhier donna à la Société anatomique, M. Brault donne d'intéressants détails : « Pendant les premières années, les présentations concernaient surtout des découvertes d'anatomie normale, d'anatomie pathologique et de tératologie. Par une extension toute naturelle, Cruveilhier fit voir l'intérêt qu'il y avait à rapprocher l'étude des lésions des troubles physiologiques qui en découlent et des indications thérapeutiques que suggèrent les observations. L'anatomie pathologique, aimait-il à répéter, doit céder le pas à l'observation clinique, marcher avec elle et après elle.

Plus tard, Cruveilhier montra l'importance de l'expérimentation et de l'anatomie comparée. Il indiqua le bénéfice que l'on pourrait retirer de l'étude des altérations du sang et de tous les liquides de l'économie. Et même il insista sur la nécessité de pousser le plus loin possible les études microscopiques abordées vers 1854 par Lebert, puis poursuivies par Ch. Robin et définitivement entrées dans le domaine de la pathologie française sous la haute autorité de Cornil et Ranvier.

C'est donc bien à l'influence de Cruveilhier que la Société anatomique doit d'être restée le centre d'un mouvement scientifique ininterrompu et constamment renouvelé. Il n'en pouvait être autrement sous la direction d'un homme qui fut un anatomiste éminent, un anatomo-pathologiste incomparable, un clinicien à l'esprit large et dont l'œuvre immense remplit la moitié du XIX[e] siècle. »

Après Cruveilhier « Charcot présida la Société pendant dix ans, de janvier 1873 à janvier 1883. A ce moment, nommé professeur de clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière, il préféra se consacrer à son nouvel enseignement. Pendant cette période de dix années il enrichit nos *Bulletins* d'un grand nombre d'observations recueillies dans son service. Avec ses élèves, il contribua dans une large mesure à parfaire l'étude des localisations cérébrales et des affections systématisées de la moelle.

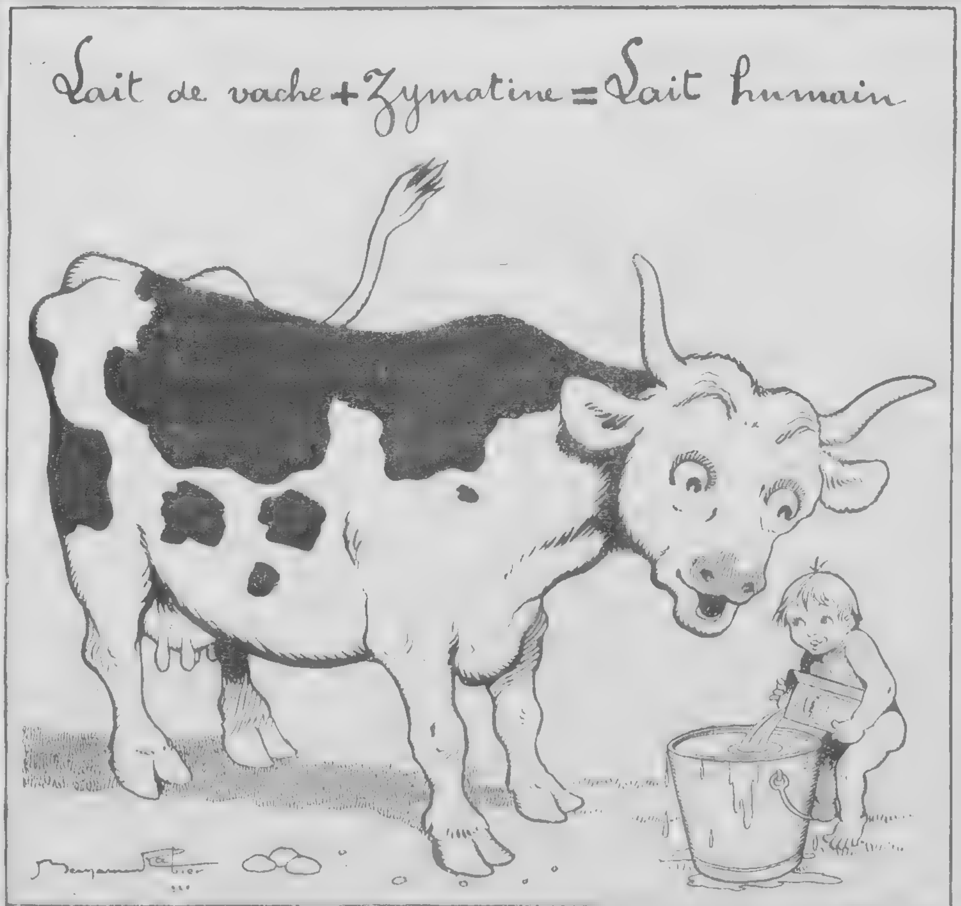
Cornil, plus éclectique, de 1883 à 1907 favorisa davantage les recherches d'histologie pathologique et plus tard de bactériologie. Pendant les vingt-cinq années de sa présidence son activité ne s'est pas ralentie ».

Depuis 1907, la Société anatomique n'a cessé de prospérer sous l'égide de M. Letulle, puis de M. Brault, qui se sont montrés les dignes continuateurs de l'œuvre entreprise par Dupuytren et par Laënnec.

M. G.

« Ce n'est pas dans le sein des familles titrées que le médecin doit s'attendre à trouver plus souvent cette inaltérable confiance qui dure autant que la vie. Là, plus qu'ailleurs les hommes nouveaux sont aisément reçus, et les anciens services oubliés ; là plus qu'ailleurs, on croit tout obtenir avec un peu d'or ». (Marc-Antoine Petit.)

« Rien n'a plus contribué à faire croire à l'incertitude de la médecine, et nui davantage à la considération qu'elle devait obtenir parmi les hommes, que l'affection avec laquelle la plupart de ceux qui la professent, manifestent entre eux des opinions opposées. Il en est qui sembleraient avoir honte d'être de l'avis d'un autre et qui oublient trop facilement que l'unanimité des suffrages est la consolation des malades, et le plus grand honneur de l'art. » (Marc-Antoine Petit.)



ZYMATINE
LESCÈNE

Constipation
Intolérance lactée
Athrepsie

Laboratoires L. M. et Docteur LESCÈNE
LIVAROT (Calvados)

Traitement de la Tuberculose à évolution lente et à lésion limitée

TRIRADOL

Association d'iode organique, de menthol, de camphre et d'éléments radio-actifs. — Ampoules de 2 cc. (1 par jour, par série de 30)

Lab G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

SEUL VÉRITABLE

EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN

BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE

MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN

EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 30.979

COMMANDES: 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

CONTREXEVILLE

SOURCE PAVILLON

LA SAUVEGARDE DU REIN

Eau de Régime la plus active des Vosges

GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

IMPUISSANCE

SPERMATORRHÉE — Ystaline — NEURASTHÉNIE

Communications à l'Académie des Sciences (Séance du 26 Février 1917)

et à la Société de Biologie (Séance du 17 Février 1917)

Littérature et Échantillons. Laboratoire d'Endocrinologie.

M. LEPRESTE, pharmacien de 1re classe

18, rue Favart Paris (2e)

BON pour un échantillon gratuite d'

A découper et à envoyer aux

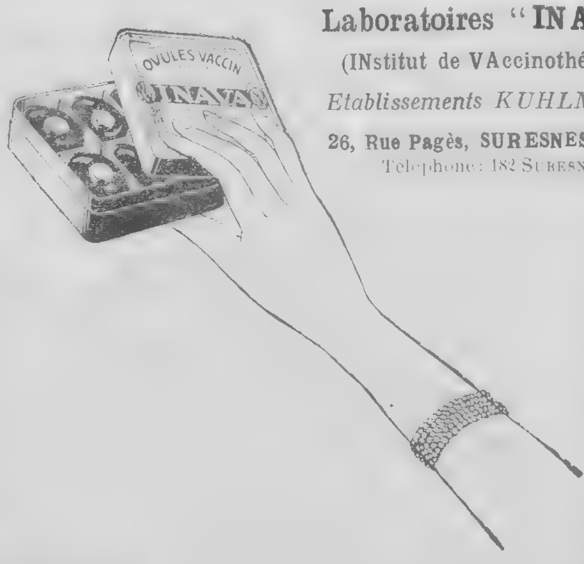
Laboratoires "INAVA"

(INstitut de VAccinothérapie)

Etablissements KUHLMANN

26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)

Téléphone: 182 SURESNES



MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé* **L. Goldenberg***) basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme, Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle, Anthrax, Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules "Vaccin INAVA } Leucorrhée. Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pylonéphrites, Cystites, etc...

Signature et Adresse du Docteur :

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des VITAMINES ALIMENTAIRES et des DIASTASES INTRACELLULAIRES

Retour très rapide de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications

Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE

Oxydant par le Vanadium — VANUCLÉOL — Leucosthénique par les Nucléines

NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ

1° AMPOULES — 2° GOUTTES

Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES

Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (X^e).

BROMO-SELTZER

d'EMERSON

CONTRE

MAL DE TETE - NEVRALGIE - ACIDOSE

Echantillon sur demande adressée au DÉPOT GÉNÉRAL POUR LA FRANCE ET SES COLONIES

PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ÉLYSÉES

62, AVENUE DES CHAMPS-ÉLYSÉES, PARIS

Téléph. Elysées 22-52

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

CENTENAIRE DE LAËNNEC

L'étude des cavernes pulmonaires de Laënnec à nos jours.

Par L. M. P. AMEUILLE,
Médecin de l'Hospice Debrousse.

Les perfectionnements des moyens cliniques d'exploration ont donné un regain d'intérêt à la question des cavernes pulmonaires. Aujourd'hui nous en faisons le diagnostic plus facilement et plus tôt ; nous savons en découvrir qui auraient échappé autrefois, nous les localisons mieux, nous en suivons mieux l'évolution.

N'est-il pas intéressant, au moment où va se fêter le centenaire de Laënnec, de mesurer le chemin parcouru depuis lui sur ce terrain qui vient d'être remanié et de comparer ce qu'il avait su trouver à lui seul et ce que tous les efforts réunis de ses successeurs sont arrivés à y ajouter.

On va célébrer la gloire de Laënnec, inventeur de l'auscultation. On dira que ça été pour ainsi dire la première fois dans l'histoire qu'un médecin a fondé une méthode d'examen uniquement sur ses perceptions sensorielles. On dira aussi, mais jamais assez, que les médecins commençaient à peine, Bayle ayant été le seul précurseur, à relier l'étude des signes et des symptômes à celle des lésions. Laënnec eut la chance d'avoir, au début de ses études, une forte instruction anatomo-pathologique et le goût des recherches d'autopsie. Il eut le mérite plus tard, malgré de violentes oppositions, malgré les attaques passionnées de Broussais, d'exiger, comme preuve de la valeur de tout signe perçu, la démonstration de la lésion qu'il signale. Il mettait fin au règne absolu de l'imagination en clinique, et introduisait pour la première fois le contrôle objectif.

Pour la question qui nous occupe, il n'est pas arrivé du premier coup à donner une séméiologie aussi parfaite qu'il l'a fait pour tant d'autres maladies. En voici les raisons : il est bien rare que la clinique fournisse à notre observation une caverne complètement isolée de toute lésion. Même en dehors de la tuberculose, il est exceptionnel qu'une caverne « pure » de tout autre mélange anatomo pathologique existe ainsi jusqu'à l'autopsie. Dans la majorité des cas, on trouve à ce moment, et surtout dans la tuberculose, des cavernes, mais aussi des lésions nodulaires et des lésions condensantes de diverses catégories. Chacune de ces lésions contribue à la formation des signes perçus et il est à peu près impossible de dissocier la part de chacune. Aussi Laënnec n'a-t-il pu éviter d'attribuer aux cavernes des signes qui ne leur appartiennent pas en propre, tandis que pour des lésions simples, isolées, et qui, quand elles sont mortelles, se terminent assez vite pour rapprocher dans le temps l'étude cadavérique de l'examen clinique, les descriptions et interprétations qu'il a données sont restées exactes à un mot près : telles celles de la pneumonie et de la gangrène pulmonaire.

Une autre raison qui est intervenue, à un moindre degré peut-être, est le défaut de notions physiques. A cette époque l'acoustique physique n'existait même pas à l'état de rudiment, elle devait attendre encore près de quarante ans les premiers travaux de Helmholtz, son véritable créateur. Laënnec essaya de combler cette lacune avec son expérience musicale qui semble avoir été fort étendue. Mais de récents exemples nous ont montré que, sans instruction scientifique spéciale, un très bon musicien ne peut donner aucun avis sûr en matière de stéthacoustique et la science musicale de Laënnec ne lui a été que d'un secours limité. D'où les hypothèses hasardées que nous trouvons dans son œuvre : production de la « respiration bronchique » dans la trachée et les « tuyaux bronchiques » ; production de certains sons dans l'intérieur des cavernes. Erreurs bien excusables puisque quelques médecins d'une génération mieux documentée ne paraissent pas les avoir encore toutes répudiées.

On comprend maintenant pour quelles raisons Laënnec a été obligé de combler avec des hypothèses les lacunes de ses connaissances, déjà si avancées pour l'époque, et pourquoi nous ne pouvons accepter tout ce qu'il a dit de l'évolution anatomique et de la clinique des cavernes. Mais ses vues, même inexactes, portèrent si bien la forte empreinte du génie qu'un siècle entier elles ont été acceptées de tous, et qu'il a fallu les efforts de travailleurs disséminés dans le monde entier pour découvrir, et bien incomplètement encore, le peu qui lui avait échappé.

Evolution anatomique de la caverne d'après Laënnec.

Laënnec n'avait pas vu dans la caverne une lésion aussi importante pour la marche ultérieure de la maladie qu'elle nous le semble aujourd'hui. Pour lui, pour ses contemporains et pour une longue lignée de ses successeurs, elle constituait un accident terminal à partir de la production duquel la maladie entrait dans sa phase désespérée. Aussi n'est-il pas sur ce sujet toujours aussi explicite que nous le désirerions, nous qui voudrions avoir toute sa pensée sur les problèmes qui nous préoccupent maintenant. On sait que, dans l'esprit de Laënnec, la tuberculose commence par la formation de lésions grises, nodulaires, et ce sont les *tubercules*, ou diffuses, et c'est ce qu'il appelait l'*infiltration grise*, et que dans ces lésions mêmes se forme, au bout d'un temps dont il est difficile de préciser la durée moyenne, cette masse homogène, jaune blanchâtre qui est la matière caséeuse et constitue l'élément caractéristique du tubercule cru. Qu'il s'agisse d'un tubercule vrai, c'est-à-dire d'une formation limitée à contours circulaires, ou d'une infiltration grise, le passage par ce stade de tubercules crus circonscrits ou diffus est un aboutissant nécessaire, et c'est de lui qu'il faut partir pour en arriver à la caverne. Les doctrines classiques qui exigent la formation de matière caséeuse avant le ramollissement et l'excavation ne sont qu'un développement, sous d'autres formules, des idées de Laënnec. « De quelque manière que les tubercules crus se soient formés, ils finissent, au bout d'un temps plus ou moins long et dont la durée paraît très variable, par se ramollir et se liquéfier. Ce ramollissement commence vers le centre de chaque masse, où la matière tuberculeuse devient de jour en jour plus molle et plus humide, caséiforme ou au moins onctueuse au toucher, comme un fromage mou, puis acquiert la viscosité et la liquidité du pus. Le ramollissement gagne peu à peu la circonférence et devient complet. »

« Lorsque la matière tuberculeuse est complètement ramollie, elle s'ouvre un passage dans quelques-uns des tuyaux bronchiques les plus voisins, cette ouverture étant plus étroite que l'excavation avec laquelle elle communique, l'une et l'autre restent nécessairement fistuleuses,

même après l'évacuation complète de la matière caséeuse. »

Voilà donc la filiation des phénomènes établie, la matière caséeuse se transforme progressivement du centre à la périphérie en une matière liquide, ce qui est la période de ramollissement et, une fois celle-ci mise en communication avec l'extérieur par les bronches, la caverne se constitue par évacuation du produit de liquéfaction. Cette succession régulière des périodes anatomiques qui préparent la caverne est un élément important de la doctrine de Laënnec. Il est critiqué à l'heure actuelle, mais non pas de façon unanime et mérite d'être conservé en mémoire. L'extension des lésions, si j'interprète bien les quelques lignes qui nous sont parvenues sur ce point, se ferait de façon centrifuge. Il y a toujours, autour des cavernes, des tubercules crus et des granulations grises qui ne demandent qu'à subir eux mêmes l'évolution cavitaire après avoir fusionné ou non. Il y a aussi quelquefois, sur le pourtour des cavernes, des lésions d'infiltration et en particulier d'infiltration gélatiniforme, dont Laënnec dit qu'elles *se forment autour* de la lésion qui nous occupe, semblant établir par conséquent que la caverne est primitive et la lésion d'infiltration, contingente et secondaire. Aujourd'hui où nous savons que, dans leur début, un grand nombre de lésions tuberculeuses affectent une forme lobaire ou au moins partiellement lobaire, où nous ne voyons qu'un grossissement et une simplification de la vérité dans la phrase de Lorrain : « La tuberculose n'est qu'une succession de la pneumonies », nous sommes étonnés de constater que Laënnec nie tout rapport entre la pneumonie aiguë, ce qu'il appelle encore volontiers la péri-pneumonie, d'une part, et, d'autre part, l'évolution tuberculeuse. Non seulement il n'a pas perçu, semble-t-il, de ressemblance anatomique entre des lésions du type pneumonique et certaines de celles qui précèdent la caverne, lui qui a pourtant décrit les formes d'infiltration de la tuberculose, mais il ne semble pas avoir constaté de rapport clinique, et ces cas nombreux de pneumonie traînante qui ne font pas leur défervescence au onzième jour, et dans lesquels n'importe quel clinicien d'aujourd'hui flairerait une poussée lobaire de tuberculose, ne semblent pas avoir attiré son attention. Il faut dire qu'il avait besoin d'établir une nosographie nette, d'établir l'individualité de la tuberculose par rapport aux inflammations aiguës des poumons, contre Broussais, et qu'il était important pour lui d'insister davantage sur les faits qui distinguent les deux affections, que sur ceux qui en établissent la parenté anatomique ou clinique.

En revanche, et bien qu'il n'y ait pas insisté, il a reconnu tout ce qu'il y avait d'important dans les caractères anatomiques de la caverne ; il a signalé l'aspect différent de la caverne récente et de la caverne ancienne ; il a vu de quelle façon cette dernière est bien définie par la membrane pyogène qui la tapisse. Sans doute il a eu le tort de ne pas accepter l'opinion de Bayle, qui voyait dans cette membrane l'origine des sécrétions qui produisent l'expectoration, et d'attribuer cette expectoration à l'hypersécrétion bronchique alors que, hormis la bronche de drainage, les bronches du tuberculeux semblent intactes et inactives. Mais en revanche, il a saisi tout le rôle que jouent les bronches partant de la caverne dans la formation de celle-ci et dans sa persistance, et il a décrit d'une façon remarquable en leur consacrant de longs développements et en rapportant des observations qui sont des modèles, les cavernes de guérison sur lesquelles on discute tant aujourd'hui. De sorte que, dans l'anatomie pathologique de la caverne, Laënnec a parfaitement observé tout ce que l'examen objectif pouvait lui fournir; et si nous pouvons discuter aujourd'hui la filiation des phénomènes, telle qu'il l'a admise, c'est seulement avec hésitation et parce que de nouvelles méthodes interposées entre la clinique et l'anatomie pathologique nous ont permis de deviner les étapes que ces dernières ne nous laissaient pas soupçonner.

Séméiologie de la caverne d'après Laënnec.

Il ne sera parlé ici que de la séméiologie stéthacoustique. Laënnec avait parfaitement vu l'importance qu'a l'expectoration chez le tuberculeux pour le diagnostic de la caverne, mais son œuvre sur le terrain de l'auscultation et de la percussion est beaucoup plus intéressante. Il signale d'abord que l'établissement d'une caverne comporte souvent la modification des bruits de percussion : tel sujet qui présentait une matité étendue dans la partie supérieure d'un des hémithorax, a remplacé celle-ci, d'un examen à l'autre, par une sonorité normale ou parfois tympanique. Le médecin non averti se réjouit, celui qui est instruit pense à la formation d'une cavité.

Quels signes d'auscultation fournit cette dernière ? Avant tout la suppression du murmure vésiculaire et la *respiration caverneuse*. La *respiration caverneuse,* c'est ce que nous nommerions aujourd'hui souffle caverneux. Elle est apparentée à la respiration bronchique, c'est-à-dire au souffle tubaire, par la plupart de ses caractères. Elle se distingue par sa tonalité plus basse et son timbre spécial. Quant à son mode de production, Laënnec le rattache à celui de la respiration bronchique, mais en partant des mêmes conceptions erronées qu'il avait sur celle-ci : la respiration bronchique est un bruit de souffle qui se produit dans les voies bronchiques, la respiration caverneuse naît dans la caverne même par un mécanisme sur lequel Laënnec n'est pas très explicite, pas plus que ne le sont tous ceux qui après lui ont admis la même hypothèse, tant une explication physique, même inexacte, d'un tel phénomène serait difficile à donner. Comme corollaire de la respiration caverneuse, il y a le fameux phénomène de la pectoriloquie. Quand on ausculte, à travers un thorax normal, la voix articulée on n'en perçoit pas l'articulation ; elle est très diminuée d'intensité, profondément altérée dans son timbre et sa tonalité. Quand on ausculte une caverne, au moins dans les cas auxquels Laënnec réserve la dénomination de pectoriloquie *parfaite,* la voix pénètre de la poitrine dans le stéthoscope et arrive dans l'oreille avec son articulation et tous ses caractères acoustiques. C'est surtout ce phénomène de projection dans l'oreille qui attire l'attention de Laënnec et qui lui paraît caractéristique. Quant à la transmission de la voix chuchotée, et seulement dans la mesure où elle peut se produire chez les individus aphones, il la mentionne en une ligne et semble ne pas s'être aperçu de l'importance qu'elle peut prendre en séméiologie et des caractéristiques spéciales qu'elle a dans les cas où on perçoit un souffle caverneux. Il a perçu les bruits adventices et surtout les gros râles qui accompagnent les excavations pulmonaires. Il a noté le timbre spécial caverneux qu'ont certains d'entre eux. Il semble qu'il ait été trop loin en voulant apprécier, par leurs caractères d'auscultation, leur siège et surtout la consistance du liquide dans lequel ils éclatent. On voit que, pour l'auscultation, Laënnec a encore trouvé presque tout le syndrome stéthacoustique qui a été classique jusqu'à ces dernières années. Seule la pectoriloquie qui lui paraissait littéralement pathognomonique de la ca-

CITROSALOL
FISSOT

Le meilleur et le plus puissant des antiseptiques urinaires

(TOUTES AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE)

Dose moyenne :
9 à 12 capsules par jour
avant les repas.

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

Tolérance absolue

BLENNORRHAGIE et toutes ses complications

CYSTITE
ORCHITE
PROSTATITE

CATARRHE VÉSICAL
PYÉLITES
PYÉLO-NÉPHRITES

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE :
Laboratoires FISSOT, 57bis, Av. de la Motte-Picquet, PARIS
Tél. Ségur 62-04 — R.C.S. 106.926



DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V à X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 à 3 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV)

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES *des Nourrissons et de l'Adulte.*
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES *(d'origine intestinale)*
DERMATOSES, FURONCULOSES

RHINITES, OZENES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES

Prophylaxie de la **FIÈVRE TYPHOÏDE** *et du* **CHOLÉRA**



BULGARINE THÉPÉNIER

Sucer DEUX COMPRIMÉS de Bulgarine ou boire un verre à madère de BOUILLON de Bulgarine une demi-heure avant le repas.

Saupoudrer ou insuffler la Poudre *de Bulgarine 3 à 4 fois par jour.*

Phosphates et diastases des Céréales germées

ENTÉRITES *et* DYSPEPSIES *salivaires et pancréatiques*
PALPITATIONS *d'origine digestive*
MATERNISATION *physiologique du* LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES

SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES

DIGESTIF PUISSANT *de tous les* FÉCULENTS



Amylodiastase THÉPÉNIER

Croquer DEUX COMPRIMÉS d'Amylodiastase ou prendre deux cuillerées à café de Sirop Amylodiastase après les repas.

Préparation des bouillies : délayer une cuillerée à café de Sirop Amylodiastase dans la bouillie très chaude mais non bouillante.

Préparés par le “ Laboratoire des Ferments ” du Docteur THÉPÉNIER, 10 et 12, rue Clapeyron, PARIS

Registre du Commerce de la Seine n° 150.854

verne et constante au cours de cette lésion, au point que découvrant au hasard une caverne à l'autopsie, il prononce que « le sujet a dû avoir de la pectoriloquie, de son vivant », ce signe seul a été abandonné de très bonne heure par ses successeurs, mais les autres sont restés

Les idées modernes sur l'évolution anatomique de la caverne.

Aujourd'hui, on a quelque tendance à distinguer dans la tuberculose pulmonaire les lésions qui appartiennent à la période de primo-infection et celles qui appartiennent à la réinfection. On qualifie volontiers les premières de type infantile, les secondes de type adulte de la tuberculose. Dans un exposé que j'ai fait récemment au Congrès International de Washington et qui a reçu un certain nombre d'approbations, j'ai essayé de démontrer que, chez l'enfant, la lésion aboutissait très vite à la transformation caséeuse, mais que celle-ci, surtout pour le poumon, restait longtemps à l'état de caséification solide et que les excavations beaucoup plus rares, puisqu'elles ne se montrent pas dans un cinquième des cas, d'après la statique des plus favorables, sont placées en pleine substance caséeuse, cet aspect ayant paru aux anatomistes mériter une qualification spéciale, puisque c'est cela qu'ils appellent proprement *géode*. Chez l'adulte, il paraît que la lésion arrive presque d'emblée à l'excavation. Il est très rare qu'à l'autopsie on trouve chez l'adulte des lésions caséeuses franches ; presque toujours on voit ou des lésions nodulaires grises, ou des lésions du type pneumonique, des infiltrations de t pes divers, mais surtout des cavités récentes ou anciennes dont le tissu ambiant n'indique pas qu'elles soient parties d'une transformation caséeuse préalable. Si donc celle-ci a existé, son élimination a été presque instantanée puisqu'on n'en trouve plus trace. En somme, on ne voit pas en général chez l'adulte d'eschares au centre d'une caverne, on ne voit pas de géode creusée en plein tissu caséeux, on ne voit même pas habituellement de cavernes à contenu purulent, le pus étant évacué presque toujours au fur et à mesure de sa production par la bronche de drainage. Les cavernes sont développées quelquefois aux dépens de formations nodulaires, mais si l'on s'en rapporto à ce que montre l'examen radiologique, des cavernes- volumineuses s'observent fréquemment au centre de condensations d'apparence pneumonique, et le même mode d'examen établit leur grande rapidité de formation (quelques jours et peut-être quelques heures) et la précocité de cette formation au cours de l'évolution.

En résumé, on croit aujourd'hui assez volontiers que la caverne tuberculeuse est une lésion précoce de l'évolution de la tuberculose, qu'elle se montre de bonne heure, de façon constante pour toute lésion évolutive, qu'elle se creuse très rapidement et qu'elle se développe souvent aux dépens de lésions préalables étendues du type de celles que Laënnec appelait « infiltration tuberculeuse ». Cela donne beaucoup d'importance à la cavité dans le processus évolutif et fait de la caverne la lésion capitale de l'affection chez l'adulte. La caverne est le point de départ de l'extension des lésions, non pas comme le voulait Laënnec par un processus centrifuge qui paraît jouer un rôle très limité, mais par prise successive de territoires, souvent éloignés, du poumon resté sain jusqu'à présent et pour l'explication des lésions desquels la doctrine de l'embolie bronchique paraît une excellente hypothèse de travail. La confrontation des faits anatomo-radiologiques nous a appris l'importance de la distinction entre cavernes récentes et cavernes anciennes. Enfin l'étude radiologique nous a montré, dans quelques cas heureux, par quels stades une caverne peut évoluer vers la guérison. On voit donc que si nos idées ont progressé, c'est à deux acquisitions récentes qu'elles le doivent, d'une part à la notion de lésions différentes pour la primo-infection et pour l'évolution nouvelle chez un sujet déjà infecté, d'autre part, aux données de la radiologie thoracique qui, dans la mesure où il est établi que certaines images correspondent à certaines lésions (et cela peut être fait si on se contente de diagnostic de « condensations » et « excavations), nous a permis de saisir certains mode d'évolution inaccessibles à Laënnec.

Les vues modernes sur la séméiologie stéthacoustique des cavernes.

En constatant ce qui se rencontre à l'autopsie des tuberculeux, c'est-à-dire les intrications d'excavations et de condensations, on se demande comment on a pu établir la séméiologie des unes comme des autres. En fait la séméiologie des cavernes est telle que l'on peut dire qu'elle est due tout entière à des phénomènes de déficit ou d'emprunt à des lésions qui les accompagnent presque constamment. La matité signalée à la percussion n'existe que dans la mesure où la caverne est enveloppée d'une condensation pulmonaire qui peut anéantir la sonorité pulmonaire normale. La caverne pure donnera nécessairement un son normal si elle est de trop faible dimension, ou un son tympanique si elle est vaste. A l'auscultation, un seul signe peut lui appartenir en propre et encore à condition qu'elle soit assez vaste, c'est le silence respiratoire, témoignant de la destruction d'une certaine quantité de parenchyme pulmonaire. Si la caverne est trop petite, la suppléance des parties voisines fournira suffisamment de murmure vésiculaire pour qu'elle soit masquée.

L'acoustique moderne démontre qu'un courant d'air de vitesse modérée, tel que le courant d'air respiratoire, ne peut produire, par friction contre les parois le long desquelles il circule, aucune vibration sonore ; donc la caverne par elle-même ne peut engendrer aucun son. Le souffle caverneux ne naît pas dans la caverne : il est le produit de transmission de ce que Laënnec appelait « souffle bronchique », de ce que nous appelons aujourd'hui souffle glottique. Ce bruit est le fait des vibrations sonores engendrées sur les replis mobiles des voies aériennes supérieures et, en particulier, de la glotte, par le courant d'air aérien.

Il ne peut se transmettre à la paroi auscultée que dans la mesure où une condensation pulmonaire l'amène à la paroi. Le tissu pulmonaire normal, la caverne, ne sauraient réaliser cette transmission. Si un souffle parvient à la paroi chez un tuberculeux cavitaire, c'est qu'une condensation extérieure à la caverne a favorisé cette transmission ; si le souffle a le caractère cavitaire, c'est que la caverne agit sur le bruit bronchique comme les résonnateurs d'HELMOLTZ, en renforçant certaines vibrations en étouffant certaines autres. Le souffle caverneux signifie donc avant tout condensation pulmonaire. La pectoriloquie n'est qu'une expression plus retentissante de la transmission du souffle bronchique et elle ne peut reconnaître que les mêmes causes.

Les râles, je l'ai établi ailleurs, sont un des bruits qui accompagnent le plus fréquemment les cavités. Tantôt ils sont sans caractère spécial, correspondant aux râles muqueux de Laënnec, tantôt ils ont un timbre particulier du fait du voisinage de la caverne qui joue encore le rôle de

résonnateur. Ces dernières ont été appelés par SKODA « râles consonnants ». Consonnants ou sans caractères, il n'éclatent pas dans la caverne même, comme j'ai essayé de le démontrer à plusieurs reprises, mais très vraisemblablement dans sa bronche de drainage et ils signifient présence d'un liquide assez visqueux dans une bronche et non pas cavité. De sorte que tous ces phénomènes : râles, souffles, pectoriloquie, sont des phénomènes d'emprunt et peuvent manquer. On peut concevoir et, il existe souvent, en réalité, des cas dans lesquels la cavité est trop petite pour qu'il y ait silence respiratoire, dans lesquels il n'y a pas de condensation à son voisinage pour créer un souffle, dans lesquels il n'y a pas de sécrétion qui puisse produire des râles. On peut soutenir que de pareilles cavernes sont muettes, au sens absolu du mot.

Une pareille interprétation des bruits de l'auscultation n'était pas à la portée de Laënnec, parce qu'elle a supposé bien des progrès dans les sciences voisines de la médecine : acoustique, physiologie expérimentale, radiologie, qui n'avaient pas été faits de son temps. On ne pouvait exiger de Laënnec que non seulement il créât les méthodes modernes d'exploration clinique, mais encore qu'il amenât toutes les sciences au point de perfectionnement nécessaire pour fournir des bases solides à ses recherches personnelles. C'est déjà presque un travail surhumain que d'avoir tiré de ses propres recherches tout ce qu'elles pouvaient donner et d'avoir fourni sur leur application des directives dont presque jamais on ne s'est départi impunément.

Quelques réflexions à propos de la pleurésie dans l'œuvre de Laënnec,

Par A. COURCOUX.

Quand on relit le livre immortel de *l'Auscultation médiate*, œuvre d'une forme si claire, si limpide et qui se différencie tant de la phraséologie qui était de mode dans les ouvrages médicaux de l'époque, on reste confondu d'admiration devant l'extraordinaire précision de la méthode d'observation de Laënnec. Avec des moyens très sommaires, ne se servant que de ses yeux, quelquefois de la loupe, n'ayant pas ou ne voulant pas de microscope, il décrit les lésions anatomo-pathologiques avec une minutie et une justesse inégalées.

D'un coup, sans tâtonnements, sans hésitation, il découvre la vérité. Il a vu tout ce que ses moyens d'exploration lui permettaient de voir et s'il fallait encore un trait pour marquer son génie, il a souvent, en quelque sorte, pressenti l'avenir.

Si nous ajoutons à cela un sens clinique impeccable et les merveilleux signes qui vont lui permettre de reconnaître sur le vivant les lésions qu'il a identifiées sur le cadavre, on ne peut s'étonner de voir certaines descriptions atteindre, du premier coup, à la perfection.

La pleurésie telle qu'elle a été observée et décrite par Laënnec nous donne à cet égard un exemple bien précieux.

Que savait-on de cette maladie avant lui ? Peu de chose.

On vivait encore au début du XIXe siècle, et jusqu'à Pinel, sur les idées que s'en faisaient les médecins du XVIIIe siècle qui respectaient scrupuleusement les notions qu'avait émises à ce sujet Hippocrate. Le médecin de Cos avait désigné sous le nom de pleurésie (πλευρῖτις) : toute espèce de douleur de côté et surtout celles qui sont un peu fortes, persistantes et accompagnées de fièvre aiguë ; dès lors la plupart des maladies pulmonaires, qui commençaient par un point de côté et s'accompagnaient de fièvre, étaient nommées pleurésie. Comment d'ailleurs aurait-on pu les différencier ?

Baglivi, le plus remarquable clinicien italien de la fin du XVIIIe siècle, qui avait si bien compris l'importance de l'observation médicale raisonnée « la médecine est la fille « du temps et s'appuie sur les observations recueillies à « travers les siècles », disait : « O quantum difficile est « curare morbos pulmorum. O quantum difficilius eosdem « cognoscere et de iis certum dare praesagium ? — »

Le grand Morgagni, qui dans ses nombreuses autopsies, n'avait pas été sans bien remarquer les lésions de la plèvre, ne pouvait séparer ces lésions de celles de la pneumonie et s'en référant au père de la médecine, il disait :

Hippocrate dans son livre, *De locis in homine*, a positivement placé dans le poumon, non seulement le siège de la péripneumonie, mais encore celui de la pleurésie.

Le même Morgagni citait aussi Haller qui assurait : n'avoir jamais cru que la plèvre seule eût fait périr un homme par son inflammation.

Cette opinion a cours pendant tout le XVIIIe siècle. Cullen, excellent clinicien anglais, s'exprime ainsi quelques années plus tard, au début d'une étude sur la péripneumonie ou fluxion de poitrine : « Mon dessein est de comprendre sous ce titre toutes les inflammations qui affectent ou les viscères contenus dans le thorax ou la membrane qui recouvre la surface interne de cette cavité car *aucun signe ne peut servir à déterminer exactement le siège différent de la maladie.* »

Plus loin il ajoute : « C'est donc avec peu de fondement « que l'on distingue cette maladie par différents noms « près de la partie que l'on suppose être particulièrement « affectée. Le terme de pleurésie peut convenir à tous les « cas et on l'a très improprement borné à signifier l'in- « flammation qui commence dans la partie de la plèvre « qui recouvre les côtes et l'affecte particulièrement. Je « ne doute pas que cela arrive réellement, mais en même « temps je soupçonne que ce cas est rare. »

Stoll à la même époque, à Vienne, employait indifféremment les mots de pleurésie et de péripneumonie.

On comprend que l'opinion médicale, qui suivait fidèlement ces maîtres, avait peu de tendance à chercher à approfondir le problème et n'avait guère prêté attention à Dehraën qui, s'appuyant sur l'autorité du médecin hollandais Bohëraave, assurait que pneumonie et pleurésie étaient deux maladies distinctes mais ne donnaient pour les distinguer que des signes bien imprécis, basés sur le pouls, le point de côté, la gêne de la respiration, la fièvre. On n'avait guère prêté plus d'attention à Avenbruger qui, dès 1763, dans son *Traité de la percussion*, avait indiqué les signes suivants pour reconnaître l'hydropisie de poitrine : « Outre les signes généraux que je viens de « rapporter (ce sont ceux indiqués par les autres auteurs), « on observe que le côté affecté, s'il est plein d'eau en « entier est plus faible et paraît moins mobile dans l'ins- « piration ; lorsqu'il est percuté, on ne retire plus de son « d'aucun endroit ; mais s'il n'est rempli d'eau qu'à moi- « tié on obtiendra un son plus grand dans cette partie « que l'humeur aqueuse ne dépasse pas ; alors le son in- « voqué varie en raison de la situation que le malade aura « pu prendre de manière que le son suivra la position du « liquide qui se met au niveau. »

P. Franck, en 1792, dans son *Traité de médecine pratique* confond encore pleurésie et pneumonie et ne décrit qu'une seule maladie sous le nom de péripneumonie.

CARRION ET LAGNEL - LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT - PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ

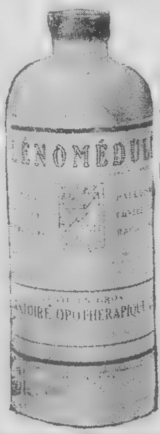
R. C. SEINE 186.582

BROMONE ROBIN

Gouttes - Injectable

AFFECTIONS NERVEUSES
TRAITEMENT DE L'INSOMNIE NERVEUSE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



LA MÉDICATION HÉMOPOÏÉTIQUE LA PLUS RATIONNELLE

SPLÉNOMÉDULLA

Extrait concentré de Rate et de Moëlle osseuse
PRÉPARÉ A FROID

TRAITEMENT DE CHOIX DE TOUTES LES DYSCRASIES SANGUINES

Anémies, Leucémies, Paludisme, Rachitisme, Troubles de Croissance, Convalescences
ET TOUS ÉTATS DE DÉBILITÉ ORGANIQUE

Doses : Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. Enfants, 2 à 3 cuillerées à café

LABORATOIRE CHAIX, 10, Rue de l'Orne, PARIS (XVe)

FOIE
ESTOMAC
INTESTIN

MYCOLACTINE
SAUVIN

CACHETS COMPRIMÉS

LEVURE de BIÈRE
FERMENTS LACTIQUES
BILE TOTALE

ÉCHANTILLONS LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF.
49, Avenue de la Motte-Picquet-Paris

Principales Préparations des Laboratoires Laleuf

Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade)

HEMODUCTYL

Complexe végétal à action élective sur le système circulatoire veineux

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION
ET HYPOTENSEUR

DOSE
Pilules : 2 Pilules matin, midi et soir avant les repas.
Solution : Une cuillerée à café matin midi et soir avant les repas.

Littérature et échantillons sur demande

H. LICARDY . 38. Boul^d Bourdon . Neuilly
R. C. SEINE 204 361

TROUBLES DE LA CIRCULATION
MÉNOPAUSE
DYSMÉNORRHÉE
VARICES
HEMORROÏDES
HYPERTENSION
ARTERIO-SCLÉROSE

HEMODUCTYL

EXTRAITS
HAMAMELIS
CUPRESSUS
MARRON D'INDE (STABILISÉ)
CRATŒGUS
GUI . BOLDO
CONDURANGO

PILULES OU SOLUTION

Il faut arriver à Pinel pour que, au moins théoriquement, pleurésie et pneumonie soient séparées ; cet auteur dans sa *Nosographie philosophique* assigne nettement à la pleurésie une place à part et en fait une lésion localisée de la séreuse pleurale.

Mais sa description tient en quelques lignes et ne se base que sur des signes fonctionnels qui évidemment sont les mêmes que ceux par lesquels se manifestent toutes les affections pulmonaires aiguës : fièvre, toux, point de côté. Il y ajoute un signe physique qui fut rejeté plus tard comme brutal et sans valeur réelle : la douleur et la dyspnée provoquées par la pression abdominale sous-diaphragmatique.

Quant au diagnostic avec la pneumonie voici comment il essayait de l'établir : Dans la péripneumonie la douleur « est profonde et obtuse, le sentiment d'oppression et « d'étouffement est prononcé ; dans la pleurésie la dou-« leur, plus superficielle et changeant quelquefois de « siège, est très vive, lancinante et augmente beaucoup « par les mouvements de la respiration qui, en distendant « la plèvre ou en pressant la portion costale contre la « portion pulmonaire, semblent occasionner ces douleurs « qui sont si aiguës pendant l'inspiration et qui la ren-« dent même comme entrecoupée.

« On remarque une petite toux sèche qui est surtout « douloureuse par les mouvements qu'elle excite. Rare-« ment voit-on quelques stries de sang dans le peu d'ex-« pectoration que rend quelquefois le malade au lieu « qu'elles sont très communes dans la péripneumonie où « l'expectoration est aussi très abondante. »

Pinel ignore la percussion et il faudra que Corvisart fasse paraître sa traduction du *Traité de la percussion d'Avenbrugger* pour qu'en France, sous son ardente impulsion et celle de ses élèves, on commence à employer ce nouveau et déjà très important procédé d'exploration.

Mais que ces moyens restent encore insuffisants pour arriver à un diagnostic précis et on comprend l'admiration des étudiants et des médecins quand ils voyaient Corvisart dont le sens clinique était prestigieux « faire « un diagnostic à la seule vue du malade et pour ainsi « dire au premier coup d'œil », comme le dit Laënnec en « parlant de son maître.

C'est un peu la manière qu'ont encore nos vieilles surveillantes de nous annoncer une pneumonie parmi les malades entrants de la veille.

Quant à l'anatomie pathologique, on avait certainement fait quelques progrès depuis le moment où Morgagni, après avoir recueilli les opinions de ses contemporains était encore incertain et comme l'écrit Laënnec : « semble pencher pour l'opinion ridicule de Vernojius qui attribue les adhérences du poumon au rire. »

On connaissait certainement les lésions des séreuses mais on ne les distinguait pas plus à l'autopsie des lésions du voisinage, du poumon en l'espèce, qu'on ne distinguait leurs symptômes cliniques.

Laënnec, qui avait suivi, et avec quel enthousiasme, les leçons de Bichat et qui en 1803, encore étudiant, découvrait et décrivait d'une façon magistrale *les péritonites*, était mieux placé que quiconque pour identifier les altérations de la séreuse pleurale.

Il n'est pas douteux que déjà à son cours d'anatomie pathologique fait à la Charité à l'instigation de Corvisart, il dut en parler.

Il avait à ce moment, 22 ans, ses nombreuses autopsies faites à cette époque en compagnie de son fidèle ami Bayle, alors interne de Corvisart, lui avaient montré bien des choses. Il étudia certainement l'anatomie pathologique de la pleurésie dès ce moment comme il étudia celle de la tuberculose pulmonaire. Mais il lui fallait l'auscultation pour trouver le complément de ses premières découvertes et fixer par des signes précis les symptômes de la pleurésie.

Nous ne trouverons donc les documents complets concernant la pleurésie que dans son livre sur l'*Auscultation médiate*.

Il en parle longuement, d'abord dans un important chapitre qui lui est spécialement consacrée et à diverses reprises dans le cours de son ouvrage.

Je n'ai pas l'intention bien entendu de faire l'analyse de ce chapitre capital qui d'un seul coup a décrit, identifié et nettement précisé les lésions et les symptômes des pleurésies, mais je voudrais citer quelques phrases ou rappeler certaines idées qui, mieux que tout commentaire, nous font saisir à cent ans de distance le vrai génie créateur de Laënnec.

***

Après avoir longuement décrit les caractères de la fausse membrane et parlé de la sérosité épanchée il dit : Plus le caractère inflammatoire de la maladie est prononcé et plus les fausses membranes sont épaisses et étendues. Chez les sujets faibles et lymphatiques, au contraire, on trouve, à la suite des pleurésies, une « grande quantité « de sérosité limpide et des fausses membranes peu « épaisses souvent flottantes dans la sérosité. » Dans ces quelques lignes où il réunit si bien la clinique à l'anatomie pathologique ne trouve-t-on pas la notion de la pleuro-tuberculose ?

Quelques pages plus loin, il écrit : « Beaucoup de méde-« cins pensent que (l'épanchement) n'a lieu qu'au bout « d'un certain temps et même de plusieurs jours. De « cette opinion est née l'expression, assez commune « parmi les praticiens de *pleurésie terminée par épanche-« ment* ». Et après avoir ajouté que grâce à ses examens répétés au stéthoscope il peut affirmer que l'épanchement peut être très récent, quelques heures après le point de côté il termine ainsi : « Il me paraît certain que l'épan-« chement séreux commence dans toutes les membranes « séreuses en même temps que l'inflammation. »

L'expérimentation, la ponction exploratrice, ont largement confirmé cette assertion.

Qu'on relise un peu plus loin les pages qu'il consacre à l'organisation fibro-conjonctive de la fausse membrane et à l'apparition des néo-vaisseaux et ce sera un nouveau sujet d'étonnement de constater que les recherches histologiques si précises de Cornil et de ses élèves n'ont fait que confirmer ce que Laënnec n'avait vu qu'avec ses yeux.

Il serait oiseux de reprendre les signes physiques de l'épanchement qui constituent le point culminant du chapitre, puisque c'est grâce à eux que depuis Laënnec on peut diagnostiquer une pleurésie. *La valeur de l'égophonie est absolue* et il est regrettable, lorsqu'on veut décrire ce signe, qu'on ne se contente pas de recopier tout simplement les pages du Traité de l'Auscultation.

On sait peut-être moins que, le premier, il a vu et rapporté à leur véritable cause, les déformations thoraciques consécutives aux pleurésies.

« J'avais remarqué, dit-il, ce rétrécissement du thorax « longtemps avant d'avoir eu l'occasion de reconnaître « par l'autopsie la lésion qui le produit.... Quelques pa-« ges plus loin il ajoute : J'avais fait cette remarque

✦✦

« dans le cours même de mes études et avant d'avoir « constaté que le côté rétréci était toujours le côté adhé- « rent ou le plus adhérent. J'en fis part à un de mes maîtres « qui me répondit que cette inégalité d'ampleur ne pouvait « provenir que d'un vice de conformation originel. »

Le maître, qu'il ne cite pas, avait un élève qui ne se contentait pas de réponses évasives et qui n'abandonnait pas un problème sans arriver à sa solution.

La page entière où il décrit le rétrécissement de la poitrine est à citer comme un modèle de précision et de concision.

« Il est des pleurésies dans lesquelles le côté affecté « ne redevient jamais sonore, quoique la maladie se soit « bien terminée et que l'épanchement ait été complète- « ment absorbé. Ce cas, moins rare qu'on ne pourrait le « penser, est encore du nombre de ceux qui n'ont pas fixé « jusqu'ici l'attention des praticiens, et la disposition « anatomique qui l'occasionne, quoiqu'elle ait été entre « vue par plusieurs observateurs, n'a jamais été non « plus ni complètement décrite ni reliée à son effet.

« Les sujets qui présentent cette absence du son thora- « cique sont très reconnaissables, même à leur conforma- « tion extérieure et à leur démarche. Ils ont l'air d'être pen- « chés sur le côté affecté, lors même qu'ils cherchent à se « tenir droits. La poitrine est manifestement plus étroite de « ce côté ; et si on la mesure avec un cordon, on trouve « souvent plus d'un pouce de différence entre son con- « tour et celui du côté sain. Son étendue en longueur « est également diminuée : les côtes sont plus rappro- « chées les unes des autres ; l'épaule est plus basse que « du côté opposé ; les muscles, et particulièrement le « grand pectoral, présentent un volume de moitié moin- « dre que ceux du côté opposé. La différence des deux « côtés est si frappante qu'au premier coup d'œil on la « croirait beaucoup plus considérable qu'on ne la trouve « en mesurant. La colonne vertébrale conserve ordinai- « rement sa rectitude : cependant elle fléchit quelquefois « un peu à la longue, par l'habitude que prend le malade « de se pencher toujours du côté affecté. Cette habitude « donne à sa démarche quelque chose d'analogue à la « claudication.

Cette déformation si particulière, il l'a rencontrée aussi chez les phtisiques et il en trouve immédiatement la cause.

« Bayle avait déjà remarqué que chez les phtisiques « dont la maladie se prolongeait longtemps, la poitrine « semble se rétrécir, mais il ne paraît pas avoir connu la « cause de ce phénomène, qui est ici double puisqu'il « dépend du resserrement des parois des excavations « d'une part et de l'autre des pleurésies latentes et ma- « nifestes qui ont lieu fréquemment chez les phtisiques.

***

Il devait nécessairement parler de la pleurésie à propos de la tuberculose pulmonaire et nous trouvons dans un chapitre intitulé : Les tubercules peuvent-ils être la terminaison d'une pleurésie, toute une série d'idées fort intéressantes.

Et tout d'abord voici comment du premier coup il comprend les relations qui peuvent exister entre pleurésie et tuberculose.

A Broussais qui disait que puisqu'après une pleurésie des symptômes de phtisie se manifestent dans quelques cas c'est donc que la pleurésie a été la cause de la phtisie et que *l'irritation se transporte directement ou par sympathie de la plèvre au poumon* il répond : « Cette observation « incomplète et superficielle ne peut tenir contre les « faits d'anatomie pathologique, qui montrent que, dans « le plus grand nombre des cas, les tubercules sont la- « tents pendant un certain temps et ne produisent aucune « altération apparente de la santé, et que, dans celui « dont il s'agit, la pleurésie n'a été que la première ma- « nifestation, souvent même *l'effet de la présence des tuber- « cules*, ou tout au plus d'une complication qui a hâté le « développement de tubercules déjà existants.

Et après avoir longuement discuté l'opinion de Broussais il termine ainsi : « Nous croyons donc pouvoir con- « clure rigoureusement que la pleurésie est très souvent « un effet évident de la présence des tubercules dans le « poumon. »

Ceci a été écrit il y a cent ans par un homme qui n'avait à sa disposition que l'observation clinique et anatomo-pathologique, mais voici une dernière phrase par laquelle je veux terminer :

« Dans une pleurésie grave, l'afflux inflammatoire ne « se propage guère au poumon : bien loin de là, la sé- « crétion séreuse abondante qui se fait dès les premiers « moments de l'inflammation comprime cet organe, « l'aplatit contre le médiastin, le prive de sang et de sucs « lymphatiques ; et si les tubercules se formaient par « voie d'inflammation et d'irritation *la pleurésie paraî- « trait plus propre à empêcher leur développement dans le « tissu pulmonaire, où elle éteint presque toute action vitale, « qu'à le favoriser.* » J'ai souligné la dernière phrase.

Laënnec avait prévu l'action de la collapsothérapie : toute l'idée du pneumothorax artificiel est dans ces quelques mots.

Le rapport des constatations radiographiques avec les signes d'auscultation et la nature des lésions pulmonaires ;

Par le Dr JAQUEROD (de Leysin).

Les progrès réalisés en radiologie pulmonaire, dans le cours de ces dernières années, sont si considérables, que quelques médecins se demandent aujourd'hui si l'œuvre de Laënnec, concernant l'auscultation, n'a pas perdu une bonne partie de son importance.

Pour répondre à cette question, il faut avoir vécu à la fois la période antérieure à la radiographie et la période ayant suivi l'application de ce nouveau mode d'investigation à l'exploration des organes thoraciques.

Quels résultats, quels progrès la radiographie a-t-elle apportés dans le diagnostic des affections pulmonaires ? Dans quelle mesure la radiographie surpasse-t-elle l'auscultation et permet-elle de la remplacer ?

Avant la découverte de la radiographie, on peut dire que le sens de la vue n'entrait pas directement en jeu dans l'exploration *clinique* des poumons, c'est-à-dire au cours de la maladie.

Certes, la constatation d'une certaine dyspnée et l'examen de l'expectoration pouvaient, par raisonnement, faire conclure à tel ou tel trouble fonctionnel ou organique. Mais, seules, la percussion et l'auscultation étaient capables de fournir des données précises sur la localisation, l'étendue et l'évolution des lésions de la plèvre ou du poumon.

La radiographie a permis d'ajouter à ces constatations tactiles et auditives des constatations visuelles de la plus haute importance ; bien plus, alors que les constatations tactiles et auditives restent toujours personnelles

Z

Z

Vous n'avez pas encore fait la vraie Zomothérapie si vous n'avez pas employé la

ZOMINE

du Professeur CHARLES RICHET

qui est du plasma musculaire, **cru, pur, sec** et **total,**
quarante fois plus actif que la viande crue

« La ZOMINE, résultat de mes
« travaux, fabriquée d'après mes
« indications, permet de réaliser pra-
« tiquement la Zomothérapie véri-
« table et intégrale.

« La ZOMINE a été expérimentée
« sous ma direction sur un grand
« nombre de malades. Elle refait les
« muscles, enrichit le sang, augmente
« le poids et les forces.

« J'ai démontré l'efficacité indiscu-
« table de son action dans le traite-
« ment des tuberculoses et des états
« d'anémie et de dénutrition.

« La ZOMINE a sauvé et sau-
« vera des existences humaines. »

Charles RICHET
Membre de l'Institut.
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
(La Nouvelle Zomothérapie — Masson Édit. 1924)

CHEZ le tuberculeux qui prend de la ZOMINE, la peau et les muqueuses se recolorent, l'état général s'améliore, l'appétit renaît. Puis, la fièvre s'atténue, la toux et l'expectoration diminuent, les bacilles de Koch deviennent plus rares ou disparaissent.

VOUS serez certain d'obtenir une véritable transformation de vos malades en traitant par la ZOMINE : les tuberculeux, les prétuberculeux, les anémiques, les chétifs, les chlorotiques, les débiles, les fatigués, les convalescents, les gastro-entériques et les scrofuleux.

Les principes actifs et crus de
QUATRE KILOS
de VIANDE de bœuf
sont concentrés dans un flacon de 100 gr. de
" ZOMINE "



Avec la ZOMINE vous refaites du muscle

« La fabrication de la ZOMINE est contrôlée par mes soins suivant les indications du Profesr Charles RICHET. »

M. GUILBAUD
Pharmacien de 1re Classe de la Faculté de Paris

Dépôt général
" Pharmacie du Palais Royal "
10, rue Richelieu - PARIS
Tél. : Louvre 17-52 R. C. Seine 221.392
Usine Modèle à
La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)

Z

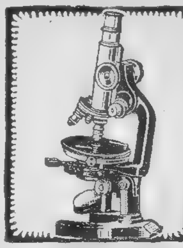
Z

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12

PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS

Directeur : Dr H. REDDON O. I.

Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

CÉRINIL

(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE

Echons et Littér. Labores Cériома
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE

(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactivés

SEDOL

Remplace la morphine

SUPPO - SEDOL

Suppositoire inaltérable

S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs, doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans un grand nombre de maladies infectieuses : Le S. constitue un adjuvant puissant qui augmente considérablement la production d'anticorps et facilite le travail de défense de l'organisme.

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

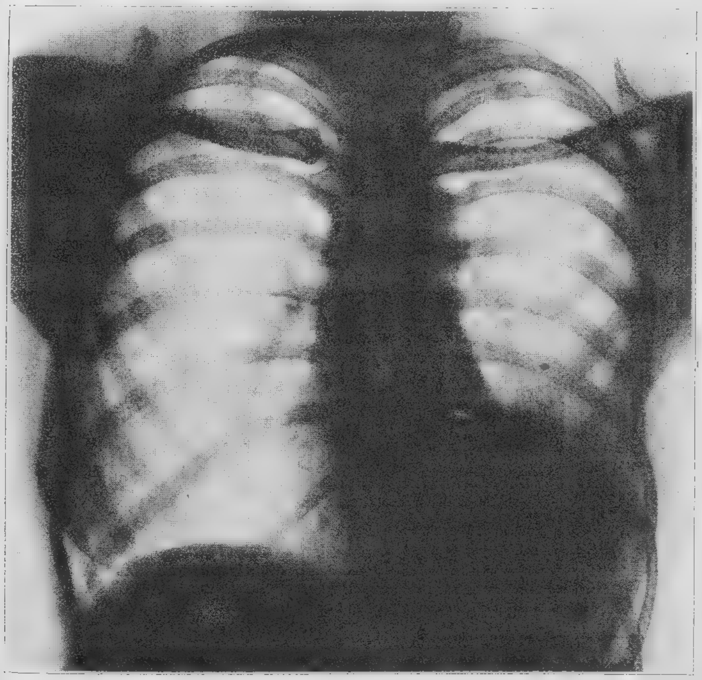
Laboratoire de Biochimie Médicale, R. PLUCHON, O. ✻, Phien, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 190.239)

et fugaces, les constatations visuelles sont susceptibles d'être fixées définitivement, par des reproductions objectives, constatables en tous temps par des tiers.

La radiographie peut donc être considérée comme une sorte de biopsie.

Mais, jusqu'où peut aller cette vision de l'organe malade et jusqu'à quel point permet-elle de faire un diagnostic ?

Lors de l'apparition des premières radiographies pulmonaires, il y a environ vingt-cinq ans, ce fut une désillusion complète. Ce poumon qu'on devait *voir*, en réalité ne se laissait pas voir quand il était normal, et les parties malades ne se dessinaient que par des ombres imprécises, n'ajoutant rien au diagnostic d'auscultation. Les exsudats pleuraux se laissaient aussi sûrement reconnaître par la percussion et l'auscultation seules, et dans les cas d'empyèmes drainés, la sonde passée au travers de l'ouverture thoracique donnait des renseignements pour le moins aussi précieux que la radiographie.



(1) *Lobe inférieur gauche* : matité. Respiration très affaiblie, vibrations thoraciques et vocales diminuées, aucun bruit adventice. Pas d'expectoration.

Diagnostic : restes d'exsudat pleural, adhérences fibrineuses.

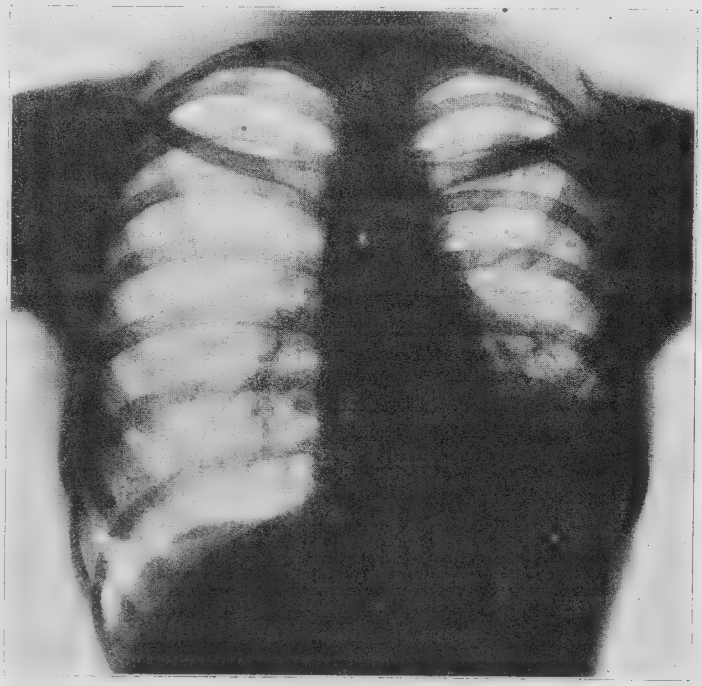
La radiographie pulmonaire fut donc délaissée pendant assez longtemps, et ce n'est guère que depuis une quinzaine d'années environ, à la suite des progrès réalisés dans la technique et dans l'appareillage, qu'on a reconnu tout le parti qu'on pouvait en tirer.

La première constatation d'une certaine importance, fut la découverte de cavernes, dans des cas où l'auscultation seule ne les laissait pas soupçonner. Je dis l'auscultation *seule*, car dans ces cas de cavernes dite « muettes », les autres signes cliniques, notamment l'expectoration, permettent presque toujours de faire le diagnostic d'une manière certaine, de même que lorsqu'il s'agit d'abcès pulmonaires. Néanmoins, la radiographie a rendu ici un précieux service, en permettant de déterminer, avec exactitude une localisation imprécise, ce qui, avec les méthodes actuelles de traitement mécanique, est d'une importance capitale.

La radiographie a permis également de constater, au cours du pneumothorax artificiel, la présence de brides fibreuses, ou de très petits exsudats que l'auscultation seule n'eût jamais fait découvrir.

Au fur et à mesure qu'on a perfectionné la technique radiographique, on est arrivé à voir les détails de plus en plus fins de la structure pulmonaire, et si, à l'état normal, il n'est encore possible de pousser notre investigation plus loin que les dernières arborisations bronchiques, on arrive, par contre, au moyen d'écrans renforçateurs et avec des intensités considérables, à prendre des radiographies presque instantanées, qui permettent de déceler les plus légères altérations du lobule pulmonaire (lésions de bronchio-alvéolite), ou les lésions folliculaires les plus fines (granulations miliaires) (1).

Mais, ces constatations ne s'observent que dans des conditions exceptionnelles ; elles ont une valeur plus théorique que pratique, car, dans la règle, les lésions du poumon sont trop confluentes et massives pour permettre de reconnaître les détails intimes de leur structure anatomo-pathologique ou leur mode d'évolution.



(2) *Lobe inférieur gauche* : Submatité. Respiration bronchique, soufflée, à timbre aigu. Vibrations thoraciques et vocales renforcées. Bruits pleuraux et nombreux craquements humides superficiels. Expectoration purulente abondante, bacillifère.

Diagnostic : cortico-pleurite en voie de ramollissement.

C'est alors que l'on commence à comprendre toute l'importance de l'auscultation pour remédier à l'insuffisance des constatations radiographiques.

On connaît la signification et la grande valeur diagnostique qui s'attache aux simples modifications du murmure vésiculaire.

Or, quel est le signe radiologique qui correspond à une respiration rude ou bronchique, ou, au contraire, à une respiration affaiblie, effacée ? Aucun ; dans les deux cas l'image radiographique pourra montrer des ombres à peu près identiques, plus ou moins denses et étendues, alors que l'auscultation indiquera nettement qu'il s'agit, dans un cas, d'un épaississement pleural et, dans l'autre, d'une infiltration du parenchyme pulmonaire.

Est-il un signe radiologique qui puisse remplacer la constatation auditive de râles humides, de crépitements alvéolaires, de frottements pleuraux, etc. ?

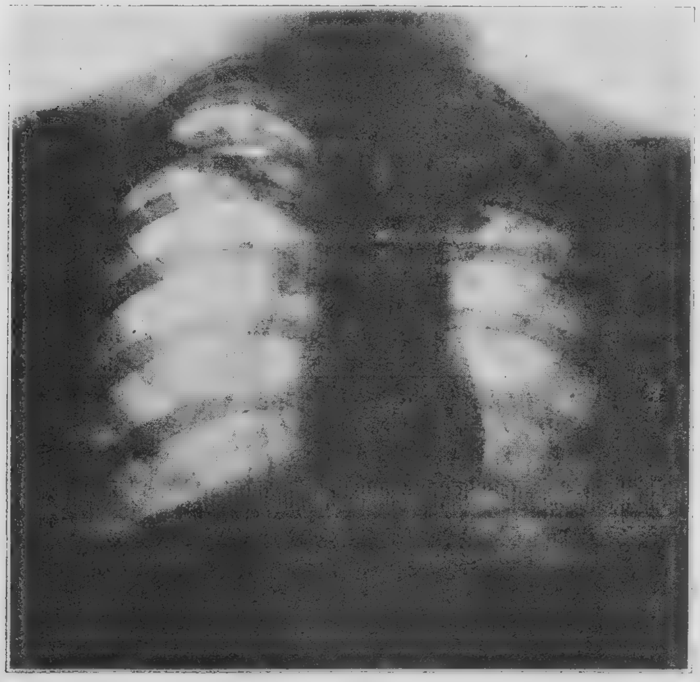
(1) *Processus naturels de guérison*, 2e édition, Paris, Masson, 1926. *La lobulite tuberculeuse*, Annales de médecine 1926.

Or, comment, sans le secours de ces constatations, pourrions-nous faire le diagnostic de la nature d'une lésion ou de son mode d'évolution ?

En ce qui concerne les cavernes « muettes », le triomphe de la radiographie pulmonaire, il conviendrait de placer en parallèle les cas assez nombreux où l'existence d'une caverne, souvent assez volumineuse, passe absolument inaperçue à la radiographie, alors qu'elle se reconnaît par le moyen de l'auscultation.

La radiographie ne peut donc, en aucun cas, remplacer l'auscultation, pas plus qu'elle ne saurait en diminuer l'importance ; tout au contraire, dans bien des cas, elle en renforce singulièrement la valeur, pour le plus grand profit du diagnostic clinique.

Ainsi, fréquemment, en constatant sur la radiographie de très légères anomalies, une nouvelle auscultation faite avec un redoublement d'attention sur le point précis indiqué par le film, permet de constater l'existence de quelques bruits très fins qui avaient échappé à un premier examen et de faire le diagnostic d'une petite lésion alvéolaire ou pleurale qui, par l'emploi exclusif de l'une ou l'autre méthode eût été négligée ou ignorée.



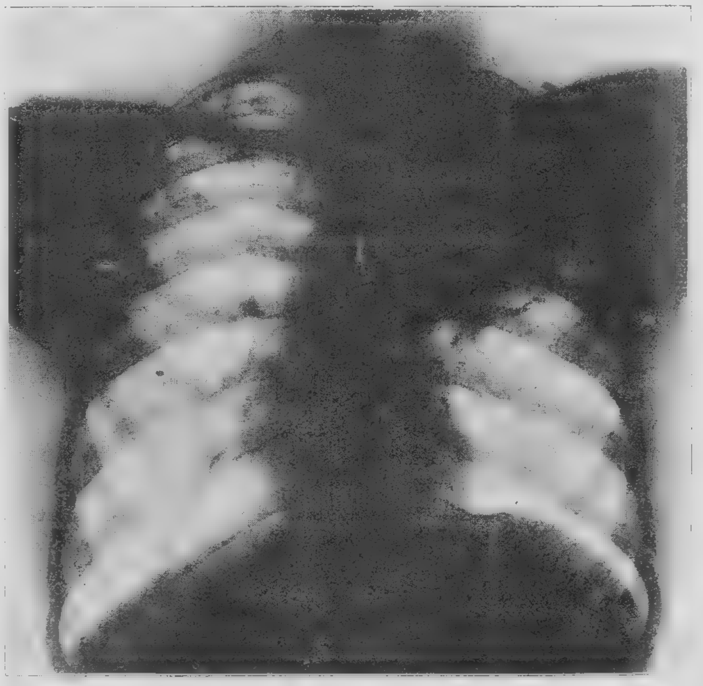
(3) *Lobe supérieur gauche* : Matité. Respiration soufflée, caverneuse. Pectoriloquie. Craquements humides caverneux. Expectoration purulente abondante, bacillifère.
Diagnostic : Ancienne caverne, datant de 4 ans, au milieu d'un tissu pulmonaire sclérosé.

L'auscultation des cavernes dites « muettes » nous a permis également de faire des constatations intéressantes, et le terme de « muet » n'a pas toujours la signification négative qu'on lui attribue généralement.

La routine veut que les signes d'auscultation des cavernes soient des signes bruyants, s'imposant immédiatement à l'oreille : le souffle cavitaire, l'amphorisme, les craquements caverneux, etc. Il en est souvent ainsi dans les cas de cavernes anciennes, communiquant largement avec une bronche dilatée. Mais, lorsqu'il s'agit de cavernes récentes, qui se sont formées rapidement au milieu d'un tissu pulmonaire peu altéré, alors la bronche communiquant avec la caverne est généralement de petit calibre et virtuellement fermée. L'ensemble de ces conditions, au lieu de donner naissance aux signes classiques de l'auscultation des cavernes, donne au contraire le signe du « mutisme », de l'absence de murmure vésiculaire. Ce signe du *silence*, de l'absence de respiration, constaté sur un espace assez limité, avec une sonorité thoracique plutôt exagérée, m'a permis souvent de déterminer la localisation exacte d'une caverne muette, confirmée ensuite par la radiographie.

Ces deux modes d'investigation, la radiographie et l'auscultation, loin de se combattre et de s'exclure l'un l'autre, sont appelés, au contraire, à se seconder et à se compléter ; et, s'il est inadmissible, désormais, de se passer d'une radiographie dans le diagnostic ou l'observation d'une affection pulmonaire d'une certaine durée, il est bien moins permis encore d'établir un diagnostic sur la simple constatation d'une image radiographique.

Toute radiographie, pour être interprétée sainement, doit être accompagnée d'un schéma d'auscultation aussi détaillé que possible. L'auscultation, à la rigueur, pourrait, dans bien des cas, se passer de la radiographie, mais un diagnostic basé uniquement sur des constatations radiologiques donne lieu, le plus souvent, à des erreurs impardonnables.



(4) *Lobe supérieur gauche* : submatité. Respiration rude légèrement soufflée. Vibrations thoraciques et vocales renforcées. Quelques râles sous-crépitants épars. Quelques crachats muco-purulents bacillifères.
Diagnostic : Tuberculose broncho-pneumonique exsudative tuberculeuse, datant de 3 mois. Guérie, dans la suite, par résolution, dans l'espace de 18 mois.

La radiographie ne doit pas être, pour le médecin, un oreiller de paresse, qui l'entraine à négliger l'auscultation. Elle doit, au contraire, stimuler son zèle à scruter avec la plus minutieuse attention, au moyen de l'oreille et du stéthoscope, tous les points marqués sur l'image radiographique, seul moyen de déterminer avec exactitude la nature anatomo-pathologique et le mode d'évolution des lésions correspondantes.

Loin, donc, d'avoir diminué l'œuvre de Laënnec, la radiographie n'a fait que renforcer son importance, en permettant d'apporter aux constatations auditives, à la fois plus de finesse et de précision,

Les clichés suivants, accompagnés des signes d'auscultation montreront combien des images radiographiques, à peu près semblables, peuvent correspondre à des lésions très différentes.

Trois grands médicaments d'Opothérapie Gynécologique



AGOMENSINE

ACTIVE ET SOLLICITE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES:

Aménorrhée, Règles rares, peu abondantes, trop espacées. Troubles de la ménopause.

SISTOMENSINE

MODÈRE ET RÉGULARISE
LES FONCTIONS MENSTRUELLES:

Règles trop abondantes, trop fréquentes, de trop longue durée.
Ménorragie des jeunes filles.

ANDROSTINE

ACTION COMPLÉMENTAIRE
SUPPLÉANTE, ÉQUILIBRANTE:

Aménorrhées rebelles
Troubles ménopausiques et pubertaires.
Hypersthénie génitale

·Comprimés·Ampoules·

Bibliographie & Échantillons

LABORATOIRES CIBA — O. Rolland, 1, Place Morand, LYON

231

Résultats remarquables :

DEFICIENCES, CARENCES, DENUTRITIONS

TUBERCULOSE

I. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUET)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18.00 — Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe) — Chèques Postaux : PARIS 810-16

LABORATOIRES du DOCTEUR ANDRÉ GIGON

7, Rue Coq-Héron, = PARIS — R. C. Seine 39.540

Diagnostics biologiques : Urologie — Bactériologie — Hématologie — Cytologie — Histologie — Coprologie — Chimie biologique — Wassermann

TRIBROMURE GIGON { Sel antinerveux soluble en poudre inaltérable desséchée

Contre les MALADIES NERVEUSES

(Dans chaque flacon, cuillère-mesure dosant 1 gr.)

« SÉDATOSE »

TARTRATE BORICO-POTASSIQUE du Dr André GIGON

Poudre chimiquement pure ANTIEPILEPTIQUE. — *Cuillère-mesure dosant* 0,50 cgr

ULMARENE GIGON { succédané inodore du Salicylate de méthyle, analgésique local, antirhumatismal externe. *(Non irritant pour la peau)*

Spécifique contre les RHUMATISMES

S'emploie pur en onctions ou dans un liniment ou pommade ou sous forme de BAUME du Dr GIGON à l'ulmarène.

CETRAROSE GIGON { Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, analgésique gastrique.

Spécifique contre les VOMISSEMENTS, les douleurs gastriques, les troubles digestifs.

20 à 30 gouttes en 1 fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par 24 heures

PEPTO-VALÉRIANE, liquide
VALÉRIANOSE, pilules glutinisées } *du Docteur GIGON, à l'extrait de Valériane fraîche stérilisée et Pepsine.*

Sédatif du Système nerveux. — Suppression de l'Odeur, des Nausées et de l'Intolérance

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL

26, AVENUE DE MESSINE - PARIS (8e)

R. C. SEINE 220.550 B. — TÉLÉPHONE : LABORDE 28-18

Lampe à rayons

ULTRA-VIOLETS

Hélios I

MODÈLE DÉPOSÉ

allumage rapide

Ampèremètre-contrôle de la mise en régime

Radioscope indicateur d'intensité des U. V.

DIATHERMIE

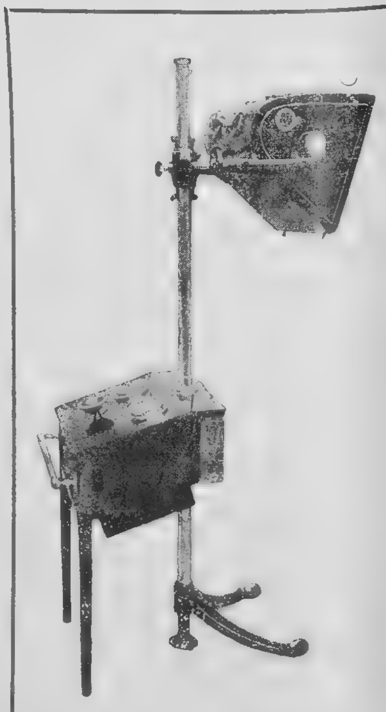
Haute fréquence

INFRA-ROUGE

Rayons X

PANTOSTATS

Fourniture immédiate et Réparation rapide de **Brûleurs** en Quartz *tous systèmes*



— DEMANDER NOTICES DESCRIPTIVES ET PRIX —

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329.60



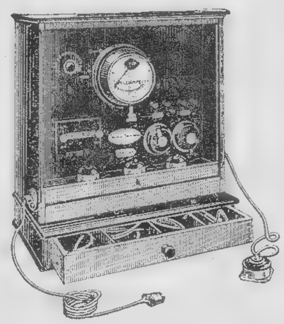
LAMPE
FOVEAU DE COURMELLES
POUR
PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHÉRAPIE
INFRA-ROUGE
AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS
TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE

APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tel. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tel. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER
Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur BORDIER

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XV°)
Tél. Ségur 84-83 / Fleur. 01-63
R. C. Paris 14697
Adr. tél. Scientiver - Paris
Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS
POUR
HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE
- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE

APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco
12, Avenue du Maine, PARIS (15e)

BON pour **10 Ampoules de Vaccin.**

Livrées à titre GRATUIT.

A découper et à envoyer aux:
Laboratoires « INAVA »
(Institut de VAccinothérapie)
Etablissements Kuhlmann, 26, rue Pagès, SURESNES
Téléph. : 182 Suresnes

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces qui mettent en relief les caractéristiques de vos nouveaux vaccins « **INAVA** » (procédé **L. GOLDENBERG**), à savoir :

Leur **CONCENTRATION** très forte (excipient constitué par les microbes solubilisés), ne donnant toutefois lieu à aucune réaction :

Leur **INOCULATION** par voie intra-dermique mettant à profit le rôle de la peau en vaccinothérapie, en tant que véritable organe hautement différencié, et non seulement simple revêtement des autres parties du corps ;

Leur mode d'**INJECTION** par gouttes permettant d'encercler le foyer d'infection en pratiquant les injections « en nappe » quand l'infection est localisée ;

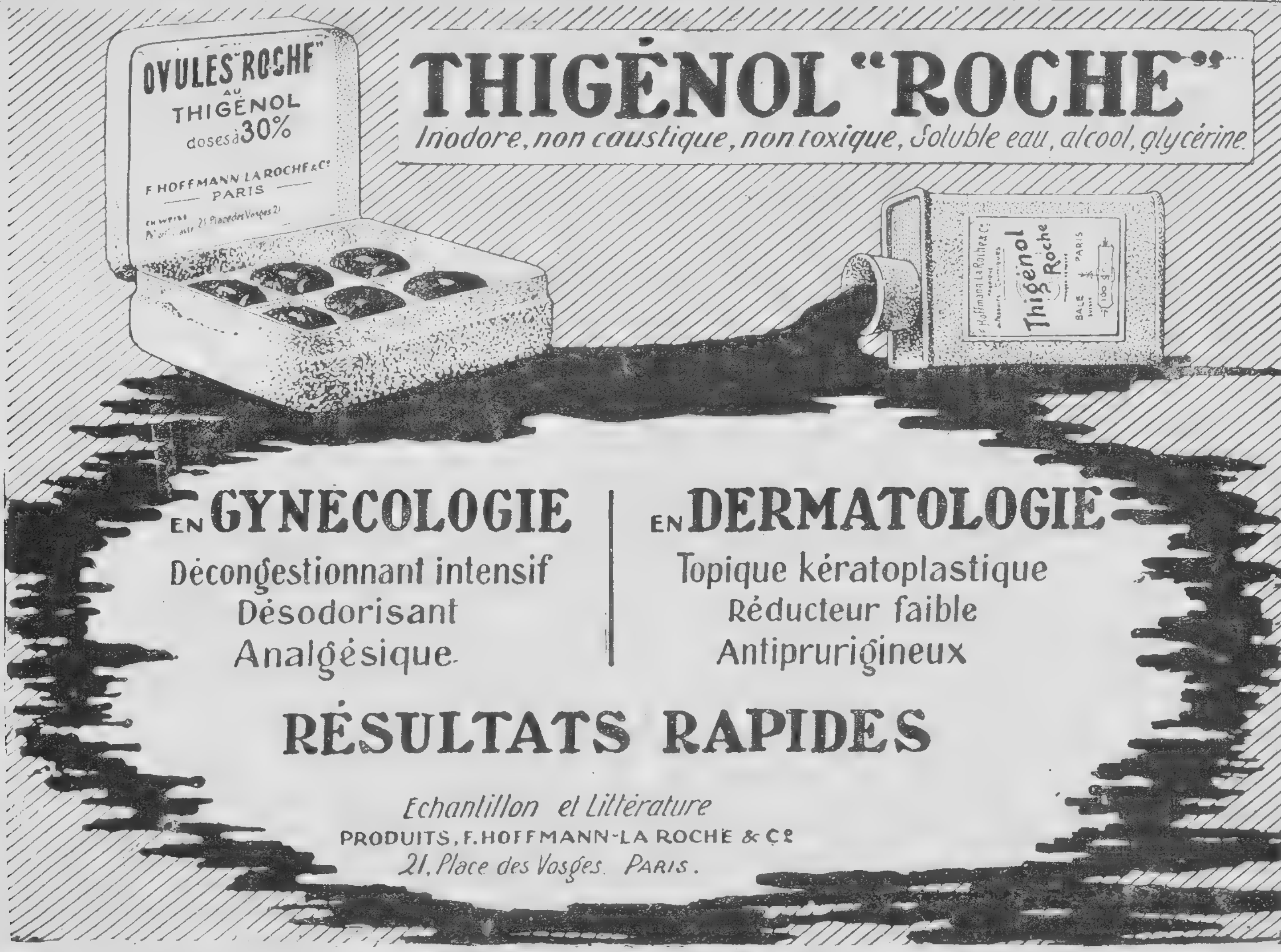
Je désirerais expérimenter vos produits pour me persuader personnellement de leurs avantages indiqués ci-dessus.

Veuillez donc m'envoyer un échantillon de vaccin « **INAVA** » (*).

(*) Bien spécifier la lettre du Vaccin désiré :

« **A** » *Asthme, Bronchite chronique.*
« **B** » *Abcès chronique, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.*
« **D** » *Furoncle, Anthrax, Acné.*
« **G** » *Blennorragie et ses complications, Prostatites, Épididymites, Arthrites, etc.*
« **M** » *Métrites.*
Ovules-Vaccin INAVA *Leucorrhée. Salpingites, Métrites*
« **P** » *Infections dues aux pyogènes communs.*
« **R** » *Ozène.*
« **U** » *Infections des voies urinaires, Pyélites, Pyélonéphrites, Cystites, etc.*

Signature et adresse :



Reminéralisation et Recalcification intensives

PAR

AUTOFIXATION, DANS LES TISSUS,
DU PHOSPHATE TRICALCIQUE
NAISSANT ET COLLOÏDAL

Gaurol

NOUVEAU SEL ORGANIQUE DE CHAUX
INTÉGRALEMENT ASSIMILABLE
(Communication à l'Académie des Sciences, 14 février 1921)

DEUX FORMES

- COMPRIMÉS : SOLUBLES SEULEMENT DANS L'INTESTIN. 1 A 3 COMPRIMÉS PAR JOUR, SUIVANT L'AGE
- AMPOULES : INJECTABLES. UNE AMPOULE DE 1 cc. PAR JOUR, EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES OU INTRAMUSCULAIRES

ÉCHANTILLONS & LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre, COURBEVOIE (Seine)

DRAEGER

L'œuvre de Laennec dans la pathologie cardiaque.

Par Paul RIBIERRE.

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Necker.

L'œuvre de Laennec, en ce qui concerne la pathologie cardiaque est, en général, appréciée d'une façon inexacte et l'inexactitude semble résulter d'une documentation incomplète. On se limite communément à répéter que, grâce à l'auscultation médiate, le grand clinicien de l'Hôpital Necker reconnut et fit connaître l'existence des « *bruits de soufflet* » dans les « *indurations osseuses* » des orifices du cœur, mais que, plus tard, à l'autopsie de sujets affectés, pendant la vie, de ces bruits de soufflet, ayant constaté, fréquemment, l'intégrité des orifices du cœur et des appareils qui en règlent le fonctionnement, il en vint, dans la seconde édition de son *Traité de l'Auscultation médiate,* publiée en 1826, à refuser toute valeur diagnostique au bruit de soufflet, « tombant ainsi », dit le professeur Potain (1), en se condamnant lui-même, dans une erreur nouvelle, plus fâcheuse que la première. »

Telle est la conception classique que l'on s'est faite de l'œuvre de Laennec en pathologie cardiaque. Or, cette conception est inexacte, en ce qu'elle semble affirmer que Laennec a, dès l'abord, établi toute l'importance des bruits de souffle dans la sémiologie cardiaque, pour en méconnaître ensuite la valeur réelle Elle est incomplète, en ce qu'elle laisse dans l'ombre des découvertes très importantes, ayant trait à bien d'autres sujets que la pathologie orificielle du cœur et portant, fréquemment, comme les autres parties de l'œuvre de Laennec, la marque du génie.

Il ne faudrait pas croire, en se fiant à des citations tronquées, que Laennec ait pu, dès 1819, établir la sémiologie précise des affections orificielles du cœur. D'une part, il n'envisage guère, dans la pathologie valvulaire que « l'endurcissement cartilagineux et osseux des valvules du cœur », et les rétrécissements orificiels qui en sont la conséquence. D'autre part, il semble n'avoir accordé d'importance au bruit de soufflet ou « bruit de lime » que dans les rétrécissements, et c'est alors qu'il entrevoit l'importance de la localisation de ces bruits anormaux. « Lorsque ce bruit de lime, écrit-il, est dû au rétrécissement de quelqu'un des orifices du cœur, il est beaucoup plus fort que dans le dernier cas. Le lieu et le temps dans lesquels on l'entend indiquent évidemment quel est l'orifice affecté... (2) » Cette dernière phrase est assurément celle dont on prend texte pour affirmer que Laennec vit, tout d'abord, l'importance des souffles orificiels dans la sémiologie cardiaque.

Or, Laennec ne limitait pas la valeur sémiologique des bruits de soufflet aux lésions orificielles puisque, dans un paragraphe précédent, il notait que le cylindre transmettait un bruit de soufflet ou de lime quand le cœur « était trop rempli de sang » et que ce bruit disparaissait après des saignées répétées.

Si, dans la sémiologie orificielle du cœur, l'œuvre de Laennec n'a pas eu la profondeur et la portée qu'on lui reconnaît universellement dans la sémiologie pulmonaire, c'est que, suivant le mot de Potain « il arrivait trop tôt pour son époque : la physiologie du cœur était encore mal connue... »

Nombre d'observations et d'interprétations de Laennec, en pathologie cardiaque, portent la marque regrettable d'une erreur liminaire. Le bruit cardiaque sourd, prolongé, perçu à l'auscultation, en concomitance avec le battement du pouls, traduit la contraction des ventricules ; le bruit, clair, brusque « analogue au claquement de la soupape d'un soufflet, correspond à la systole des oreillettes ». Qui ne voit les conséquences que pouvait comporter cette erreur d'interprétation ?

Ceci dit, il est certain que Laennec a signalé en 1826, l'absence de toute lésion organique du cœur chez des malades ayant présenté pendant la vie un bruit de soufflet et qu'il a même entrevu que ce bruit anormal pouvait être produit par l'action des mouvements du cœur sur une portion limitée du poumon circonvoisin : il y a, dans quelques phrases de la seconde édition du *Traité de l'Auscultation médiate,* comme une introduction à l'étude pathogénique des *souffles cardio-pulmonaires* de Potain.

Mais ce serait singulièrement rétrécir l'œuvre cardiologique de Laennec que de la limiter à l'étude des bruits de soufflet. Outre que la méthode générale d'exploration dont il a doté l'observation médicale pouvait seule permettre les progrès qui furent réalisés par les Bouillaud, les Andral, les Potain, lui-même, malgré des notions physiologiques incomplètes et inexactes, a pu, grâce à son merveilleux génie d'observation, établir, sur des bases inébranlables, toute une série d'acquisitions anatomo-cliniques dont la valeur réelle s'affirme par ce seul fait que, parfois, de nos jours même, on les découvre à nouveau, sans songer qu'on pourrait les exhumer du vieux Traité d'Auscultation.

Pour estimer à plus juste valeur tout le mérite de ce labeur, songeons à ce qu'était la pathologie cardiaque au temps où Laennec commença à observer à l'Hôpital Necker.

Au cours du dix-huitième siècle, Sénac (1749) avait bien vu quelques-unes des lésions les plus importantes du cœur (dilatation des oreillettes, induration de la valvule auriculo ventriculaire gauche et de l'aorte), esquissé l'étude de quelques-uns des signes fonctionnels les plus communs, et même analysé les battements vasculaires.

Mais au terme de son œuvre, il s'arrêtait découragé devant la complexité du diagnostic des maladies du cœur. Et Portal, en 1803, écrivait : « Il est à craindre que les médecins praticiens ne parviennent pas à distinguer les différentes maladies les unes des autres. C'est beaucoup s'ils arrivent à reconnaître que le cœur est malade... »

Corvisart, dont Laennec fut un des élèves les plus assidus et auquel, maintes fois, il se plaît à rendre hommage, avait perfectionné la méthode de percussion d'Avenbrugger et en tirait même des interprétations outrées que Piorry devait pousser plus tard jusqu'au ridicule. Il avait précisé l'étude anatomo pathologique des lésions orificielles et des rétro-dilatations des cavités cardiaques dans ces lésions. S'il avait exagéré l'importance de ce qu'il appelait l'anévrysme actif du cœur, en lequel nous retrouvons, plus tard, les myocardites hypertrophiques primitives, voire la myocardie, il avait bien vu, du moins, que c'était là la vraie maladie du cœur. Enfin, et c'est peut-être son plus beau titre à la reconnaissance des générations médicales. Corvisart fut le véritable initiateur de l'enseignement clinique rationnel, et le maître de Laennec a bien une part dans l'édification de l'œuvre géniale de son élève.

Or, si nous jetons un rapide coup d'œil sur la qua-

(1) POTAIN. — Clinique Médicale de la Charité. Paris, Masson 1894, p. 326.
(2) Traité de l'Auscultation médiate, 1re édit., 1919, p. 215.

trième partie de cette œuvre, qui traite de l'*Exploration de la circulation*, nous reconnaissons qu'elle ne le cède que très peu aux trois autres parties, qui ont surtout consacré la gloire de l'inventeur de l'auscultation.

Dans le domaine des *lésions orificielles*, Laennec semble avoir surtout envisagé la sémiologie des lésions de rétrécissement et, en particulier celle du *rétrécissement mitral*. Il a fait connaître le *frémissement cataire*. « Quand cet orifice (rétréci), écrit-il, est à gauche, on sent quelquefois à la main un frémissement analogue à celui qui accompagne le murmure de satisfaction que font entendre les chats lorsqu'on leur passe la main sur le dos. » Il signale, d'ailleurs, l'inconstance de ce frémissement dans le rétrécissement mitral et, aussi — il y a là quelque exagération — son excessive rareté dans le rétrécissement aortique.

S'il ne précise pas tous les caractères et, en particulier la localisation dans le temps, du bruit de lime ou de soufflet, particulièrement intense dans le rétrécissement mitral, il n'a pas manqué de reconnaître l'existence de ce que nous appelons aujourd'hui les formes frustes de cette lésion orificielle. A un léger degré, ce rétrécissement ne se traduit ni par un bruit de soufflet, ni par un bruit de râpe « mais on peut le reconnaître encore à une sensation de dureté, à quelque chose d'âpre dans la contraction du ventricule ou de l'oreillette. » Mise à part l'interprétation pathogénique inexacte, n'avons nous pas là l'indication précise de cet éclat du premier bruit, de cette vibration mitrale et de ce retentissement du second bruit, si précieux pour le diagnostic du rétrécissement mitral ?

Plus importantes que ces données de sémiologie pure, nous paraissent les considérations sur la *dilatation de l'oreillette gauche*, dont la cause la plus commune est le rétrécissement mitral, et, surtout, cet aperçu général sur la physio-pathologie des affections valvulaires du cœur qui « ne troublent la santé que lorsqu'elles sont arrivées à un degré assez intense pour déterminer l'hypertrophie ou la dilatation des ventricules. »

D'ailleurs, le disciple de Corvisart ne pouvait manquer de souligner l'importance des lésions du myocarde, en qui l'on doit voir la vraie maladie du cœur. La notion de « maladie du cœur » complétant la conception trop étroite de « lésion » se trouve plus qu'en germe dans le livre de Laennec. « Les maladies du cœur les plus graves et les plus fréquentes, y lisons-nous, sont la dilatation des ventricules, l'épaississement de leurs parois, et la réunion de ces deux affections. » Si la sémiologie de l'hypertrophie et de la dilatation de chacune des cavités est très critiquable, du moins Laennec a-t-il bien mis en lumière l'indépendance relative, devant cette hypertrophie et cette dilatation, de chacune des principales parties constituantes du cœur.

Orienté surtout vers l'étude des *réactions myocardiques*, Laennec n'a pas su tirer parti des méthodes de percussion du cœur d'Auvenbugger perfectionnées par Corvisart. Peut-être en fut-il détourné par les exagérations mêmes de son maître et par l'observation personnelle qu'il est difficile de percuter le cœur, en cas d'emphysème pulmonaire. Sans doute eut-il tort aussi de vouloir apprécier le choc cardiaque par la seule auscultation, d'essayer de différencier l'hypertrophie de la dilatation par l'étendue des battements du cœur confrontée avec les caractères de la pulsation radiale. Mais il nota nettement l'intensité du choc, lors de l'hypertrophie des parois du cœur, et nous ne croyons pas nous méprendre en disant qu'il a, en quelque sorte, pressenti la sensation (plutôt que le bruit) de *galop*, dans certaines hypertrophies cardiaques, lorsqu'il a écrit, au chapitre du choc et de l'impulsion communiquées à l'oreille par les battements du cœur : « Plus l'hypertrophie est intense, et plus ce soulèvement met de temps à s'opérer. Quand la maladie est portée à un haut degré, on sent évidemment qu'il se fait avec une progression graduée ; il semble que le cœur se gonflant vienne s'appliquer aux parois de la poitrine d'abord par un un seul point, puis par toute sa surface, et qu'il s'affaisse ensuite tout à coup. »

Il n'est pas jusqu'à l'effacement de la lumière du ventricule droit et au refoulement de la cloison interventriculaire par la dilatation hypertrophique du ventricule gauche, sur lesquels des travaux récents ont rappelé l'attention, qui ne se trouve indiquée à la page 259 du deuxième volume du Traité (1re édition).

Laennec n'a pas négligé l'étude des *troubles fonctionnels* du cœur et ce grand anatomo-pathologiste a évité l'erreur dans laquelle devaient tomber, après lui, de remarquables cliniciens, trop exclusivement limités à la sémiologie objective et à l'étude de l'anatomie pathologique.

Si, comme on peut le penser, il a mal interprété ces *troubles du rythme* que nous appelons aujourd'hui les extra-systoles, il en a bien indiqué les principaux caractères cliniques. Il a, en somme, donné la meilleure définition qui soit des *palpitations* quand il a écrit qu'il s'agit d'un « battement du cœur sensible et incommode pour le malade, plus fréquent que dans l'état naturel, et quelquefois inégal sous les rapports de fréquence et du développement ». Il les distingue parfaitement des *irrégularités* des battements du cœur, lesquelles peuvent exister sans palpitations, surtout chez les vieillards. Il convient de signaler également l'importance qu'il attache à la *dyspnée d'effort*, ce signe majeur de l'insuffisance cardiaque, aux troubles du sommeil chez les cardiaques. Et il a bien vu qu'en général l'insuffisance cardiaque procède par *attaques successives*, avec des intervalles de rémission plus ou moins longs.

Par contre, l'*étiologie* des maladies du cœur est une des parties les plus faibles de son ouvrage : l'importance exagérée qu'il accorde au retentissement sur le cœur de la plupart des affections pulmonaires, à la disproportion congénitale entre le volume du cœur et le diamètre de l'aorte, à la minceur ou à l'hypertrophie congénitale des parois du cœur est bien fait pour nous surprendre, mais s'explique par les opinions médicales régnantes au temps de Laennec.

C'est qu'en effet les grands hommes ne peuvent se soustraire complètement à l'influence pernicieuse des erreurs de leur temps. Laennec, qui a si vigoureusement combattu les théories de Broussais sur l'angiocardite, qui a montré que la *rougeur violette* de la membrane interne des vaisseaux n'est qu'une altération cadavérique de même ordre que les lividités, ne peut s'empêcher de retenir à l'actif de l'inflammation certaine *rougeur écarlate* de l'endartère qu'il a cependant rencontrée « chez des sujets qui avaient succombé à des affections fort différentes les unes des autres » et qui nous ne paraît se distinguer de la première que par des considérations bien spécieuses, Laennec qui raille, en des lignes d'une ironie pénétrante (p. 239) la routine et la paresse médicales qui ont fait que la plupart des médecins se sont attachés et limités à l'exploration du pouls, moyen qui « donne aussi peu de peine et d'embarras au médecin qu'au malade » ne laisse pas de rappeler avec complaisance, dans le même chapitre, les observations « des praticiens de tous les âges



Suppriment l'emploi des Compte-Gouttes



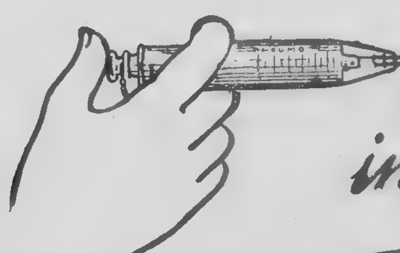
JEMALT WANDER

HUILE DE FOIE DE MORUE AU MALT EN PAILLETTES

Sans goût ni consistance huileuse

Toutes les indications de l'huile de foie de morue

Préparé par P. BASTIEN Pharmacien.
58, rue de Charonne, Paris (XIe).



Plus simple qu'une injection sous-cutanée

Prix spéciaux au Corps médical

Littérature et Échantillons franco
des Produits PNEUMO
NIPARYL
PNEUMOBIOL
PNEUMOSEPTOL



Vous pouvez pratiquer avec facilité

l'INJECTION TRACHÉALE
avec la

SERINGUE PNEUMO

Entièrement stérilisable, d'un nettoiement rapide, d'un démontage immédiat en trois parties :

Une Seringue hypodermique ordinaire de 5 cc. — Une Armature universelle PNEUMO, brevetée, en cuivre nickelé. — Une Canule PNEUMO en maillechort nickelé, inoxydable, à courbure rationnelle.

Elle ne nécessite ni miroir frontal ou laryngé, ni éclairage spécial, ni instrumentation particulière, ni anesthésie locale.

L'injection s'effectue en quelques secondes. L'emploi de l'armature métallique permet l'exécution plus commode des injections hypodermiques.

PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

L.M.

sur les effets différents des saignées générales ou locales, artérielles ou veineuses, déplétives ou dérivatives... »

Et, dans un autre chapitre, la *constitution médicale régnante* lui paraît expliquer la fréquence des splénomégalies, chez la plupart des malades, lors des épidémies de fièvres putrides.

De tels exemples démontrent que la routine et les erreurs de leur temps entravent même les grands hommes. Mais plus souvent que le commun des mortels, ceux-ci savent délier ces entraves, et, alors ce sont les découvertes géniales d'un Laennec, d'un Claude Bernard, d'un Pasteur. Signaler à l'occasion, au milieu des acquisitions éternelles de leur œuvre, les erreurs dans lesquelles ont pu tomber les plus grands, ce n'est pas accomplir le geste méprisable de l'esclave qui insultait à la gloire du triomphateur, c'est souligner, pour le bien et l'enseignement de tous, les obstacles qui retardent les progrès de la science. N'est-ce pas là la tâche que doit s'imposer l'histoire de la médecine, plutôt que de se limiter à l'anecdocte sans portée, au dithyrambe sans critique ?

Sur un point de la séméiologie des cavernes pulmonaires : les cavernes à symptomatologie pyo-aérique,

Par Ch. ROUBIER,

Agrégé médecin des hôpitaux de Lyon.

De par leur constitution anatomique, les cavernes intrapulmonaires contiennent de l'air et des sécrétions purulentes, mais ordinairement ces dernières sont, au fur et à mesure de leur production, évacuées plus ou moins complètement par les bronches et ne restent pas à l'intérieur de la cavité en quantité suffisante pour manifester leur présence par des signes cliniques ou radioscopiques particuliers... Classiquement, la caverne tuberculeuse, la plus fréquente de toutes les excavations pulmonaires, se traduit à l'écran par une tache claire entourée d'un anneau sombre et on ne voit pas de liquide à son intérieur.

Toutefois, dans certaines conditions, les cavernes pulmonaires peuvent donner à l'examen radioscopique des signes liquidiens ou plus exactement pyo-aériques, et parfois même le signe clinique de la succussion hippocratique. Il s'agit là d'une variété anatomo-clinique particulière de cavernes intrapulmonaires prêtant à confusion avec les pyo-pneumothorax partiels et dont nous chercherons à élucider les conditions étiologiques et pathogéniques de production.

Il convient tout d'abord d'établir une distinction à ce point de vue entre les cavernes non tuberculeuses et les cavernes tuberculeuses.

I. Cavernes non tuberculeuses.

En effet ces dernières, qui comprennent les *cavernes purulentes* (consécutives à l'ouverture dans les bronches d'un abcès du poumon), et surtout les cavernes *gangréneuses*, ont le plus souvent une symptomatologie pyoaérique et renferment habituellement du liquide bien visible à la radioscopie (1).

(1) Nous ne parlerons pas des kystes hydatiques du poumon ouverts dans les bronches (pyo-pneumo. — Kystes hydatiques. Dévé, *Rev. de Chir.*, 1925), non plus que de certains cancers du poumon creusés d'une cavité centrale donnant une image hydro-aérique.

Au début, le foyer gangréneux intrapulmonaire se traduit à l'écran par une zone d'opacité de siège et de forme variables, à contours irréguliers. Puis survient le ramollissement du foyer, et dans le bloc sombre, une tache claire apparaît indiquant la formation d'une caverne ; le plus souvent cette cavité contient du liquide ; à sa partie inférieure on voit une ligne de niveau mobile avec la succussion et l'inclinaison du tronc. Cette image pyoaérique dont la netteté est d'ailleurs variable suivant la grandeur de l'excavation, dure plus ou moins longtemps; dans les cas favorables on la voit s'effacer progressivement, à des examens radioscopiques successifs, laissant à sa place une légère grisaille qui disparait à son tour.

Le plus souvent, c'est à la partie moyenne du poumon que siège la caverne gangréneuse, et, en présence d'une image hydro-aérique suspendue au milieu du champ pulmonaire, il est souvent bien difficile de dire si on a affaire à un empyène interlobaire gangréneux ouvert dans les bronches ou à un foyer intra-parenchymateux de gangrène. On sait d'autre part que la symptomatologie clinique des cavernes gangréneuses est souvent des plus réduites. Nous avons souvenance de plusieurs cas de ce genre dans lesquels l'existence d'une image hydro-aérique suspendue avait fait penser à un foyer interlobaire ; le diagnostic s'est trouvé infirmé par les constatations opératoires ou nécropsiques qui ont bien montré qu'il s'agissait en réalité de cavités intrapulmonaires à parois dilacérées et putrilagineuses.

Dans d'autres cas, plus rares, c'est à la base que siège la caverne gangréneuse. C'est ainsi que chez un malade atteint de gangrène pulmonaire dont M. Pallasse a rapporté récemment l'observation (1) on constatait à une base les signes cavitaires classiques. L'examen radioscopique, en montrant une image pyo-aérique avec ligne de niveau très mobile, fit discuter l'hypothèse de pyo-pneumothorax. L'autopsie montra qu'il s'agissait bien en réalité d'une caverne.

La caverne gangréneuse atteint parfois de grandes dimensions et peut occuper une grande partie d'un lobe pulmonaire ; il devient alors quelquefois possible de percevoir à son niveau le signe clinique de la succussion hippocratique. Il en fut ainsi chez un malade dont nous avons rapporté l'observation et qui était atteint de gangrène pulmonaire subaiguë (2). Les signes cliniques étaient discrets (zone de submatité dans la fosse sous-épineuse, avec obscurité respiratoire, quelques râles, pas de souffle), mais on percevait nettement le bruit de succussion vers la partie supérieure de l'hémithorax. A la radioscopie, toute la partie moyenne du champ pulmonaire droit était occupée par une bande opaque transversale, limitée en bas par un contour régulier à concavité inférieure, et en haut par une ligne de niveau horizontale et très mobile occupant toute la largeur transversale de l'hémithorax ; au-dessus cette ligne de niveau on voyait une zone uniformément claire jusqu'en haut, sans aucune trace de poumon décollé ou refoulé contre le médiastin. L'hypothèse de pyopneumothorax gangréneux partiel supérieur ou interlobaire venait à l'esprit en raison des signes radiologiques et de la succussion hippocratique. Mais il est à

Il est à noter en outre que certaines bronchectasies géantes à moitié pleines de liquide se traduisent par une symptomatologie pyo-aérique. (Dévé, Soc. de Méd. de Rouen, 1914).

(1) PALLASSE. — Caverne gangréneuse de la base du poumon avec niveau liquide (Soc. de Méd. de Lyon, *Lyon médical*, 11 octobre 1925, p. 432.)

(2) Ch. ROUBIER. — Traitement de la gangrène pulmonaire par la sérothérapie antigangréneuse et la vaccinothérapie associées. (*Progr. méd.*, 31 mars 1925.)

remarquer que si la collection avait été pleurale, on aurait dû voir le contour du bord externe du poumon refoulé ; au contraire, la zone qui surmontait la ligne de niveau était uniformément claire jusqu'en haut sans aucune silhouette de poumon refoulé, ce qui indiquait bien que celui-ci était non pas rétracté mais détruit, et que la vaste cavité pyo-aérique était intraparenchymateuse.

Le mémoire documenté de LEMIERRE et LÉON-KINDBERG renferme une observation comparable à la précédente et qui fut suivie d'autopsie (1). L'examen radioscopique montrait, chez ce malade atteint de gangrène pulmonaire, une image hydroaérique suspendue à la partie supérieure du champ pulmonaire droit, avec une ligne de niveau très nette occupant toute la largeur transversale de l'hémithorax. Cet aspect faisait penser à un pyopneumothorax supérieur, et c'est le diagnostic qui fut porté d'autant plus que l'on percevait nettement le bruit de succussion hippocratique.

Or l'autopsie vint montrer que la plèvre était très adhérente, mais qu'il existait à la partie inférieure du lobe supérieur une énorme caverne gangréneuse plus grosse que le poing, à parois putrilagineuses.

D'après nos constatations personnelles et les documents recueillis dans la littérature (2), il nous semble que la caverne gangréneuse se traduit le plus souvent par une symptomatologie pyoaérique, plus ou moins accusée suivant la grandeur de l'excavation ; dans les cas de cavernes géantes on observe tous les signes physiques des pyopneumothorax, y compris la succussion hippocratique.

II. Cavernes tuberculeuses.

A cette fréquence de l'image pyo-aérique dans les cavernes non tuberculeuses s'oppose sa rareté dans les cavernes tuberculeuses.

En général ces dernières se traduisent à l'écran par un cercle clair entouré d'un anneau sombre, rétractile à la toux (image classique de Bouchard), ou encore par les aspects en mie de pain ou en nid d'abeilles décrits par Mantoux et Maingot ; mais sur le grand nombre que l'on examine journellement, il en est bien peu qui renferment un niveau liquide net et mobile (3).

Aussi la distinction établie par beaucoup de Traités classiques entre les cavernes vides, à moitié pleines et complètement pleines de liquide, qui se traduiraient par des signes différents d'auscultation et de percussion . (matité si la caverne est pleine, sonorité si elle est vide et superficielle etc.), est-elle purement théorique. La matité que l'on observe au niveau de la plupart des cavernes ne tient pas à la présence de liquide à leur intérieur, mais bien à la condensation du parenchyme pulmonaire avoisinant. Quant au signe de Gerhardt, d'après lequel la sonorité serait variable suivant la position du malade (ce qui tiendrait à ce que le liquide de la caverne vient boucher l'orifice de la communication bronchique !), il ne peut évidemment s'appliquer qu'à des cas tout à fait exceptionnels.

De même le bruit de gargouillement, qui constitue l'un des éléments fondamentaux du syndrome caverneux, tirerait son origine, suivant l'opinion classique, du conflit de l'air et des sécrétions purulentes à l'intérieur même de la caverne. Il nous est difficile de souscrire à cette opinion, car, en pareil cas, l'examen radioscopique ne révèle pas de liquide visible à l'intérieur de la cavité gargouillante. Ce bruit de gargouillement ne doit pas être considéré comme un bruit hydro-aérique intracavitaire ; il prendrait naissance dans la bronche de drainage suivant AMEUILLE et WOLF (1), ou peut-être dans la zone parenchymateuse péricavitaire, devant alors son timbre particulier au voisinage immédiat de l'excavation. Il est à remarquer d'ailleurs que dans les très vastes cavernes par évidement total du lobe supérieur, lorsque les parois de la cavité sont réduites à la plèvre épaissie, le gargouillement fait défaut.

Ordinairement la caverne tuberculeuse ne contient que de l'air ; le pus s'évacue par l'appareil bronchique au fur et à mesure de sa sécrétion dans la cavité, laquelle est ainsi, pendant la vie, asséchée d'une manière presque parfaite. Ce n'est qu'à la période terminale que ces sécrétions purulentes ne seront plus évacuées, ce qui explique qu'on trouve le plus souvent du pus en abondance à l'intérieur de la caverne au moment de l'autopsie.

Dans certains cas assez rares pourtant, la caverne tuberculeuse renferme du liquide. BARJON (2), avait signalé le fait. MAMIE et AIMARD (3), MANTOUX et MAINGOT (4). M. DE ABREU (5), l'ont observé. On constate alors à l'écran une image hydro aérique avec ligne de niveau horizontale et mobile ; et même dans certains cas exceptionnels on peut entendre à l'auscultation le bruit de succussion hippocratique. Il y a lieu de distinguer plusieurs groupes de faits :

1° Nous ne dirons qu'un mot des *cavernes totales*, c'est-à-dire occupant tout un poumon : elles sont tout à fait exceptionnelles. Nous avons eu l'occasion d'en observer un cas (6) : le poumon droit était converti en un vaste kyste adhérent à la plèvre de toutes parts et à moitié plein de pus ; les cloisons interlobaires, n'existant plus qu'à l'état d'ébauche divisaient très incomplètement vers le milieu cette vaste cavité qui en bas atteignait le diaphragme. Cliniquement, cette caverne donnait les signes physiques du pyo-pneumothorax total ; rien n'y manquait, même la succussion hippocratique, qui a été nettement perçue une fois. A l'examen radioscopique on constatait une belle image hydro-aérique avec flot très net.

A cause de leurs dimensions insolites, ces cavernes ne peuvent se vider complètement ; elles renferment toujours une notable quantité de pus, donnant ainsi au grand complet la symptomatologie du pyo-pneumothorax total.

2° Dans d'autres cas, beaucoup plus nombreux, les cavernes tuberculeuses géantes *sont localisées au lobe supérieur* et ne dépassent pas en bas la scissure. Ces vastes cavernes *par évidement total du lobe supérieur* sont loin d'être rares. Cliniquement, elles se traduisent par un souffle amphorique identique à celui du pneumothorax, par du retentissement métallique de la toux, par quelques râles peu nombreux à bulles métalliques. A la radiosco-

(1) Etudes cliniques sur la gangrène pulmonaire. (*Annales de Méd.*, 1924, obs. X.)

(2) Sur 10 malades atteints de gangrène pulmonaire, Weil, Semelaigne et Coste ont noté sept fois une image hydro-aérique. (Dix cas de gangrène pulmonaire traités par la sérothérapie). (*Progrès médical*, 16 juillet 1921.)

(3) Dans une thèse récente très documentée sur les cavernes tuberculeuses (th. Paris 1925), LAZARE — MAULDE considère également comme exceptionnelles les images hydro-aériques traduisant l'existence de liquide à leur intérieur.

(1) AMEUILLE et WOLF. — La bronche de drainage des cavernes tuberculeuses. (*Journ. méd. français*, 1er janvier 1924.)

(2) Radio-diagnostic des affections pleuro-pulmonaires, p. 146.

(3) MAMIE et AIMARD. — Diagnostic des cavernes muettes du poumon par les rayons X. (*Paris médical*, 11 juillet 1914.)

(4) MANTOUX et MAINGOT. — Les images cavitaires dans la tuberculose pulmonaire. (*Presse médicale*, 7 mars 1918.)

(5) M. DE ABREU. — Radio-diagnostic dans la tuberculose pleuropulmonaire, p. 126.

(6) Ch. ROUBIER. — Caverne pulmonaire géante occupant la totalité du poumon droit, présentation de pièces. (Soc. de méd. Lyon, *Lyon méd.*, 16 mars 1924.)

Valerobromine LEGRAND

BROME ORGANIQUE

SÉDATIF ÉNERGIQUE DES CENTRES NERVEUX

TOUJOURS ACTIF TRÈS BIEN TOLÉRÉ

CALME

Névroses en général = Épilepsies
Insomnies nerveuses = Hystéries
Migraines = Vertiges = Coqueluche
Neurasthénie, etc.

SOLUTION :
0,50 de bromovalérianate de soude par cuillerée à café.
2 à 6 cuillerées à café par jour.

DÉTAIL : Toutes Pharmacies

CAPSULES :
0,25 de bromovalérianate de magnésie par capsule.
4 à 12 capsules par jour.

Échantillons et Littérature : DARRASSE, 13, rue Pavée, Paris (IVe)

19

PEPTO = FER

DU Dr JAILLET

Tonique, Digestif et Reconstituant

CONTRE

ANÉMIE digestive,
ANÉMIE d'origine respiratoire,
ANÉMIE consomptive,
ANÉMIE par excès de travail intellectuel ou corporel,
ANÉMIE des convalescents,
ANÉMIE des pays chauds.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE. VENTE EN GROS :

DARRASSE Frères, 13, Rue Pavée, 13 .=: PARIS (IVe)

Détail : Toutes Pharmacies

ANTISEPSIE INTESTINALE — CHLORAMINE FREYSSINGE

1 à 3 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

GAND 1913. — *Médaille d'Or.*
LYON 1914. — *Diplôme d'Honneur.*
RIO 1922. — *Grand Prix.*

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaïacol 2 à 3 à chaque repas
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

MONACO 1920. — *Grand Prix.*
BEYROUTH 1921. — *Grand Prix.*
STRASBOURG 1923. — *Grand Prix.*

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas. — 6, Rue Abel, Paris.

TOUT DÉPRIMÉ
— SURMENÉ
TOUT CÉRÉBRAL
— INTELLECTUEL
TOUT CONVALESCENT
— NEURASTHÉNIQUE



est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

XV à XX gouttes à chaque repas. Aucune contre-indication.

Grand Prix
Strasbourg 1923

6, Rue Abel,
PARIS (12e)

DÉPOSITAIRES ET REPRÉSENTANTS A L'ÉTRANGER DES PRODUITS FREYSSINGE

Belgique : **M. Chocat**, 86, Rue du Méridien, à BRUXELLES.
Suisse : **M. Uhlmann Eyraud**, 30, Boulevard de la Cluse, à GENÈVE
Espagne : **M. Ibanez y Cia**, Arpatado 121, SAINT-SÉBASTIEN.
Roumanie : **M. Verglas**, 203, Strada Romana, à BUCAREST.
Tchéco-Slovaquie : **M. Michelin**, Spalena 4, PRAGUA
Turquie et Orient Méditerranéen Balkanique : **M. Thiniet** et **Cie**.
Italie : **M. Malizia**, 4, via de Filippi, MILAN.
Scandinavie : **Ag. Freyssinge**, 7, Fredericksgade, COPENHAGUE.
Egypte : **M. Suzan**, 2, Boulevard Sultan Hussein Kamel, ALEXANDRIE.
Etats-Unis : **M. Wallau**, 6, Cleff Street, NEW-YORK.
Canada : **MM. Rougier Frères**, 210, Rue Lemoine, à MONTRÉAL
Mexique : **M. G. Bizet**, Arpatado 62, à MEXICO D. F.
Brésil : **M. E. Ch. Vautelet**, 22, Rua Primeiro de Marco, à RIO-DE-JANEIRO
Argentine : **M. P. Deshayes**, 336, Calle Montevideo, à BUENOS-AIRES
Cuba : **M. Masmontet et Cie**, Apartado 2266, LA HAVANE.
Maurice : **MM. Couve et Cie**, à Port-Louis.
Chili, Pérou, Bolivie : **M. Jorry**, 7, Calle Carmen, SANTIAGO.

R. C. Seine 3..

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).

Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MÉDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL

Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL

Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL

Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e — TÉL. MARCADET 54-38

pic elles donnent une image bien caractéristique : c'est une grande plage claire ovalaire, dont les limites supérieure et externe se confondent avec celles du squelette thoracique, et dont la limite inférieure est un contour curviligne à concavité supérieure et qui se mobilise en s'élevant au moment de la toux.

Ces vastes cavernes se drainent convenablement, car dans l'immense majorité des cas elles ne renferment pas de liquide. A deux reprises seulement nous avons observé, dans de semblables cavernes, un niveau liquide très net, horizontal et mobile, et dans ces deux cas les signes cavitaires classiques étaient absents. Chez le premier malade (1), le diagnostic porté avait été, d'après les constatations radioscopiques, celui de pyo-pneumothorax partiel supérieur ou interlobaire, et l'autopsie vint nous montrer à notre surprise que l'on avait affaire à une caverne. Chez le deuxième (2), le niveau liquide était variable d'un jour à l'autre ; et au-dessus de lui on voyait une plage uniformément claire jusqu'en haut sans aucune silhouette du poumon refoulé contre le médiastin ; ces considérations avaient fait admettre le diagnostic de vaste caverne avec niveau liquide, diagnostic qui fut confirmé par l'autopsie. Pendant toute la durée de l'observation du malade, cette grande cavité ne s'est traduite cliniquement que par du silence respiratoire et les signes cavitaires habituels ont toujours fait défaut.

3° Dans d'autres cas enfin, la caverne à niveau liquide, loin d'occuper tout le lobe supérieur, a des dimensions plus réduites : elle se traduit alors par une petite poche hydro-aérique, à contours arrondis, à moitié pleine de liquide, suspendue au milieu du champ pulmonaire, et siégeant le plus souvent dans la région sous-claviculaire. Ce qui importe en effet pour la production du phénomène, c'est moins la grandeur de l'excavation que l'imperméabilité plus ou moins complète de la canalisation bronchique.

Ainsi que nous l'avons constaté dans plusieurs autopsies, il s'agit en pareil cas d'une disposition particulière de la bronche afférente (coudure, compression par du tissu fibreux près de son point d'abouchement dans la cavité) qui fait que la caverne ne communique que très imparfaitement avec le système bronchique ; le pus est alors retenu à son intérieur, la caverne est fermée (3). Cette oblitération plus ou moins hermétique de la bronche de drainage explique à la fois la rétention purulente à l'intérieur de la cavité (d'où l'image pyo-aérique), et l'absence des signes cavitaires classiques.

En effet, nous avons toujours remarqué que ces cavernes à niveau liquide, lorsqu'elles occupent le lobe supérieur ont une symptomatologie très réduite ; on peut bien percevoir à leur niveau quelques râles humides, mais le souffle caverneux et le retentissement de la toux font défaut (4).

Il faut signaler en outre que toute caverne fermée ne contient pas nécessairement un niveau liquide ; il faut encore que la cavité continue à sécréter en assez grande abondance ; certaines cavernes, closes de toutes parts à l'intérieur du parenchyme pulmonaire, peuvent en effet avoir une sécrétion discrète ou même nulle (géodes de Cruveilhier).

Le diagnostic différentiel entre ces cavernes tuberculeuses pyo-aériques du lobe supérieur et les pyo-pneumothorax partiels peut présenter de grandes difficultés au point de vue radiologique. On peut se baser sur la forme arrondie des contours, sur le rétrécissement concentrique à la toux au cas de caverne ; et, si la cavité est spacieuse, sur la non-constatation d'un bord rectiligne constitué par le poumon refoulé (lequel doit s'observer au contraire dans le pyopneumothorax). Mais ce qu'il importe surtout de retenir, c'est qu'en présence d'une image pyo aérique haut située chez un tuberculeux, c'est avant tout à une caverne avec niveau liquide qu'il faut songer ; car le pyopneumothorax partiel supérieur de Jaccoud, et le pyo-pneumothorax interlobaire de Sabourin doivent être d'une extrême rareté ; à diverses reprises, en nous basant sur les constatations radiologiques, nous avions porté ce diagnostic et l'autopsie vint nous montrer qu'il s'agissait en réalité de cavernes. Sergent (1) a insisté récemment sur ce point.

Le clinicien aura beaucoup moins de chances de se tromper en attribuant ces images hydro-aériques du lobe supérieur à des cavernes avec contenu liquide qu'en y voyant la traduction de pyo-pneumothorax localisés du sommet.

L'observation récente publiée par Dévé (2) vient à l'appui des considérations précédentes. Chez un sujet de 34 ans, très cachectique, l'examen pulmonaire révélait à droite de la submatité et du silence respiratoire dans la moitié supérieure, sans aucun bruit adventice, et à la succussion un bruit de flot des plus nets dans la région de l'aisselle. L'examen radioscopique montrait la présence d'une vaste cavité pyo-aérique occupant la moitié supérieure du champ pulmonaire droit et renfermant une collection liquide importante avec niveau horizontal très mobile. L'auteur pensa à une caverne tuberculeuse géante avec rétention d'un important épanchement pyo-aérique (pyo-pneumo-caverne). A l'autopsie, effectivement la plèvre était partout symphysée, il n'existait pas de pneumothorax ; mais il s'agissait bien d'une vaste caverne lobaire contenant une grande quantité de pus fluide, due à la fonte tuberculeuse globale de tout le lobe supérieur droit. De plus il existait une oblitération bronchique correspondant au bloc du poumon effondré, et cette oblitération expliquait la rétention d'une grande quantité de pus à l'intérieur de cette vaste cavité qui, d'autre part, ne donnait à l'auscultation aucun des signes cavitaires habituels.

III. — De la succussion hippocratique dans les cavernes pulmonaires

La rétention du liquide purulent à l'intérieur d'une caverne peut-elle manifester cliniquement sa présence par le signe de la succussion hippocratique ? On a beaucoup discuté sur ce sujet.

(1) Ch. Roubier, Coste et Valandru. — Soc. de méd. de Lyon, 1922, *Lyon médical*, 10 juillet 1922, p. 575.
Voir aussi Coitoux. — Contribution à l'étude des cavernes pulmonaires muettes. (Th. Lyon, 1922-23.)

(2) Ch. Roubier et Mayoux. — Soc. de méd. de Lyon, 1924, *Lyon médical*, 29 juin 1924, p. 813.

(3) Ch. Roubier. — Les cavernes pulmonaires fermées. (*Paris médical*, 29 nov. 1924) — Délioux, même sujet. (Th. Lyon, 1923-24.)

(4) Ces conditions ne s'appliquent pas aux cavernes du lobe inférieur. A deux reprises nous avons observé des cavernes tuberculeuses de la base avec un niveau liquide net, mais la symptomatologie cavitaire habituelle existait au complet (souffle, gargouillement, etc.). C'est que, en pareil cas, la rétention du pus à l'intérieur de la cavité tient moins à l'imperméabilité de la bronche qu'à la situation déclive de la caverne rendant le drainage insuffisant.

(1) Sergent et Bordet. — A propos du diagnostic différentiel des pneumothorax enkystés sus-scissuraux et des grandes cavernes du lobe supérieur. (Soc. méd. des hôp. Paris, 4 juillet 1924.)

(2) Dévé. — Vaste cavité pulmonaire pyo-aérique, pyopneumothorax enkysté pyo-pneumokyste hydatique ou caverne tuberculeuse géante ? pyop-neumo-caverne » Soc. de méd. de Rouen, 10 nov. 1924.

LAËNNEC (1) croit que l'on peut entendre le bruit de succussion dans une vaste excavation pulmonaire à moitié pleine de liquide, mais « ce cas est fort rare et je ne l'ai rencontré qu'une seule fois : les deux tiers inférieurs du poumon occupés par une grande excavation ne formaient plus chez ce sujet qu'une sorte de kyste dont les parois adhéraient de toutes parts à la plèvre. »

Barth et Roger (2) parlent d'une observation (*Gaz. des hôp*, 1847) dans laquelle une excavation tuberculeuse occupant les deux lobes du poumon gauche avait donné lieu à tous les signes du pyo-pneumothorax et à la succussion hippocratique ; plusieurs cas analogues ont été rapportés depuis.

Suivant CASSAET (3), le bruit de succussion peut exister dans les vastes cavernes pulmonaires, il s'entend alors au sommet. On peut le trouver encore dans les foyers de gangrène et dans les abcès pneumoniques considérables.

D'après GAILLARD (4), le bruit de succussion n'existe jamais dans les cavernes.

Les auteurs récents sont partagés.

C'est ainsi que, pour HARVIER et PINARD (5), « tous les signes du pneumothorax, la succussion même, existent dans certaines cavernes ; seul l'examen radiologique est différent. »

Au contraire, selon BERTIER (6) « la succussion hippocratique ne paraît jamais avoir été relevée d'une façon indubitable dans les cavernes ; lorsqu'elle est nette il faut admettre que l'on a affaire à une collection intra pleurale dont le pus est seul assez liquide pour produire le conflit hydro-aérique. »

Pour nous, d'après ce que nous avons dit précédemment, il n'est pas douteux que l'on puisse entendre le bruit de succussion au niveau de certaines cavernes pulmonaires géantes, mais c'est là une éventualité très rare.

Pour que ce bruit puisse être perçu, il faut tout d'abord que la vaste caverne soit superficielle, et que sa paroi soit constituée sur une certaine étendue par la plèvre viscérale elle-même, ensuite qu'elle contienne une quantité importante de pus, enfin que ce dernier soit assez fluide pour que le conflit hydro-aérique puisse avoir lieu. Ces conditions se trouvent rarement réunies, et dans la majorité des cas la présence de liquide retenu, même en quantité notable, dans une caverne, n'est décelée qu'à la radioscopie.

Peut-être le bruit de succussion serait-il plus facile à percevoir dans les vastes excavations gangréneuses où le pus est plus abondant et plus fluide que dans les grandes cavernes tuberculeuses où les sécrétions purulentes sont en général plus épaisses.

IV. — Conclusions.

1° Dans l'immense majorité des cas, la caverne tuberculeuse ne renferme pas de liquide visible à la radioscopie. elle est bien asséchée par la bronche afférente. Il existe pourtant une variété anatomo-clinique, peu fréquente, de cavernes tuberculeuses, se traduisant avant tout par une symptomatologie pyo-aérique simulant le pyo-pneumothorax.

Le plus souvent, en pareil cas, cette symptomatologie pyo-aérique est purement radioscopique (constatation d'un niveau liquide très net et très mobile) : il est tout à fait exceptionnel de percevoir le signe clinique de la succussion hippocratique.

Ces cavernes bacillaires à niveau liquide. lorsqu'elles occupent, ce qui est le cas habituel, le lobe supérieur, sont ordinairement pauvres en signes d'auscultation ; elles ne se traduisent souvent que par de l'obscurité respiratoire, la symptomatologie cavitaire classique est très réduite ou même nulle ; fréquemment même, ces cavités, bien que volumineuses, sont complètement muettes à l'auscultation.

Le diagnostic différentiel de ces cavernes à contenu pyo-aérique et des pyo-pneumothorax enkystés est le plus souvent très difficile ; il n'y a pas de signe radiologique absolument distinctif s'appliquant à tous les cas. Celui qui a la plus grande importance, au cas où la cavité est volumineuse, c'est la constatation ou non du bord rectiligne du poumon décollé et refoulé contre le médiastin.

Il faut surtout remarquer que, en présence d'une image hydro-aérique haut située chez un tuberculeux, le clinicien risquera bien moins de se tromper en la rapportant à une caverne avec niveau liquide qu'en y voyant la traduction d'un pyopneumothorax partiel supérieur d'observation tout à fait exceptionnelle ;

2° Contrairement aux cavernes tuberculeuses, les cavernes non tuberculeuses (en particulier les gangréneuses) se traduisent, dans un très grand nombre de cas, par une symptomatologie hydro-aérique.

On peut se demander la raison de cette différence. Dans les deux cas il s'agit bien de cavernes pulmonaires si on désigne sous ce terme toute excavation qui persiste au milieu du poumon après évacuation d'une portion de tissu mortifié (1).

Mais le mode de formation des deux variétés d'excavations est bien différent.

La caverne gangréneuse (ainsi que celle qui est consécutive à l'abcès du poumon) est une perte de substance dans un bloc densifié dont le centre s'escarrifie; le liquide purulent formé se fait jour par effraction dans l'appareil bronchique, mais cette effraction ne se fait pas nécessairement dans une bronche de gros calibre, la communication est souvent étroite, et une grande partie du liquide reste dans la cavité, d'autant plus qu'il est sécrété en grande abondance.

Au contraire, d'après les conceptions phtisiologiques actuelles, la caverne tuberculeuse, dans le plus grand nombre des cas, est, dès sa formation, drainée par une bronche. et à mesure qu'elle s'accroît, elle continue à être drainée convenablement. Pour que le pus soit retenu à son intérieur, il faut des conditions bien particulières, assez peu souvent réalisées, dont la plus importante est l'obstruction plus ou moins complète par des masses caséeuses ou par du tissu fibreux de la canalisation bronchique.

(1) LAËNNEC. — Traité de l'auscultation médiate, 3e édition, t. II, p. 445.
(2) BARTH et ROGER. — Précis d'auscultation et de percussion, p. 277.
(3) CASSAET. — Précis d'auscultation et de percussion, p 255.
(4) GAILLARD. — Article Pneumothorax, *in* Traité de médecine de Gilbert et Carnot, t. XXX, p. 333.
(5) HARVIER et PINARD. — Article Pneumothorax, *in* Nouveau Traité de médecine Roger-Widal. t. XII, p 522.
(6) BERTIER. — Article tuberculose pulmonaire, *in* Traité de pathologie médicale et de thérapeutique de Sergent et Ribadeau-Dumas, t. XVIII, p. 350.

(1) DECHAMBRE. — Dictionnaire usuel des Sc. méd. art., cavernes.

Les enfants que les Mères allaitent en s'aidant du
"LACTAGOL"
sont des enfants sains et **épanouis.**

DIPLOMES D'HONNEUR

Bruxelles 1910
Turin 1911

MÉDAILLES D'OR

Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908



La boite pour une semaine environ.

SE MÉFIER DES PRODUITS D'IMITATION

Exiger la marque "SPHINX" et la dénomination "LACTAGOL"

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Laboratoire du "LACTAGOL"
43, rue Pinel, à **Saint-Denis,** près **Paris**

Téléphone : **Paris-Nord 56-38** R. C. Seine 2.153

VALENTINE'S MEAT JUICE

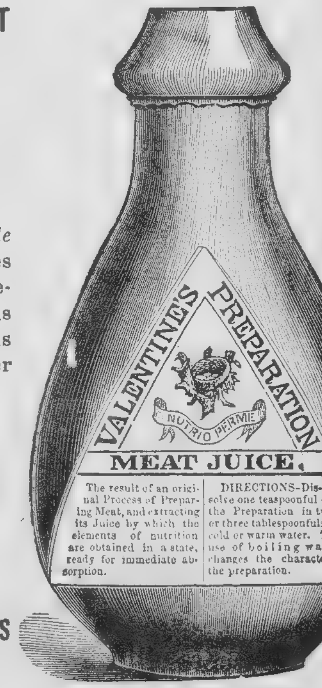
Richmond Virginia - Etats Unis

RECONSTITUANT et FORTIFIANT
par excellence

Opinion du Dr CRUEL
(Le Hâvre)

D'un goût délicieux, le « *Jus de viande Valentine* » est pris avec plaisir par les personnes les plus délicates et parfaitement supporté par les estomacs les plus mauvais. D'autre part, il constitue, sous un petit volume, un fortifiant de premier ordre..

Echantillon sur demande
au
Dépôt Général
Pharmacie Anglaise des Champs-Élysees
62, Avenue des Champs-Elysées
PARIS (8e)



R. C. Seine 30.488

HERNIES — **Bandage Barrère**
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES — **Maillots Plastiques Barrère**
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS — **Ceintures Barrère**
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais **PARIS.** — *80 Succursales.*

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour

—

DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : **LABORATOIRES DEGLAUDE** — 6, rue d'Assas - **PARIS, VIe.**

Pour avoir un produit pur, pour supprimer complètement l'iodisme, pour ménager l'estomac, prescrire : Pilules Philippe à l'iodure de potassium à 0.10 ou à 0.20 ou à 0.50 — iodure de sodium 0.20 — (pilules kératinisées)

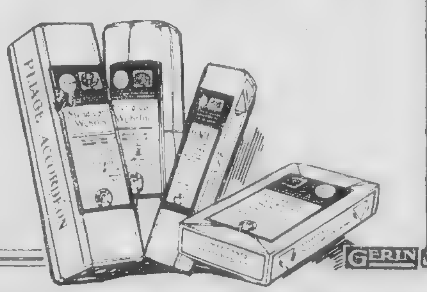
ECHANTILLON ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.** R. C. Lyon ; A 10.837

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.

COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
" Stéridrophil " grand paquet, environ 250 gr.
" moyen " " 145 gr.
" petit " " 80 gr.

COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
" " moy. " " 180 gr.
" " pet. " " 100 gr.
"Gaze Stéridrophil" boite 1 M.
"Compresse Stéridrophil" gr. 40×50, moy. 30×50
" " et pet. 15×15 en b. de 10

En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)





OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE

LA PANGLANDINE

est un **EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL**

QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES

INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS

LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

Traitez vos hépatiques par les

HEPATOGENES

Deux pilules avant chaque repas

L'auscultation médiate au temps de Laënnec et de nos jours,

Par J. WALSER,
Assistant de la Consultation de cardiologie à l'Hôpital Broussais.

En trois années, de 1816 à 1819, la connaissance de la pathologie pulmonaire fit plus de progrès qu'en vingt siècles de recherches tâtonnantes : ce fut l'œuvre de Laënnec, l'une des plus importantes, des plus fécondes qui aient été dans l'histoire de la médecine. Peut-être l'auscultation fut-elle entrevue, voire même pratiquée avant lui, peut-être un maître comme Corvisart ou un ami comme Bayle influèrent-ils heureusement sur son génie, peu importe. La gloire de Laënnec n'est pas seulement dans la découverte de l'auscultation, si féconde qu'elle se soit montrée, elle est aussi dans le parti qu'il en sut tirer, créant lui-même et de toutes pièces, la pathologie pulmonaire et la méthode anatomo-pathologique.

On sait comment naquit l'auscultation. Depuis quelques années, Corvisart et ses élèves, parmi lesquels Bayle et Laënnec, faisaient suivre parfois la palpation manuelle des battements cardiaques de l'application de l'oreille sur la poitrine du malade. Mais c'était là pratique exceptionnelle, aussi incommode pour le médecin que pour le patient, au dire de Laënnec : « le dégoût seul la rend à peu près impraticable dans les hôpitaux , elle est à peine proposable chez la plupart des femmes et chez quelques-unes, même, le volume des mamelles est un obstacle physique à ce qu'on puisse l'employer. »

De tels arguments paraissent singulièrement pauvres aujourd'hui ; c'est à eux cependant que Laënnec, dut la découverte de l'auscultation, un jour qu'il vint à se remémorer le fait de la propagation du son par les corps solides. « Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau fortement serré dont j'appliquai une extrémité sur la région précordiale, et, posant l'oreille à l'autre bout, je fus aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que je ne l'avais fait par l'application immédiate de l'oreille. »

Dès lors Laënnec, se met à l'œuvre. Dans son service de l'hôpital Necker, entouré de disciples enthousiastes, il ausculte chacun de ses cent malades, notant les caractères de la respiration, de la voix, des râles, analysant avec une sagacité admirable le sens et la raison d'être de leurs variations, superposant toujours les bruits anormaux entendus pendant la vie et les lésions découvertes sur la table d'autopsie. Grâce à la rigueur de cette méthode, trois ans lui suffirent pour recueillir ses observations et pour rédiger le Traité de l'Auscultation médiate qui devait immortaliser son nom.

En même temps qu'il poursuit ses études cliniques, Laënnec s'attache à perfectionner l'instrument qui en a été le prétexte. Dans sa forme primitive le stéthoscope était un simple rouleau de papier fortement serré et collé, large de trois centimètres, long de 30, dont les extrémités étaient régularisées à la lime ; plus tard l'une de celles-ci fut évidée en forme d'entonnoir sur une profondeur d'un pouce et demi environ. Successivement, Laënnec fait l'essai de différentes matières propres à construire un stéthoscope : papier, verre, métaux, baudruche gonflée d'air et maintenue par un tube de carton, bois, jonc. En dernier lieu il fixe son choix sur le bois d'ébène ou de cèdre et le stéthoscope devient un cylindre long de 30 centimètres, percé en son centre d'un canal de cinq milimètres, creusé à une extrémité d'un entonnoir qu'un embout vient obturer lorsque l'appareil sert à l'auscultation du cœur, divisé, pour être plus portatif, en deux parties d'égale longueur qui s'articulent bout à bout à l'aide d'une vis au moment de l'emploi. Il resta sans état civil précis jusqu'à ce que Laënnec, rejetant les termes de sonomètre, pectoriloque, thoraciloque, cornet médical, proposa et fit adopter celui de stéthoscope.

On sait ce qu'en a fait Laënnec et comment la découverte, somme toute secondaire, du stéthoscope aboutit à la plus riche moisson sémiologique. Les caractères de la respiration normale, les souffles, la pectoriloquie, la bronchophonie, l'égophonie, les différents râles avec leur signification et leur mécanisme, le tintement métallique, Laënnec a tout vu, tout décrit et l'on peut dire que son étude des affections pulmonaires n'a guère subi de retouches depuis cent ans.

L'auscultation fut assez mal accueillie en dehors du cercle étroit des élèves et des amis comme Cayol, Récamier, Lejumeau de Kergaradec: ce nouveau mode d'investigation ne venait-il pas troubler la quiétude des conceptions familières, gêner les routines, faire des plus grands maîtres les apprentis d'une méthode difficile ! Ses détracteurs trouvèrent en Broussais un porte-parole aussi brillant que mal inspiré.

Violent, dominateur, sûr de lui et de son génie (« le messie de la science est arrivé, s'écriait-il dans une de ses leçons, et les aveugles et les malheureux ne l'aperçoivent pas»), fier de ses opinions aussi révolutionnaires en médecine qu'en politique, Broussais mettait au service de doctrines fantaisistes, véritable fatras métaphysico-imaginatif, une combativité ardente. Tout en lui l'opposait à son compatriote Laënnec, simple, modeste, attaché aux faits précis et à leur contrôle anatomique, répondant aux invectives, sur un ton modéré, courtois, par des arguments scientifiques qui allaient droit au défaut d'une cuirasse de clinquant.

Pour Broussais, le Traité de l'Auscultation n'est qu'un roman fastidieux, un amas indigeste de faits et de découvertes sans portée ; son auteur, « l'homme au cornet », un empoisonneur et un assassin dont le moindre crime n'était pas de préférer l'émétique aux sangsues qui partageaient alors avec l'eau de gomme et la diète les honneurs de la thérapeutique débilitante, contro-irritative.

Une hostilité générale entoure Laënnec. Les reproches les plus inattendus, les moins justifiés, les plus contradictoires pleuvent sur lui : il abandonne l'observation de la nature, il émet de simples assertions, il apporte des résultats surprenants, des observations insuffisamment démonstratives ou trop longues ou trop minutieusement analysées, il plagie Hippocrate, etc. L'opinion la moins banale est celle d'un médecin bordelais pour qui l'auscultation est une « méthode d'investigation trop superficielle et trop exclusive qui peut égarer la jeunesse et séduire l'âge mûr » ; il ajoute qu'il est « du devoir de ses confrères de lui (Laënnec) montrer le droit chemin quand même ». La caricature s'en mêle et représente Laënnec jouant du stéthoscope à la façon d'une clarinette.

Cependant l'ironie ne pouvait indéfiniment tenir lieu de critiques ni masquer l'ignorance En 1821, de Lens écrivait dans le Dictionnaire des Sciences médicales : « le stéthoscope jugé et apprécié par d'excellents esprits ne peut avoir désormais pour détracteurs que les sourds ou ceux qui ne veulent pas entendre ». Ce fut un curieux phénomène de surdité collective car, après avoir tourné l'auscultation en ridicule, on s'en prenait maintenant au

stéthoscope proclamé inutile, voire même nuisible à la perception des sons complexes.

Chose curieuse, Laënnec qui avait supporté sans mauvaise humeur apparente les critiques adressées à l'auscultation elle même, ressentit cruellement les attaques menées contre le stéthoscope. Mais la malignité allait désarmer peu à peu, les approbations se faire plus fréquentes, plus courageuses et devenir pour Laënnec épuisé, malade, atteint déjà de l'affection pulmonaire qui devait l'emporter quatre ans plus tard, le plus doux des réconforts.

Retracer l'histoire de l'auscultation médiate depuis cent ans qu'elle fait partie intégrante de l'arsenal clinique serait suivre pas à pas les progrès de la pathologie pulmonaire si puissamment défrichée par Laënnec, et de la pathologie cardiaque dès lors largement ouverte aux recherches. Si l'œuvre de Laënnec ne pénétra pas la cardiologie, c'est qu'il abandonna, dans son étude, la méthode fructueuse du contrôle anatomo-clinique, c'est aussi qu'il ignora la signification et le mécanisme des bruits du cœur ; mais la meilleure raison en est sans doute dans la disparition prématurée d'un génie qui avait à peine eu le temps de donner sa mesure.

Cependant, comme pour donner raison aux plus modérés de ses détracteurs, l'auscultation médiate n'a pas gardé la place privilégiée que lui attribuait son inventeur. Certains contemporains de Laënnec, la plupart de ses successeurs, se rallièrent à l'auscultation immédiate après avoir reconnu sa simplicité, la fidélité de ses enseignements et, pour tout dire, le mal fondé des objections d'ordre sentimental qui lui étaient adressées. Il y a une vingtaine d'années l'auscultation médiate n'avait plus que de rares indications et le stéthoscope, ornement traditionnel de la table du médecin, n'était plus que l'immobile témoin d'une grandeur défunte.

Il connaît aujourd'hui une faveur nouvelle.

Le cylindre de bois que Laënnec fabriquait lui-même, sur son tour, à ses heures de loisir, pour en doter ses élèves et ses amis a été modifié sans rien perdre de ses qualités ; il est devenu un tube évasé en entonnoir à l'une de ses extrémités et doté d'une plaque circulaire où s'applique l'oreille. Mieux encore, l'introduction de stéthoscopes bi-auriculaires, faits d'un bâti rigide relié à un petit entonnoir par deux tubes de caoutchouc épais, a doté l'auscultation médiate d'un instrument commode, maniable, dont les avantages très réels justifient un emploi raisonné.

En pathologie pulmonaire, l'auscultation médiate se suffit à elle-même : elle peut tout ce que peut l'oreille appliquée sur la poitrine ; elle permet en outre d'ausculter méthodiquement les creux sus et sous-claviculaires, les régions axillaires, les espaces inter-scapulo-vertébraux difficilement accessibles à l'exploration directe.

En pathologie cardio-vasculaire, ses indications sont à la fois « plus limitées et plus impératives » selon l'expression de Laubry dont il faudrait pouvoir reproduire ici l'enseignement.

Plus limitées : on ne saurait abandonner l'auscultation immédiate sans se priver de renseignements que seule peut recueillir l'oreille appliquée sur la région précordiale. Le bruit de galop est de ceux-là, signe capital, pivot du diagnostic et du pronostic, véritable clef des insuffisances ventriculaires. Or les stéthoscopes flexibles ne le transmettent pas ou le noient dans la multitude hétérogène des rythmes à trois temps. Ses caractères d'onde, choc, son ondulation spéciale, exigent que l'oreille en analyse, à la fois et directement, les expressions tactile et auditive. Le bruit de galop serait-il la seule indication de l'auscultation immédiate qu'il interdirait pour toujours de l'abandonner.

Plus impératives : le stéthoscope est indispensable à l'étude des bruits vasculaires : galop jugulaire, double souffle crural. Il est d'un précieux secours dans l'analyse d'un souffle, la localisation de son foyer maximum, le dessin de ses propagations et, en écrivant ces lignes, nous songeons surtout à ces gros cœurs rhumatismaux, aux lésions complexes dont l'oreille individualise et suit difficilement les souffles intriqués.

Ainsi se trouve exaltée l'œuvre grandiose d'il y a cent ans. Depuis longtemps les critiques ignorantes ou malveillantes ne pèsent plus que sur la mémoire de leurs auteurs, tandis que chaque jour, dans le monde entier, par l'emploi de l'auscultation et du stéthoscope, d'innombrables médecins rendent hommage à celui qu'un adversaire non désarmé par la mort appelait « le regrettable Laënnec ».

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 novembre 1926.

A propos du Centenaire de Laennec. — En ouvrant la séance, ***M. le Président*** annonce qu'il a reçu de la famille Laënnec un buste du grand clinicien qui sera placé dans la salle des séances pendant les fêtes du Centenaire.

Don de trois lettres autographes de Laënnec par M. W. S. Thayer (de Baltimore). — ***M. Léon Bernard*** a reçu la très agreable mission de présenter le don que fait à l'Académie notre éminent confrère de Baltimore, le docteur William Sydney Thayer, ancien professeur de clinique médicale, actuellement professeur émérite à l'Université Johns Hopkins.

Ce sont trois lettres autographes de Laënnec qu'il accompagne du message suivant :

« Baltimore, le 14 novembre.

Monsieur le Secrétaire de l'Académie,

Il y a sept ans, j'ai eu la chance d'acquérir trois lettres de Laennec dans la première desquelles il donne une description remarquable de sa vie quotidienne.

Ces lettres, je les ai déjà publiées en fac-similé dans le *Bulletin de Johns Hopking Hospital.*

En les achetant même j'ai eu le dessein de les faire rendre à la France après ma mort. Je ne voudrais pas éloigner de leur foyer de tels trésors.

Mais l'année centenaire me semble le moment convenable de les déposer a l'endroit où ils devraient rester à jamais.

Permettez-moi donc de les offrir à l'Académie de médecine. Je serai bien heureux de les voir de mes yeux chez eux.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

W. S. Thayer. »

M. Léon Bernard ajoute :

« Messieurs, les remerciements que nous devons à notre collègue méritent quelques commentaires dont je me crois, ayant la bonne fortune d'être de ses amis, le droit et le devoir d'accompagner son présent.

Il n'est pas, parmi les Américains, d'esprit plus ouvert, ni de cœur plus attaché aux choses de France. Thayer fut dès longtemps tout imprégné de culture française et il lui a voué cette sorte d'adoration ardente qu'éprouvent ceux des étrangers auxquels une sensibilité exceptionnelle permet d'en saisir la noblesse, la clarté et le charme.



« La Calcéose cré-
« tifie les lésions et
« rend le terrain ré-
« fractaire à l'inva-
« sion bacillaire. »

Prescrire 6 comprimés ou 6 mesures de poudre chaque jour.

J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT
AUBRIOT
56, Boulev. Ornano — PARIS
R. C. Seine, 20.019

L'ATTENTION de MM. les Médecins est attirée sur l'extrême fréquence des substitutions dont le **Gomenol** est l'objet. Pour obtenir *avec certitude* les excellents résultats qui ont fait la réputation de la médication Gomenolée, il est indispensable de prescrire le

Gomenol et les Produits au Gomenol

sous leur complète dénomination et leur appellation d'origine, c'est-à-dire, par exemple :

OLEO-GOMENOL PREVET à 5 0/0 pour Pulvérisations et Instillations nasales.

OLEO-GOMENOL PREVET à 10 0/0 pour Injections trachéales et modificatrices.

OLEO-GOMENOL PREVET à 20 0/0 pour Pansements chirurgicaux et gynécologiques, Instillations vésicales, Injections intra-musculaires, Lavements, etc..

Ces Oleos-Gomenol sont en flacons de 50, 100 et 250 cc.

RHINO-GOMENOL en tube pour Antisepsie nasale.

GOMENOL CAPSULES en étui pour Affections broncho-pulmonaires.

GOMENOL SIROP en flacon pour Trachéo-bronchite, Coqueluche, etc...

GOMENOVULES pour Pansements gynécologiques.

Laboratoire des PRODUITS du GOMENOL, 17, rue Ambroise-Thomas --- PARIS (IXe)

Affections de l' ESTOMAC
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT CHEZ L'ADULTE
ARTHRITISME

VALS-SAINT-JEAN

Eau de régime, faiblement minéralisée, légèrement gazeuse.

Bien préciser le nom de la Source pour éviter les substitutions.

Direction Vals-Saint-Jean, 53, Bd Haussmann, PARIS.

COMPRIMÉS DE SANALGINE

LE SPÉCIFIQUE CONTRE LES
MIGRAINES, MAUX DE TÊTE, NÉVRALGIES, FIÈVRES
NOMBREUSES ATTESTATIONS DE MÉDECINS ET DENTISTES
EFFET TRÈS PROMPT ET SANS AUCUN INCONVÉNIENT
LE TUBE DE 10 COMPRIMÉS 4 FR. 40 (IMPÔT COMPRIS), DANS TOUTES LES PHARMACIES
EMBALLAGE À PRIX TRÈS RÉDUIT POUR CLINIQUES, HÔPITAUX ET MÉDECINS DE CAMPAGNE — ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE ADRESSÉE AU
LABORATOIRE SANAL, St LOUIS (Ht Rhin)

OPOTHERAPIQUES

PELLISSIER

OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,

THYMUS
THYROIDE
etc, etc,

33 Avenue de Villiers. PARIS

Aux heures sombres de 1914, il fut avec nous. J'en pourrais témoigner par une émouvante correspondance. Il fut des rares qui, dès les premiers jours de la guerre, entrèrent en campagne dans les Universités pour entraîner l'élite intellectuelle et morale des Etats-Unis dans le mouvement qui devait déterminer cette grande Nation à l'intervention armée.

Au cours de sa carrière professionnelle, Thayer a toujours pratiqué les principes de la clinique française, importée dans son pays au milieu du XIXe siècle, et supplantée depuis sous des influences différentes.

Imbu de la pensée et des méthodes de nos maîtres du passé et du présent, il les a répandues autour de lui. C'est ainsi qu'il a su comprendre et voulu enseigner le rôle de Laennec dans l'évolution de la science médicale. Il lui a consacré au moins deux études publiées en 1919 à l'Association médicale canadienne et en 1920 à la Société de Johns Hopkins Hospital. C'est là qu'il montra ces trois lettres qu'il était si heureux de posséder et dont il se dessaisit à notre profit. En me les remettant, il y a un mois, il me disait : «Je n'aurai la conscience tranquille que lorsque j'aurai rendu ces documents à leur pays. »

Voilà l'ami de la France dont j'ai aujourd'hui l'insigne honneur d'être le porte-parole. »

Variabilité de la virulence et des effets pathogènes du virus tuberculeux filtrant. Ses conséquences dans le problème de l'hérédité tuberculeuse. — *MM. Fernand Arloing et A. Dufourt* arrivent au cours de leurs expériences à la conclusion que la variabilité de la virulence et des effets pathogènes du bacille tuberculeux dans tous ses états si bien établie pour la forme acido-résistante par S. Arloing, est une notion générale qui paraît applicable aux formes filtrantes du virus tuberculeux.

Ils ont vu en effet que l'inoculation de filtrats de lésions tuberculeuses humaines produit chez le cobaye trois types d'infection. Outre une tuberculose nodulaire caséeuse rare et une bacillisation des ganglions lymphatiques avec cachexie mortelle plus fréquente, on observe aussi une infection passagère de peu de durée, sans atteinte de l'état général, guérissant avec la destruction dans l'organisme du virus filtrant inoculé.

Seule, l'intradermo-réaction à la tuberculine permet de révéler cette dernière modalité de la tuberculose en utilisant une dilution de tuberculine plus concentrée qu'à l'ordinaire.

Les auteurs montrent donc que le virus tuberculeux filtrant peut créer une allergie tuberculinique temporaire en rapport avec sa virulence.

On peut atténuer encore la virulence du virus tuberculeux filtrant par divers moyens, courants électriques, rayons ultra-violets par exemple. Dans ces cas, la période anti-allergique qui est de huit à quinze jours pour les cobayes témoins, s'allonge à vingt-quatre, trente et un, quarante et cinquante-huit jours, et la période allergique réactionnelle, indéfinie chez les témoins, s'abaisse de soixante jours à trente, vingt-deux et dix-huit jours.

On conçoit le grand intérêt de ces constatations expérimentales et cliniques au point de vue du problème de l'hérédité du germe tuberculeux par infection transplacentaire ainsi que dans la pathogénie de certaines hypotrophies mortelles des nourrissons. Cette importante notion que les auteurs ont récemment précisée vient d'être confirmée par M. Calmette et ses collaborateurs, ainsi que par M. Couvelaire et par M. Léon Bernard qui s'éleva d'abord contre elle.

SOCIÉTÉ D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

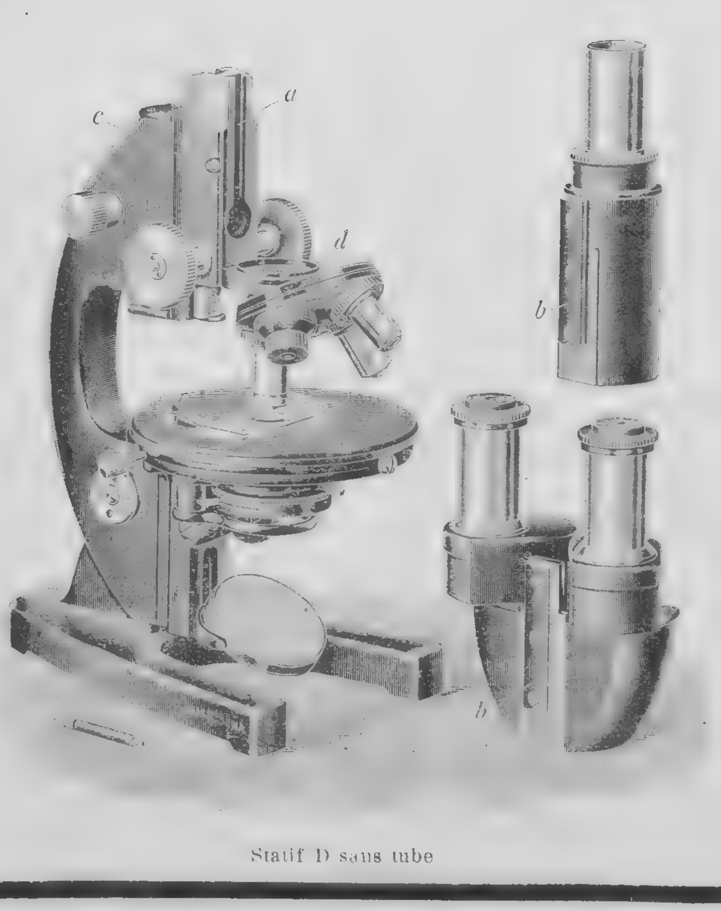
Séance du 4 décembre 1926

MM. Hervé et de Quatrefages communiquent de nouveaux détails fort savoureux sur la vie d'Armand Quatrefages de Bréau. Naturaliste français né dans le Gard en 1810, mort à Paris en 1892. Lors de sa nomination à la chaire d'anatomie et d'ethnologie du Muséum, en 1855, Quatrefages prend place au milieu des savants, Chevreul, Becquerel, Milne Edwards qui firent l'honneur de cet établissement. L'époque de ses travaux,

CARL ZEISS JENA

MICROSCOPES
ZEISS
Nouveaux Types Mono et Binoculaire

APPAREILS DE MICROPHOTOGRAPHIE
Numération des Globules du Sang à Cellules d'une seule pièce non collée
ULTRAMICROSCOPIE
INSTRUMENTS D'OPHTALMOLOGIE
POLILARYNGOSCOPES - OTOSCOPES - LOUPES - TÉLÉLOUPES
SACCHARIMÈTRES - POLARIMÈTRES - SPECTROSCOPES
RÉFRACTOMÈTRES - CYSTOSCOPES
URÉTROSCOPES
ETC...



Statif D sans tube

Renseignements et Notices sur demande adressée à

STÉ " OPTICA ,, 18-20 Fg du Temple PARIS (XIe)
Tél. ROQUETTE 81-56

La meilleure forme pour l'usage du PYRAMIDON - Comprimés ADRIAN

3 Comprimés par crises
Echantillons
9, rue de la Perle, PARIS
R. C. Seine 43.947

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.

Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

ANTISEPSIE PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE
Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALL' MARINE : 4 par jour.



A toute femme soucieuse de sa santé, s'impose dès les premiers symptômes de la **maternité**, la ceinture-maillot **L. ABRAMIN.** — Hautement recommandée par le corps médical, essentiellement pratique. — Gardée jusqu'au moment de l'acouchement, elle maintient intégralement sans toutefois les comprimer, tous les organes à leur place normale. — Avantage **tout particulier**, peut être portée après la délivrance, réalisant un soutien judicieux et rigoureusement anatomique.

Grand Prix de Strasbourg 1919, Diplôme d'honneur de Strasbourg 1923

L. ABRAMIN
Hors Concours Membre du Jury Strasbourg 1924 — *Hors Concours Membre du Jury Grenoble 1925*

Téléphone : LOUVRE 48-43 **9, Rue Cadet, PARIS** Doct. CHARPENTIER *Direct. Technique*

Catalogue Franco Sur Demande

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR GREZ ET PILULES
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants :* 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

Granules de CATILLON à 0.001 Extrait Titré de **STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'**Académie de Médecine** dès 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections **MITRALES, CARDIOPATHIES** des **ENFANTS** et des **VIEILLARDS**, etc.

Granules de CATILLON à 0.0001 **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

Prix de l'Académie de Médecine pour **"Strophantus et Strophantine"**, *Médaille d'Or Expos. univ. 1900.*

PARIS, 3, Boulevard St Martin. — R. C. Seine, 48283.

c'est l'âge héroïque des laboratoires, où maîtres et élèves sont obligés de tout improviser.

Le cadre de sa vie, c'est le vieux muséum d'autrefois, où professeurs et employés voisinent en famille, formant une petite colonie, dont les doyens sont Chevreul et Madame Geoffroy Saint Hilaire. En juin 1856, Quatrepages fonda avec Broca, son adversaire et son ami la Société d'Anthropologie, qui réunit des faits en vue de l'étude de l'homme préhistorique, et à laquelle les découvertes contemporaines de Boucher de Perthes donnèrent une renommée qui dépassa les frontières dès les premières années. Cette intéressante bibliographie sera continuée dans une prochaine séance.

M. Busquet présente ensuite un travail sur les origines de l'Académie de médecine, fondée en 1820 par un décret royal.

Il résume l'histoire de la Faculté dès le XIIIe siècle et de ses privilèges. La Faculté est la gardienne jalouse de la doctrine officielle.

Elle l'impose par ses docteurs régents, dont elle surveille les travaux. Jusqu'en 1731, elle représente le conseil du gouvernement pour les décisions à prendre en matière d'hygiène ou de thérapeutique. Le 17 mars 1731, l'envahissement des empiriques obligea le gouvernement à créer une commission royale pour la surveillance des brevets. La Société royale de médecine fondée en 1778 reprit les droits de la commission royale La Faculté protesta mais en vain. En 1781 la commission royale triomphait sur toute la ligne. Sénac, médecin du Roi, avait été l'âme de cette institution dès ses débuts. Cette société royale disparue avec la Révolution fut continuée en 1805 par une autre compagnie, sans reconnaissance officielle, l'Académie de Paris, qui groupait des survivants de l'ancienne société et cherchait à faire revivre les privilèges d'autrefois. *M. Delaunay* dans le « Monde Médical parisien au XVIIIe siècle » avait conté à larges traits l'histoire de la Société royale. *M. Busquet* la reprend à l'aide de documents nouveaux et la mène a travers la Révolution, l'Empire et la Restauration jusqu'au moment de la création de l'Académie de médecine, complétant et précisant le travail de son prédécesseur.

Jean VINCHON.

EN MARGE

Les éditions du *Traité de l'Auscultation*

Tandis qu'en France le *Traité de l'Auscultation* n'a eu que cinq éditions, il a été édité quinze fois à l'étranger. C'est un petit point de bibliographie médicale dont nous devons la connaissance à M. Boulangé. L'érudit libraire, que ne consultent jamais en vain ceux qui s'intéressent à l'histoire de la médecine, nous a communiqué, à propos de ces éditions la liste que voici :

EDITIONS FRANCAISES :1

Première édition 1819 2 volumes.
Deuxième édition 1826 2 volumes.
Troisième édition, revue par Meriadec Laënnec 1831, 3 volumes.
Quatrième édition, revue par Andral, 1837, 3 volumes.
Il existe également une réimpression faite par la Faculté de médecine de Paris, de l'édition 1826, publiée en 1879.

EDITIONS ÉTRANGÈRES :

Deux éditions belges, Bruxelles 1828 et une autre édition en 1834.
Trois éditions allemandes, 1822 à Weimar, 1832 et 1839 à Leipzig.
Cinq éditions anglaises, 1821, 1827, 1829, 1834, 1846.
Quatre éditions américaines. 1823, 1830, 1835, 1838.
Une édition italienne publiée pendant les années 1834, 35, 36, 37.

Ajoutons que le Professeur Letulle a publié en 1924, une réédition de la thèse de Laënnec (Boulangé, éditeur, 11, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris). Cette réédition, en fac-similé, où tout a été reproduit à la perfection, papier, taches, marbrures, etc., a eu un succès considérable à l'étranger.

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
Alimentation des Enfants
Farines très légères — RIZINE Crème de riz maltée — ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine — CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)
Farines légères — ORGÉOSE Crème d'orge maltée — GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs) — BLÉOSE Blé total préparé et malté
Farines plus substantielles — AVENOSE Farine d'avoine maltée — CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée — LENTILOSE Farine de lentilles maltée
CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*
Dépot général : Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.
EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE — SALUS ET SCIENTIA



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

INOTYOL
du Dr DEBAT
Guérit les Eczémas
R.C. Seine 2514

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE

1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anémone, Séneçon
& Piscidia

Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE
simple

R.C. Seine 111.464.
LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL Laboratres A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)

VOIES URINAIRES — REINS — VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique
DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE
Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)
R. C. Joigny 1.571
Echantillon sur demande

Laboratoires F. VIGIER et HUERRE, Docteur ès Sciences, Pharmaciens
PARIS. — 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

TRAITEMENT DE LA SEBORRHEE
Et surtout de l'Alopécie Séborrhéique chez l'homme et chez la femme
Par l'ACETOSULFOL HUERRE
(Acétone — Tétrachlorure de Carbone — Sulfure de Carbone — Soufre précipité)
Savon Vigier à l'Essence de Cadier - Savon Vigier à l'Essence d'Oxycèdre
ECHANTILLONS ET LITTERATURE SUR DEMANDE

Il est regrettable que l'on n'ait pas songé, en cette année du centenaire, à publier une édition critique du *Traité de l'Auscultation*. L'œuvre de Laënnec est assez connue, a suscité assez de travaux pour que semblable édition de son *Traité* fût aussi possible que celles qui ont été faites pour nos grands écrivains.

La question pécuniaire, si elle a été invoquée, n'est qu'une mauvaise raison : ceux qui sont un peu au courant du commerce du livre français savent que pareille édition était souscrite d'avance, quel qu'en fut le prix, par les admirateurs étrangers de Laënnec.

Laënnec cardiologue.

Lyon a devancé Paris pour honorer la mémoire de Laënnec. En juin, M. Guiart, M. Piery ont consacré à la vie et à l'œuvre de Laënnec deux études fort substantielles publiées par le *Journal de médecine de Lyon* et analysées ici-même (n° du 24 juillet). Le 14 novembre, au cours d'une solennité tenue dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Lyon, M. Guiart a de nouveau évoqué la vie de Laënnec, tandis que M. Courcoux, venu de Paris, parlait de son œuvre.

Et dans un des derniers numéros du *Lyon médical* (14 novembre), M. Mollard vient d'étudier *Laënnec cardiologue*.

Sur ce point, dit le médecin des hôpitaux de Lyon, on a quelque peu méconnu les mérites de Laënnec ; on a écrit que dans l'étude des affections cardio-vasculaires, il n'avait guère dépassé Corvisart. M. Mollard montre qu'il y a là une flagrante injustice.

Laënnec a constaté le premier que le bruit du cœur est double ; il a analysé, décrit ces bruits, et, s'il s'est trompé dans l'interprétation du second, il faut se rappeler que ce n'est qu'avec les travaux de Chauveau que ce second bruit sera expliqué.

Le bruit de soufflet appartient à Laënnec qui semble bien aussi avoir été le premier à entendre le *bruit de cuir neuf*. Du *frémissement cataire* le nom seul est de Laënnec, mais combien plus expressif, dit M. Mollard, que la définition qu'en donnait Corvisart.

Laënnec a entendu aussi tous les signes perceptibles par l'auscultation au niveau des anévrysmes de l'aorte, signes préconisés peu après par Stokes ; il a également tout connu de l'infarctus hémoptoïque. « Il a été, conclut M. Mollard, un grand cardiologue et Parrot a raison de dire qu'il a ouvert une nouvelle période de l'histoire des maladies du cœur : la période scientifique. »

Les limites infranchissables de la publicité.

Il est curieux de constater combien la publicité tend à devenir agressive et maladroite.

En cette année de centenaire un laboratoire a imaginé de donner le nom de l'auteur du *Traité de l'Auscultation* à un sirop contre la toux, estimant, dit le prospectus, que c'était rendre un hommage à Laënnec « que de donner son nom à une thérapeutique appliquant ses découvertes même en paraissant y contredire ».

Voilà un hommage auquel on ne s'attendait guère. Qu'un bistro, qu'un hôtel s'appellent *Au grand Broca* ou *Hôtel Buffon*, cela est sans conséquences. Mais, qu'en baptisant une spécialité d'un nom illustre, on essaye de faire admettre aux cerveaux simplistes que le savant en question a joué un rôle dans la genèse du dit produit, et, qu'en l'espèce, on ose dire au médecin que prescrire ce sirop est une façon de rendre hommage à Laënnec, le procédé dépasse les bornes et témoigne d'une singulière méconnaissance de nos légitimes susceptibilités.

Une station de métro peut s'appeler Corvisart — les gloires nationales appartiennent à la collectivité — mais jamais on ne fera accepter au médecin un toni-cardiaque qui oserait prendre ce nom, le propriétaire s'appelât-il lui-même Corvisart. Il est des limites infranchissables à la publicité. Ceux qui l'oublient ne peuvent que le constater à leurs dépens.

Dr Maurice GENTY.

MÉNOPAUSE HÉMORROÏDES
HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
DU DOCTEUR BARRIER
VARICES PHLÉBITES
RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.
ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur pr jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert pr jour
DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?
Conseillez l'HÉMOPAUSINE
hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,
Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER
H. MARTINET Dr en Médecine, Ph 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe
Échantillons sur demande

CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION
ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO

CURATINE BRUNET
NÉVRALGIES diverses, RHUMATISMES, MIGRAINES
Puissant analgésique
Innocuité absolue
Action rapide
RÈGLES douloureuses

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin

R. C. Seine : 20.051.

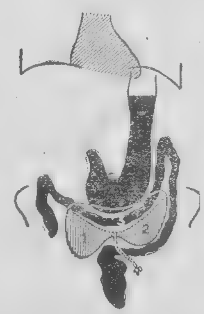
CEINTURES ANTI-PTOSIQUES

" SULVA "

BERNARDON, 13, rue Treilhard

PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35





Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles

APPLICATION
Facile et Rapide

RATIONNEL —
— EFFICACE
— ÉLÉGANT

Modèles et Marques déposés
Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

OUATAPLASME

du Docteur Ed. LANGLEBERT

Adopté par les *Ministères* de la *Guerre*, de la *Marine* et des *Colonies*.

Pansement émollient, aseptique, instantané.

Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :

ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, *et toutes Pharmacies.*

ULCÈRE
Hyper-
CHLORHYDRIE
COLITES

TABLETTE PERROUD

7, Rue des Archers, LYON

ANIODOL EXTERNE

Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée

ANIODOL

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE

Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

ANIODOL INTERNE

Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose

Constipation habituelle
CASCARINE LEPRINCE
Laxatif parfait
réalisant le véritable traitement
des CAUSES de la CONSTIPATION
AFFECTIONS du FOIE
ATONIE du TUBE DIGESTIF

Eumictine
Santalol, Salol, Hexaméthylène, Tétramine
Antigonococcique - Diurétique
Analgésique-Antiseptique
Blennorragie. Cystites. Néphrites
Pyélites. Pyélo-Néphrites. Pyuries.
8 à 12 capsules par jour.

PHOSPHOTHERAPIE RATIONNELLE
par le RHOMNOL
Pilules et Saccharure à base d'Acide Nucleinique
Ampoules à base de Nucleinate de Soude
et le NEO-RHOMNOL
à base de Nucléinate de Strychnine
Ampoules : Cacodylate de Soude
Comprimés : Méthylarsinate de Soude
Neurasthénie-Infections-Convalescences

Traitement rationnel et scientifique du DIABETE
par les
Pilules du Dr Sejournet
Complexe à base de Santonine
ANTIDIABÉTIQUES, RECONSTITUANTES
ne nécessitant qu'un régime facile à établir.
Une pilule à chaque repas.

SAP

Spécifique de l'Hypertension
GUIPSINE
en Pilules aux principes utiles du GUI
REGULATEUR du TRAVAIL du CŒUR
non vaso-constricteur
Diurétique Antialbuminurique - Antihémorragique

Laboratoires
du Docteur
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16e
et
toutes pharmacies

R. C. Seine 219925 B.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 52. LE NUMÉRO : 50 Centimes 18 DÉCEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V°)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie............ 45 fr.

Étranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET *Médecin des Asiles*

JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'Ecole d'Anthropologie*

A. PHILIBERT *Professeur agrégé*

Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER

Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

LABORATOIRES des

LIPO-VACCINS

Vaccins hypotoxiques ou suspension huileuse.

32, Rue de Vouillé et 1, Bd Chauvelot, PARIS XV°. :-: Tél. Vaugirard 21.32.

POSOMÉTRIE ABSOLUMENT RIGOUREUSE

CALOMEL VICARIO

Quart de centigr. - 1 centigr. - 2 centigr. - 5 centigr.

DÉSAGRÉGATION RAPIDE — 17, Bd HAUSSMANN — PARIS

A MEILLEURE FORMULE

PREPARATIONS IODO-TANNIQUES PHOSPHATÉES

CONSACRÉE PAR L'USAGE

VIN GIRARD

Spécifique au LYMPHATISME

1 ou 2 verres à Madère par jour au début des repas

Médecine infantile : SIROP GIRARD

1 ou 2 cuillerées à soupe par jour.

MÉDICATION DYNAMOGÈNE

ANÉMIE CÉRÉBRALE

NÉVROSES, VERTIGES

BIOPHORINE

KOLA GLYCÉROPHOSPHATÉ

GRANULÉE TITRÉE

2 ou 3 cuillerées à café par jour, à prendre pure ou délayée dans un liquide : eau, vin, infusion, thé, café.

Laboratoire A. GIRARD, 48, rue d'Alésia, PARIS

GOUTTE ◎ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature e échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3e

R. C. Seine 30.932

MEDICUS 1927 A PARU

ASCÉINE

(acétyl - salicyl - acét - phénétidine - caféine)

MIGRAINE RHUMATISME GRIPPE

Soulagement immédiat

G. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

R. C. A. 10004 Lyon



UROFORMINE GOBEY

produit français

BERTRAND & PERRIER · PARIS

Antiseptique interne diffusible, dissolvant de l'acide urique

FIÈVRES INFECTIEUSES GRIPPE ARTHRITISME

VOIES BILIAIRES ET URINAIRES RHUMATISME

ÉCHANTILLONS : BEYTOUT & CISTERNE, 12, Boul. St-Martin, PARIS (X°)

Traitement et prophylaxie du Cancer par les composés silico-magnésiens

NÉOLYSE et Néolyse radioactive

Ampoules — Cachets — Comprimés

Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg, PARIS-10e

REMINÉRALISATEUR
RECALCIFIANT
POLYOPOTHÉRAPIE

OPOCALCIUM GUERSANT

3CACHETS ou 6COMPRIMÉS par JOUR
(PARATHYROÏDE · THYMUS · SURRÉNALE · SELS CALCIQUES · FLUOR · MAGNÉSIE · MANGANÈSE)

2° OPOCALCIUM GRANULÉ
(PARATHYROÏDE · HYPOPHYSE · THYMUS · SURRÉNALE FL.GLYCÉROPH.Ca · NUCLÉINATE DE MANGANÈSE)
ENFANTS (Recommandé) 2 à 3 cuil. à café, ADULTES, 3 cuill. à dessert par jour

3° OPOCALCIUM ARSENIÉ
(MÉTHYLARSINATE DISODIQUE)
3 Cachets par jour

TROUBLES de la FONCTION OVARIENNE et de la CIRCULATION VEINEUSE
GYNOPAUSINE
POLYOPOTHÉRAPIE ANTISPASMODIQUE SÉDATIVE
2 Cachets par Jour

LABORATOIRE A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, Avenue Gambetta,
PARIS (20e)

DIATHÈSE URIQUE · HYPERTENSION · ARTÉRIO-SCLÉROSE
DIASCLEROL
GRANULÉ (EFFERVESCENT)
3 à 6 Cuillerées à café par Jour

NOUVELLES

Assistance publique. — *Internat en médecine.* — Oral. — Séance du 30 novembre. — Questions posées : Complications nerveuses de la diphtérie. — Signes et diagnostic de l'anurie calculeuse : MM. Bonnard 15 ; Vannier 21 ; Thomas 15 ; Bernard 21 ; Dreyfus (Pierre) 22 1/2 ; Merklen 24 ; Lejeune 28 ; Seidmann 22 ; Delmas 21 ; Faure 22.

Séance du 2 décembre. — Questions posées : Signes et diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Fracture du cou-de-pied, dites de Dupuytren. — M. Racine 23 ; Mlles Choquart 27 ; Guéry 18 ; Pau 20 1/2 ; MM. Audouin 21 ; Guédé 27 ; Lepage 16 ; Chadourne 20 ; Loup 16 ; Boureau 18.

Séance du 4 décembre. — Questions posées : Signes et diagnostic des artérites oblitérantes des membres inférieurs : Mal de Pott sous-occipital. — MM. Julien (Robert) 22 ; Saingery 18 ; Mlle Desgruelles 20 ; MM. Canonne 25 ; Chennevière 25 ; Longuet, 27 ; Rault 27 ; Hesse (René) 18 ; Brehior 20.

Séance du 7 décembre. — Questions posées : Signes et diagnostic du cancer de la tête du pancréas. — Signes et évolution de la pneumonie franche lobaire aiguë chez l'adulte. MM. Saint-Pierre 22 ; Bernal (Pierre) 23 ; Miget 21 ; Bufnoir 22 ; Cachera 22 ; Mialard 19 ; Martin (René) 23 ; Baillet 23 1/2 ; Maison 16 ; Vincent 24.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 14 décembre. — M. Meysenc. Atonie gastrique et son traitement. — M. Poublan (H.). Etude du parasitisme intestinal. — M. Derocque. Endombriomes vaginaux.

16 décembre. — (Thèses vétér.). M Bourguet. De l'élevage dans la région du Tonkin. — M. Sacre. L'élevage du mouton dans le Sud-Annam.

17 décembre. — Mlles Kanel (L.). La pouponnière moderne. — M. Gauillard. Etude de la stéréométrie radiographique. — (Thèses vétér.). — M. Arramy. Des maxillites chez les bovidés. — M. Rivière. Propulsion du larynx chez les gallinacés.

Remaniements dans les services hospitaliers. — La situation hospitalière a fait apparaître l'insuffisance des services d'isolement de tuberculeux, puisque, à la date du 21 octobre dernier, 575 malades tuberculeux se trouvaient traités dans les services de médecine générale. En vue de remédier à cet état de choses qui constitue un danger pour les malades non atteints de tuberculose, l'Administration affectera, à partir du 1er janvier 1927, de nouveaux lits à l'isolement des tuberculeux.

L'extension des services qui leur sont actuellement réservés étant irréalisable, les affectations dont il s'agit ne peuvent être effectuées que par prélèvement sur les services de médecine générale.

En conséquence, le service de médecine laissé vacant à l'Hôtel-Dieu par le départ de M. le docteur Caussade, sera affecté en totalité aux tuberculeux.

D'autre part, l'Administration est décidée à étendre les services de tuberculeux dans les établissements suivants :

Necker, 44 tuberculeux en médecine générale,
Beaujon, 55 tuberculeux en médecine générale,
Lariboisière, 69 tuberculeux en médecine générale.
Tenon, 83 tuberculeux en médecine générale,
sous la réserve toutefois que ces extensions ne seront réalisées que si, par le jeu des mutations de fin d'année, l'un des services de médecine des hôpitaux ci-dessus désignés viendrait à changer de titulaire.

L'administration a décidé, en outre, de modifier de la manière suivante la répartition des lits de médecine de la Maison municipale de santé :

Un des deux services disposera de 59 lits, à raison des 24 lits de contagieux (salle Lecorché) et des 35 lits de la salle Bourdon ; dans le second service actuellement placé sous la direction de M. le docteur Fiessinger, disposant des 29 lits de la salle Ferréol et ayant la surveillance médicale des 157 vieillards et infirmes de l'établissement, les 25 lits de la salle Monod seront affectés à l'extension du service payant de vieillards et infirmes de l'établissement.

Faculté de médecine de Lyon. — *Certificat de bactériologie.* — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le lundi 10 janvier 1927 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie sous la direction du Professeur Arloing et des Professeurs agrégés L. Thévenot et Dufourt, avec la collaboration de MM. Basset, Bocca, Chalier, Favre, Garin, Gaté, Langeron et Le Bourdelles. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 h., et se terminera le 28 février. Droits de laboratoire : 200 fr. Programme affiché dans le vestibule de la Faculté.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention après examen, du diplôme Certificat de bactériologie de l'Université de Lyon créé par arrêté ministériel de février 1922. Il a été délivré en 1926 trente diplômes.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine du 1er décembre 1926 jusqu'au 8 janvier 1927 dernier délai.

Le nombre de places peut être limité. MM. les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux, les étudiants en médecine ayant passé l'examen de fin de 2e année (N. R.), ainsi que MM. les étudiants en pharmacie ayant 12 inscriptions (N R), MM. les pharmaciens adjoints des Hôpitaux et les pharmaciens en exercice, MM. les vétérinaires, peuvent s'inscrire à ce cours qui aura lieu du 10 janvier au 28 février 1927.

Les personnes n'appartenant pas à ces catégories qui désireraient assister à ce cours doivent en faire la demande à M. le Prof Arloing. Le Conseil statuera sur les autorisations à donner.

L'impôt des médecins. — Les médecins sont, tout comme les personnes exerçant des professions libérales, avocats, hommes de lettres, etc., taxés à l'impôt sur le revenu dans la cédule des professions non commerciales.

Peuvent-ils demander à être taxés comme salariés lorsqu'ils n'ont ni cabinet ouvert au public, ni clientèle particulière et ne reçoivent que des traitements fixes d'entreprises déterminées ? Le cas a été soumis au ministre des Finances par M. Escoulent, député de la Drôme.

L'administration vient de répondre affirmativement :

« S'il n'a pas de clientèle particulière et se borne à assurer, moyennant un traitement fixe, le service médical d'entreprises, le médecin doit être considéré comme passible de l'impôt sur les traitements et salaires. »

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
En AMPOULES stérilisées.
En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8, Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

Académie de médecine. — *Prix décernés en 1926.* — Prix Alvarenga de Piauhy (1.060 fr.), à M. H. Baruk. — Prix Apostoli (800 fr.), M. Leroux-Robert. — Prix Argut (800 fr.), M. L. Jaubert. — Prix Baillarger (2.500 fr.) M. A. Rodiet. — Prix du baron Barbier: 1.500 fr. à M. de Gennes ; 1.000 fr. à M. Weissenbach. — Prix Berraute : 1.030 fr. à MM. Peyron, Surmont et Corsy ; 1.030 fr. à Mme S. Laborde ; 1.030 fr. à M. Ball. — Prix Ch. Boullard (1.000 fr.), Mme Pascal et M. Davesne. — Prix Boulongne (4 900 fr.), M. Sézary. — Prix M. Bourceret, M. J. Heitz. — Prix H. Buignet (1.600 fr.), M. Dhéré (de Fribourg). — Prix Campbell-Dupierris (2.500 fr.), M. P. Noguès. — Prix Civrieux (1.000 fr.), Mlle G.-C. Lévy. — Prix Clarens (500 fr.), M. A. Bruno. — Prix Demarle (750 fr.), MM. E. Dufau et L.-G. Torande. — Prix Desportes (1.500 fr.), M. Fagairolle (de Montpellier) et M. M. Métin. — Prix Georges Dieulafoy (2.000 fr.), M. Coste. — Prix Ernest Godart (1.000 fr.), M. E Terris. — Prix J. Guérétin (1.500 fr.), M. L. Girot et M. de Massary. — Prix Théodore Guinchard (6.000 fr.). M. Zoeller. — Prix Pierre Guzman (2.000 fr.), M. J. Walser. — Prix Th. Herpin (3.000 fr.), M. E. Hartmann. — Prix Herpin (2.000 fr.), M. Romary. — Prix du comte Hugo, M. Busquet. — Prix Léon Labbé, M. O. Pasteau. — Prix Laborie (6.000 fr.), MM. Canuyt et Terracol (de Strasbourg). — Prix du baron Larrey (500 fr.), M. Guinard (de Bligny). — Prix Lefèvre (3.000 fr.), M. H. Beaudouin. — Prix Leveau (2.000 fr.), Mlle J. Desgrez. — Prix H. Loriquet (300 fr.), Mme M. Haller. — Prix Magitot (1.000 fr.), MM. Bercher et Delater. — Prix Meynot (2.600 fr.), à M. H.-P. Chatellier. — Prix Ad. Monbinne (1.500 fr.), MM. A. Henry et Leblois ; MM. Donatien et Lestognard ; M. Chartres. — Prix Orfila (2.500 fr.), M. R. Hamet. — Prix Pannetier (4.000 fr.), M. R. Turpin. — Prix Rebouleau (2.000 fr.), M. Patel (Lyon). — Prix Redard (5.000 fr.), MM. Rœderer et Ledent. — Prix Sabatier (600 fr.), à M. Blamoutier. — Prix Saintour (5.000 fr.), MM. Foix et Nicolesco. — Prix Stansky (1.500 fr.), M. Kermorgant. — Prix Vernois (800 fr.), MM. Spillmann et Parisot ; M. R. Blondel. — Prix Zambaco (600 fr.), M. Reenstierna (de Stockholm).

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, *Sq. Desnouettes, Paris-15e*. Tél. Vaugirard 10-98

Concours de la Médaille d'or (médecine). — Composition du jury : MM. les Drs Ravaut, Bénard (Henri), Guinon, Harvier, Boidin.

21 mémoires déposés par MM. Azerad, Bariéty, Bascouret, Benda, Cécile, Coffin, Christophe, Darquier, Decourt, Escalier, Garcin, Huguenin, Kourilsky, Lamy, Lévy (Maurice), Martin, Mayer, Pellissier, Senault, Thomas et Triboulet.

Concours de la médaille d'or (chirurgie et accouchements). — Composition du jury : MM. les Drs Thiery, Mouchet, Heitz-Boyer, Dujarier et Ecalle.

6 candidats : MM. Banzet, Fèvre, Garnier, Iselin, Meillère et Ménégaux.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — Un concours s'ouvrira le 17 mars 1927 au siège de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, pour l'emploi de chef des travaux chimiques à ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen. — Un concours s'ouvrira le 26 mai 1927, devant la faculté de médecine de l'université, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et cliniques chirurgicale et obstétricale à l'école de médecine de Rouen.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Syndicat des médecins directeurs des maisons de santé privées de France. — L'assemblée générale annuelle du Syndicat des Médecins Directeurs de Maisons de santé privées aura lieu à Paris, à l'Hôtel du Palais d'Orsay, le jeudi 23 décembre, à 5 h. du soir.

L'ordre du jour est particulièrement intéressant et tous les adhérents sont instamment invités à assister à la réunion, où des décisions importantes devront être prises. Un dîner confraternel à l'Hôtel du Palais d'Orsay terminera la soirée.

Les médecins-directeurs de maisons de santé privées qui, à cette occasion, désireraient s'affilier au Syndicat, sont priés d'écrire au Président, Dr HERVÉ, Sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

D'après les essais cliniques les plus récents
(Thèse du Dr E. PARISOT avec plus de 200 observations)
L'Hélénine constitue le spécifique par excellence de la Leucorrhée sans lésions anatomiques.

TRAITEMENT CURATIF de la
LEUCORRHÉE
PILULES HÉLÉNIENNES NAUD
HÉLENINE CRISTALLISEE
CHIMIQUEMENT PURE

MODE D'EMPLOI
Sauf indication contraire, 4 à 8 pilules par jour (aux repas).
Littérature et Échantillons sur demande.
Laboratoire LACROIX
29 et 31
Rue Philippe-de-Girard
PARIS

BELLAFOLINE
" SANDOZ "
Tous les alcaloïdes de la Belladone à l'état pur, solubles, stables, exactement dosés. Injectables : Traitement du SPASME et des SYMPATHO[...]
Comprimés : 1 à 2 trois fois 2 par jour — Gouttes : X à XX - 3 fois par jour — Ampoules : 1/2 à 2 par jour
SIROP DE BELLAFOLINE spécialisé pour la médecine infantile
PRODUITS SANDOZ, 3 et 5, rue de Metz, PARIS (10e) ✣ Usine des Pharmaciens de France, 125, rue de Turenne, PARIS

Hémostyl du Dr. ROUSSEL

Anémies — Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 cc. de Sérum pur:
- A) *Sérothérapie spécifique des* **ANÉMIES** (Carnot)
- B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval :* **HÉMORRAGIES** (P.E. Weill) **PANSEMENTS** (R. Petit)

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total:
- ANÉMIES
- CONVALESCENCES
- TUBERCULOSE, etc.

Échantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE. PARIS

NÉCROLOGIE

Henri VADON

Henri Vadon vient de mourir. Et cette fois la destinée brutale frappe l'un de ceux que la nature avait doués des plus belles qualités, l'un de ceux à qui la vie se présentait sous les plus brillants aspects.

Il est mort, victime de ce hasard aveugle et stupide qui, au détour d'une intervention, inocule un mal impardonnable.

Il est mort, victime aussi, peut-être, d'une fatalité plus haute qui pousse jusqu'au tragique la démonstration d'une vérité en atteignant, dans un avertissement solennel, l'un des meilleurs d'entre nous.

Victime du devoir ! Terme si souvent prononcé qu'il en est devenu presque banal : mais qui enferme pourtant, dans sa triste simplicité, tout ce qu'un drame de ce genre comporte d'amertume, de déceptions et de grandeur.

Vadon fut mon externe en 1923. Laubry, qui l'aimait comme un fils, me l'avait prêté et nous devions l'échanger encore comme interne dans quelques mois.

Je vois, comme si c'était hier, sa silhouette élégante et racée au lit des malades, son profil fin, son regard attentif, si doux et si franchement bon, sa foi, son enthousiasme, son dévouement complet et son intelligente activité.

C'était un sentimental et un tendre et il restait réservé ; il avait tout pour plaire, mais il n'était pas vaniteux.

C'était un homme. Emu d'un rien et souvent timide, il avait le vrai courage, celui qui se montre au bon moment et qui ne s'affiche pas. Le moment est venu trop tôt.

L'horrible mal dont il est mort, il le pressentit peut-être mais il l'a caché. Ou plutôt, dans l'insouciance de sa jeunesse, il fit un peu fi de ses appréhensions.

Et il a ainsi amené certains de ses amis à regarder avec trop d'optimisme ce qui se montra si rapidement et si terriblement malin.

Convaincu de son mal, il se laissa bravement opérer la main puis couper le bras. Il discuta son cas, prenant pour lui toutes les responsabilités, évitant à ses parents l'amertume de sa propre tristesse et cherchant même, dans un geste charmant, à apaiser les scrupules de ceux qui l'avaient examiné ou traité.

La mutilation ne lui enleva point ses espoirs. Il la porta avec résignation mais sans tristesse, avec élégance et crânerie mais sans fierté.

Il reprit son travail à Broussais et il eut la joie immense de constater qu'on peut être un bon clinicien et faire un bon et noble travail avec un seul bras.

Il mit toute son ardeur à faire des conférences de cardiologie, et en novembre encore, trois semaines avant sa mort, dyspnéique, fatigué, le visage amaigri et tiré, il trouvait la force de faire en public, à la stupéfaction d'un auditoire ému, avec toute l'ardeur qui l'animait, la plus belle de ses leçons.

Et il tomba. Quelques-uns de ses maîtres mirent à le leurrer toute leur affectueuse ingéniosité.

Et ses pauvres parents, ce père et cette mère, dont il était l'idole, et que la douleur fige aujourd'hui près de son lit, firent mine de croire pour qu'il crût !

Je suis sûr que, dans sa belle âme, à ses moments de lassitude, car il ne pouvait pas n'en point avoir, Vadon trouvait une secrète consolation dans cet espoir que son sacrifice n'était pas vain et qu'il offrait sa vie, volontiers noblement, pour une cause dont il est un des plus grands martyrs.

Peut-être cette expérience que la fatalité réalisa sur lui « combien elle serait belle, si ce n'était pas moi ! » me disait-il, jettera-t-elle, un jour prochain, un peu de lumière sur certain point du problème inquiétant du cancer.

Et nous nous inclinons pieusement devant ce jeune homme que nous avons aimé et qui nous apparaît déjà tout auréolé de gloire.

Maurice Loeper.

TRAITEMENT DU DIABÈTE
ET DE TOUTES SES MANIFESTATIONS
PAR L'
INSULINE BYLA
Purifiée, débarrassée de ses toxalbumines et de ses sels,
Présentée sous forme d'une POUDRE STERILE, immédiatement SOLUBLE DANS L'EAU
Titrée physiologiquement sur lapin normal et sur chien dépancréaté

PURIFICATION PARFAITE
STABILITÉ INDÉFINIE

CONSTANCE ABSOLUE DE
L'ACTION THÉRAPEUTIQUE

Chaque ampoule d'INSULINE BYLA contient 15 UNITÉS CLINIQUES
et est accompagnée d'une ampoule de 2 c. c. de Sérum physiologique dans laquelle on la fait dissoudre au moment de l'injection

AUTORISEE PAR L'ACADÉMIE DE MEDECINE
ET ADOPTÉE DANS TOUS LES HOPITAUX

PRIX en BAISSE { La boîte de 12 ampoules... 40 fr. / La 1/2 boîte de 6 ampoules. 25 fr.

Les Établissements BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS
Registre du Commerce : Seine, N° 71.895

Plus d'Incertitude



*L*E LORAGA est la première Emulsion d'huile de paraffine et d'agar-agar employée ; elle possède les avantages suivants : homogénéité et stabilité parfaites ; goût agréable malgré l'absence de tout arome artificiel ; absence de sucre, d'alcalis et d'alcool; pas de contre-indications; pas d'écoulement d'huile; pas de coliques ni de douleurs intestinales ; pas de nausées ni de troubles gastriques ; pas d'accoutumance.

¶ *MM. les Médecins qui en feront la demande recevront gracieusement un échantillonnage suffisant de ce produit, pour leurs essais cliniques.*

*D*E tous les médicaments nouveaux et dont la valeur est vraiment bien établie, aucun, pour ainsi dire, n'a conquis la faveur des médecins, même les plus orthodoxes, d'une façon aussi complète et aussi certaine que le

LORAGA

La raison principale en doit être incontestablement cherchée dans son effet remarquablement sûr.

Très nombreux sont les praticiens qui ont parlé élogieusement de la saveur agréable du Loraga, en insistant tout particulièrement sur l'absence de tout arrière-goût d'huile et de graisse. D'autres ont insisté sur ce fait important qu'il ne provoque ni coliques, ni malaise, ni écoulement par l'anus. Mais, études sur études soulignent l'efficacité constante avec laquelle les résultats cherchés ont été invariablement atteints.

Un examen rapide de la composition du Loraga dans lequel l'huile de paraffine pure, l'agar-agar et la phénolphtaléine sont dosés dans des proportions établies avec tant de soin — suivi d'une expérimentation clinique pratique, suffiront d'ailleurs à convaincre le praticien le plus sceptique qu'il ne s'agit pas ici d'un laxatif ordinaire, mais d'un correctif physiologique rationnel qui offre des possibilités infinies dans le rétablissement de la régularité de l'intestin.

LABORATOIRES SUBSTANTIA
GUILLEMOTEAU & CIE, PHARMACIEN
70, RUE DE STRASBOURG, VINCENNES (Seine)

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

NALINE

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.

Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :

FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B

Traitement préventif et curatif de la SYPHILIS et du PALUDISME

HECTINE

PILULES (0,10 d'Hectine par pilule). *Une à 2 pilules par jour pendant 10 à 15 jours.*
GOUTTES (20 gout. équivalent à 0,05 d'Hectine). *20 à 100 gout. par jour pend. 10 à 15 jours.*
AMPOULES A (0.10 d'Hectine par ampoule). *Injecter une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.*
AMPOULES B (0.20 d'Hectine par ampoule). INJECTIONS INDOLORES

HECTARGYRE

(Combinaison d'Hectine et de Mercure)
Le plus actif, le mieux toléré des sels arsénio-mercuriels.

PILULES (Par pilule : Hectine 0,10 ; Protoiodure Hg. 0,05 ; Ext. Op. 0,01. *Une à deux pilules par jour.*
GOUTTES (Par 20 gouttes : Hectine 0,05 ; Hg. 0,01). *20 à 100 gout. par jour.*
Durée du traitement : 10 à 15 jours.
AMPOULES A (Par ampoule : Hectine 0,10 ; Hg. 0,01).
AMPOULES B (Par ampoule : Hectine 0,20 ; Hg. 0,015).
Une ampoule par jour pendant 10 à 15 jours.
INJECTIONS INDOLORES

Etablts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne (Seine)
R. C. Seine, 210.439 B

ÉNÉSOL

SALICYLARSINATE de MERCURE (38, 46 % de Hg. et 14,4 de As, dissimulés).

AVANTAGES DE L'ÉNÉSOL

FAIBLE TOXICITÉ, 70 fois moindre que Hg I2. Haute valeur analeptique. *Une dose de 0 gr. 10 par kilo d'animal et contenant 0 gr. 038 de mercure n'a pas incommodé le lapin, la mort n'est survenue qu'avec une dose triple, soit 0 gr. 114 de Hg.* (COIGNET).

INDOLENCE DE L'INJECTION, signalée par tous les auteurs.

DOUBLE ACTION STÉRILISANTE SPÉCIFIQUE :

1° L'ÉNÉSOL agit comme ***hydrargyrique.***
2° L'ÉNÉSOL est, vis-à-vis du spirochète, un ***agent arsenical*** majeur; introduit dans l'organisme par voie intramusculaire ou intraveineuse, il assure rapidement une stérilisation durable.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

TOUTES LES MANIFESTATIONS de la SYPHILIS.

L'ÉNÉSOL réunit toutes les indications réservées aux arsenicaux comme aux hydrargyriques. Il est le médicament de choix des syphilitiques réduits à l'état de misère physiologique. Il peut être administré à hautes doses et répond aux indications d'urgence de même qu'il permet la médication d'entretien. L'ÉNÉSOL réussit dans les affections nerveuses parasyphilitiques, là où les autres préparations échouent si souvent. (FREY, QUEYRAT, HUDOVERNIG).

L'ENESOL possède la propriété de faire disparaître la réaction de Wassermann dans la plupart des cas, résultat que l'on n'obtient que rarement avec l'arsenobenzol. L'action de l'ÉNÉSOL sur la réaction de Wassermann a été bien étudiée par FLECKSEDER (Clinique du Prof. Von Neusser, de Vienne), par FREY, THOREL, FRAENKEL et KAHN, AGAMENNONE, GOLDSTEIN, etc.).

PHARMACOLOGIE ET DOSES.

Ampoules de 2 cc. et de 5 cc. d'une solution dosée à 0 gr. 0.3 cgr. par cc.

DOSE MOYENNE : 2 cc. correspondant à 6 cgr. d'ÉNÉSOL par jour.
DOSES MASSIVES ou de SATURATION : Injections intramusculaires de 4 à 6 cc. (soit 12 à 18 cgr. d'ÉNÉSOL), tous les 2 ou 3 jours. Injections intraveineuses de 2 à 10 cc. (soit 6 à 30 cgr. d'ÉNÉSOL), selon le sujet, l'urgence et la gravité, tous les 2 ou 3 jours.

LABORATOIRES CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 1372

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLACE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 A 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Auguste Comte et Claude Bernard

Par Constant HILLEMAND.

(*Fin*)

IV

Passons maintenant au travail de R. Mourgue qui, dans une série de chapitres documentés, a analysé de très près la philosophie biologique d'A. Comte et l'a, à plusieurs reprises, confrontée incidemment avec celle de Cl. Bernard.

De son premier chapitre, consacré à l'*Idée de la Biologie chez A. Comte*, nous extrairons simplement quelques opinions du philosophe sur les rapports entre la notion de vie et les notions d'organisation et de milieu, en nous bornant à faire suivre cet extrait de quelques déclarations corrélatives de Cl. Bernard sur le même sujet.

« A. Comte » dit-il « nous montre l'idée de vie inséparable de l'idée d'organisation » et considère que la meilleure définition de la vie est celle de Blainville qui consiste à « caractériser ce grand phénomène par le double mouvement intestin, à la fois général et continu, de composition et de décomposition, qui constitue, en effet, sa vraie nature universelle. Cette définition, quoique n'en faisant pas une mention expresse, implique un organisme déterminé et un certain milieu où puisse prendre naissance le processus caractéristique de la vie... Ainsi l'harmonie entre l'organisme et le milieu, voilà la condition primordiale de la vie ». C'est cette donnée qui va permettre à A. C. de définir d'une façon plus précise, l'idée directrice de la science biologique ; car « il s'ensuit aussitôt « que le grand problème permanent de la biologie positive « doit consister à établir, pour tous les cas, d'après le moindre « nombre possible de lois invariables, une exacte harmonie « scientifique entre ces deux inséparables puissances du con- « flit vital et l'acte même qui le constitue, préalablement « analysé ; en un mot à lier constamment, d'une manière non « seulement générale, mais aussi spéciale, la double idée *d'or- « gane* et de *milieu* avec l'idée de fonction... » (R. M. 19 : A. C. *Ph. p.*, 206, 210). — Comme l'explique, un peu plus loin, le législateur des sciences, « l'idée de vie suppose, en effet, non « seulement celle d'un être organisé de manière à comporter « l'état vital, mais aussi celle non moins indispensable, d'un « certain ensemble d'influences extérieures propres à son ac- « complissement. Une telle harmonie entre l'être vivant et le « *milieu* correspondant caractérise évidemment la condition « fondamentale de la vie. Si, comme le supposait Bichat, tout « ce qui entoure les corps vivants tendait réellement à les dé- « truire, leur existence serait, par cela même, radicalement « inintelligible... A la vérité, la vie de chaque être dans chaque « milieu cesse d'être possible aussitôt que la constitution de ce « milieu vient à subir de trop grandes perturbations ; et, en « ce cas, l'action extérieure devient, en effet destructive. Mais « cela empêche-t-il que, renfermée entre des limites de varia- « tion convenables, cette action ne soit habituellement con- « servatrice ?... Si, par exemple, un certain degré de froid « ou de sécheresse ralentit et quelquefois suspend la vie de tel « animal atmosphérique, un retour convenable de la chaleur « et de l'humidité ranime ou rétablit son existence. Or, dans « l'un comme dans l'autre cas, c'est également du milieu que « provient l'influence : pourquoi ne pas avoir égard au con- « cours aussi bien qu'à l'antagonisme ?... (C. H. : A. C. *Ph. pos.* III, 225.

« L'examen le plus superficiel de ce qui se passe autour de « nous », confirme Cl. Bernard « nous montre que tous les « phénomènes résultent de la réaction des corps les uns sur « les autres. Il y a toujours à considérer le *corps* dans lequel se « passe les phénomènes, et les circonstances extérieures ou « le *milieu* qui *détermine* ou sollicite le corps à manifester « ses propriétés. La réunion de ces conditions est indispensable, « pour la manifestation du phénomène. Si l'on supprime le « milieu, le phénomène disparaît, de même que si le corps « avait été enlevé. Les phénomènes de la vie, aussi bien que « les phénomènes des corps bruts, nous présentent cette dou- « ble condition d'existence. Nous avons d'une part l'*organisme* « dans lequel s'accomplissent les phénomènes vitaux, et d'au- « tre part le *milieu cosmique* dans lequel les corps vivants « comme les corps bruts trouvent les conditions indispensa- « bles pour la manifestation de leurs phénomènes. Les con- « ditions de la vie ne sont ni dans l'organisme, ni dans le mi- « lieu extérieur, mais dans les deux à la fois. En effet, si l'on « supprime ou si l'on altère l'organisme, la vie cesse quoique « le milieu reste intact ; si, d'un autre côté, on enlève ou si « l'on vicie le milieu, la vie disparaît également quoique l'or- « ganisme n'ait point été détruit. Les phénomènes nous « apparaissent ainsi comme des simples effets de contact ou de « relation d'un corps avec son *milieu.* » (C. H. : Cl. B. in *Introd.*, p. 128.)

« On sait », poursuit R. Mourgue « que Bichat, profitant des travaux de ses prédécesseurs ... avait abandonné l'étude des organes et des appareils, cultivée pendant les siècles précédents et, par l'étude des tissus, avait fondé ce qu'il appelait *l'anatomie générale.* A chaque tissu ou *système*.., il rattachait certaines propriétés fixes. Cette conception, malgré la métaphysique vitaliste, dont l'œuvre de Bichat n'est pas exempte, était une œuvre de génie, parce qu'elle portait un coup mortel à la force vitale, entendue dans un sens substantialiste. C'est ce qu'avait bien vu A. Comte : « Bichat a certainement intro- « duit, le premier, sous le titre de *propriétés de tissu* une con- « sidération capitale, évidemment destinée, par son extension « graduelle, à absorber inévitablement toutes les conceptions « ontologiques et à préparer ainsi l'entière positivité des prin- « cipales notions élémentaires de la physiologie. Car l'opération « philosophique se réduit ici essentiellement à substituer aux « anciennes idées de *force* de simples idées de *propriétés*, en con- « sacrant ce terme *à la seule acception positive de désigner les « actes les plus généraux dans lesquels puissent être décomposés « les divers phénomènes biologiques.* » (R. M. 47, A. C. *Ph. p.*, III, 454)... « Le vrai caractère philosophique de la physiologie positive » ajoute Comte, « consistant... à instituer partou « une exacte et constante harmonie entre le point de vue stati- « que et le point de vue dynamique, entre les idées d'organisa- « tion et les idées de vie, entre la notion de l'agent et celle de « l'acte, il en résulte évidemment... la stricte obligation de « réduire toutes les conceptions abstraites de *propriétés* physio- « logiques à la seule considération de phénomènes élémentaires « et généraux, dont chacun rappelle nécessairement à notre « intelligence l'inséparable pensée d'un siège, plus ou moins « circonscrit, mais toujours déterminé. On peut dire..., sous « une forme plus précise, que la réduction des diverses *fonctions* « aux *propriétés* correspondantes doit toujours être envisagée « comme la simple suite de la décomposition habituelle de la « vie générale elle-même dans les différentes fonctions, en « écartant toute vaine prétention à rechercher les *causes* « des phénomènes et ne se proposant que la découverte de leurs « *lois* »... En s'efforçant d'accorder autant que possible, les « différents degrés généraux de l'analyse physiologique avec « ceux de l'analyse anatomique, on peut poser à ce sujet, « comme principe philosophique, que l'idée de *propriété* qui « indique le dernier terme de l'une, doit nécessairement « correspondre à l'idée de *tissu*, terme extrême de l'autre ; « tandis que l'idée de *fonction* correspond, au contraire, à celle « d'organe... » (C. H. : A. C., *Ph. p.* III, 521.)

Or les mêmes idées se retrouvent chez Cl. Bernard dans la *Science expérimentale*, p. 161 et dans l'*Introd. à l'Et. de la méd. exp.*, p. 121 : — « On ne peut arriver à connaître les conditions « définies et élémentaires des phénomènes que par une seule « voie : c'est par l'*analyse expérimentale.* Cette analyse dé- « compose successivement tous les phénomènes complexes « en des phénomènes de plus en plus simples, jusqu'à leur « réduction à deux seules conditions élémentaires, si c'est « possible ». A l'imitation du physicien et du chimiste, le « biologue doit analyser les organismes complexes et ramener « les phénomènes de la vie à des conditions irréductibles dans « l'état actuel de la science ... Toutes les sciences analytiques « décomposent afin de pouvoir mieux expérimenter... En « suivant la même voie analytique, le physiologiste doit arri-

« ver à ramener toutes les manifestations vitales d'un orga-« nisme complexe au jeu de certains organes, et l'action de « ceux-ci *à des propriétés de tissus ou d'éléments organiques* « *bien définis* »... (C. H. : Cl. B., *Introd.*, 121).

« Quoique tous les phénomènes vitaux, déclare Comte, « soient nécessairement toujours solidaires les uns des autres, « il est néanmoins indispensable de décomposer ici leur étude « spéculative et abstraite d'après le même principe philoso-« phique qui nous a constamment dirigés dans les autres « sciences fondamentales, c'est-à-dire par la considération « naturelle de leur généralité décroissante ... il demeure « toutefois bien entendu qu'une telle analyse de la vie, quel-« que indispensable qu'elle soit à la connaissance positive « de ses lois générales, doit toujours être conçue en vue « d'une recomposition ultérieure, propre à faire convenablement « ressortir cet intime *consensus* universel qui caractérise si « profondément le sujet permanent de la science physiologi-« que » (C. H. : A. C., *Ph. p.*, III, 189). « Aussi l'emploi de la méthode analytique en biologie est-elle relative seulement à nos exigences intellectuelles : « Un organisme quel-« conque, écrit-il, constitue par sa nature un tout que nous « ne décomposons, *d'après un simple artifice intellectuel*, qu'a-« fin de le mieux connaître, et en ayant toujours en vue une « recomposition ultérieure » (R. M. 11 : A. C., *Ph. p.*, III, 372).

« Le physiologiste et le médecin, répète Cl. Bernard, ne « doivent donc jamais oublier que l'être vivant forme un or-« ganisme et une individualité... Il faut bien savoir que, si « l'on décompose l'organisme vivant en isolant ses diverses « parties, ce n'est que pour la facilité de l'analyse expérimen-« tale et non point pour les concevoir séparément. En effet, « quand on veut donner à une propriété physiologique sa va-« leur et sa véritable signification, il faut toujours la rapporter « à l'ensemble et ne tirer de conclusion définitive que relative-« ment à ses effets dans cet ensemble... Il est juste de dire « que les parties constituantes de l'organisme sont inséparables « physiologiquement les unes des autres et que toutes concou-« rent à un résultat vital commun ; mais on ne saurait con-« clure de là qu'il ne faut pas analyser la machine vivante ... « Il faudra donc toujours, après avoir pratiqué l'analyse des « phénomènes, refaire la synthèse physiologique afin de voir « l'action réunie de toutes les parties que l'on avait isolées... C. H. : Cl. B., *Introd.* 153-156.)

Dans son second chapitre qui a trait à *la Méthode en biologie*, R. Mourgue signale d'abord deux remarques concordantes d'A. Comte (in *Ph. p.* III, p. 216) et de Cl. Bernard (in *Introd.*, p. 11) sur le supplément de ressources qu'apporte à l'observation biologique l'usage « d'appareils destinés à perfectionner les sensations naturelles » de la vue, de l'ouïe, etc... Puis, à propos de l'expérimentation en physiologie, il relève ce passage de la philosophie positive, dont, à bien prendre, l'*Introduction à l'Etude de la médecine expérimentale* n'est qu'une longue illustration : — « Une expérimentation quel-« conque est toujours destinée à découvrir suivant quelles « lois chacune des influences déterminantes ou modificatrices « d'un phénomène participe à son accomplissement ; et elle « consiste, en général, à introduire, dans chaque condition « proposée, un changement bien défini, afin d'apprécier direc-« tement la variation correspondante du phénomène lui-même. « L'entière rationalité d'un tel artifice et son succès irrécusa-« ble reposent évidemment sur ces deux suppositions fonda-« mentales : 1° que le changement introduit soit pleinement « compatible avec l'existence du phénomène étudié, sans quoi « la réponse serait purement négative ; 2° que les deux cas « comparés ne diffèrent exactement que sous un seul point « de vue, car autrement l'interprétation, quoique directe, « serait essentiellement équivoque » (R. M. 23 : A. C. *Ph. p.* III, 223).

Notre auteur passe ensuite à l'examen « d'une méthode sur laquelle A. C. fonde les plus grandes espérances : la *méthode de l'analyse pathologique*. Broussais avait en effet établi que la maladie ne fait pas apparaître des phénomènes entièrement nouveaux, mais que l'état pathologique n'est qu'une simple variation en plus ou en moins de l'état normal. Nous avons, par suite, dans la maladie de véritables expériences réalisées par la nature, qui, ainsi que le fait remarquer A. Comte, ne diffèrent pas beaucoup des expériences artificielles, puisque celles-ci ne sont autre chose que des malades brusquement provoquées » (R. M., 28).

Voici, en effet, comment s'exprimait, à cet égard, le philosophe : — « Suivant une remarque déjà indiquée dès le volume « précédent, le vrai caractère de la saine expérimentation « scientifique ne saurait consister dans l'institution artifi-« cielle des circonstances d'un phénomène quelconque, mais « il résulte surtout du choix rationnel des cas, d'ailleurs na-« turels ou factices, les plus propres à mettre en évidence la « marche essentielle du phénomène proposé. Les dispositions « établies par notre intervention volontaire n'ont jamais de « valeur scientifique que comme devant mieux satisfaire à « cette seule condition essentielle ... Mais si, au contraire, « il pouvait arriver, dans un sujet quelconque de recherches « positives, que l'exploration des cas artificiels fût nécessaire-« ment plus inextricable, et que, en sens inverse, certains cas « naturels heureusement choisis s'adaptassent spécialement « à une plus lucide analyse, ce serait, évidemment, prendre le « moyen pour le but, et sacrifier puérilement le fond à la forme, « que de persister alors ... à préférer l'expérience proprement « dite à une observation ainsi caractérisée ; une semblable « prédilection deviendrait aussitôt directement contraire « au vrai principe philosophique de la méthode expérimentale « elle-même, Or une telle hypothèse se réalise complètement « à l'égard des phénomènes physiologiques... » dont la nature « comporte éminemment l'usage le plus étendu et le plus heu-« reux de cette sorte d'expérimentation qui résulte inévita-« tablement d'une judicieuse comparaison entre les divers « états anormaux de l'organisme et son état normal ... « Quelle est, en réalité, la propriété essentielle de toute expé-« rience directe ? C'est, sans doute, d'altérer l'état naturel de « l'organisme, de façon à présenter sous un aspect plus évi-« dent l'influence propre à chacune des conditions de ses dif-« férents phénomènes. Or, le même but n'est-il pas nécessaire-« ment atteint, d'une manière beaucoup plus satisfaisante et « d'ailleurs non moins étendue, par l'observation des maladies « considérées sous un simple point de vue scientifique ? » Suivant le principe de la pathologie positive dû au génie de « Broussais, « l'état pathologique ne diffère point radicale-« ment de l'état physiologique ». Il ne constitue « qu'un « simple prolongement... des limites de variation, soit su-« périeures, soit inférieures, propres à chaque phénomène de « l'organisme normal, sans pouvoir jamais produire de phé-« nomènes vraiment nouveaux, qui n'auraient point, à un « certain degré, leurs analogues purement physiologiques. « Par une suite nécessaire de ce principe, la notion exacte « et rationnelle de l'état physiologique doit donc fournir « l'indispensable point de départ de toute saine théorie patho-« logique ; mais il en résulte, d'une manière non moins évidente, « que, réciproquement, l'examen scientifique des phénomènes « pathologiques est éminemment propre à perfectionner les « études uniquement relatives à l'état normal. Un tel mode « d'expérimentation, quoique indirect, est en général, mieux « adapté qu'aucun autre à la vraie nature des phénomènes « biologiques. Au fond, une expérience proprement dite sur un « corps vivant est-elle réellement autre chose qu'une maladie « plus ou moins violente, brusquement produite par une in-« tervention artificielle ». Or « l'invasion sucessive d'une « maladie, le passage lent et graduel d'un état presque en-« tièrement normal à un état pathologique pleinement carac-« térisé » offre « d'inappréciables documents au biologiste « capable de les utiliser... Non seulement l'analyse patholo-« gique est applicable ... à tous les organismes quelconques, « mais elle peut embrasser aussi tous les divers phénomènes « du même organisme » et, notamment, les phénomènes intellectuels et moraux. « L'observation des nombreuses mala-« dies, primitives ou consécutives, du système nerveux, nous « offre, évidemment, un moyen spécial et inappréciable de « perfectionner l'exacte connaissance de leurs véritables « lois... » On doit ajouter, comme un appendice aux moyens que la biologie peut emprunter à l'analyse pathologique « l'examen des organisations exceptionnelles, ou des cas de « monstruosité ... — D'après l'assimilisation nécessaire « entre les cas pathologiques et les cas purement physiolo-

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

PANSEMENTS VAGINAUX

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du **GUIDE CHAUMEL**

52 pages en couleurs - 68 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

FLACON

entouré de la Brochure jaune.



PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Facilite la sortie des Dents et prévient tous les Accidents de la Dentition.

Exiger le NOM de Delabarre et le TIMBRE de l'Union des Fabricants.

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Manifestations Rhumatismales
et Goutteuses

URAZINE
CITRO-SALICYLATE DE PIPÉRAZINE

DISSOLVANT
DE L'ACIDE URIQUE & DES URATES

ANTISEPTIQUE
ANALGÉSIQUE

SANS ACTION SUR
LE CŒUR ET LE SYSTÈME NERVEUX

Granulés effervescents
Comprimés à 0 gr. 30

LABORATOIRE
DES PRODUITS
"USINES DU RHÔNE"
L. Durand Pharmacien
21, Rue Jean Goujon, 21
PARIS (8e)

R.C. SEINE 104.380

« giques, rien ne serait plus propre que l'étude judicieuse de « l'état de folie à dévoiler ou à confirmer les véritables « facultés fondamentales de la nature humaine, que cette « triste situation tend à faire si énergiquement ressortir, en « manifestant successivement chacune d'elles dans une « exaltation prépondérante, qui la sépare nettement de « toutes les autres (C. H.: A. C. *Ph. p.*, III, p. 260, 659.)

Voici, d'autre part, le langage que tenait Cl. Bernard en 1865 : — « La médecine scientifique ne peut se constituer, « ainsi que les autres sciences, que par voie expérimentale, « c'est-à-dire par l'application immédiate et rigoureuse du « raisonnement aux faits que l'observation et l'expérimentation nous fournissent. La méthode expérimentale, considérée en elle-même, n'est rien autre chose qu'un *raisonnement* « à l'aide duquel nous soumettons méthodiquement nos idées « à l'expérience des faits... L'homme ne se borne pas à voir ; « il pense et veut connaître la signification des phénomènes « dont l'*observation* lui a révélé l'existence. Pour cela, il raisonne, compare les faits, les interroge, et, par les réponses « qu'il en tire, les contrôle les uns par les autres. C'est ce « genre de contrôle, au moyen du raisonnement et des faits, « qui constitue, à proprement parler, l'expérience, et c'est le « seul procédé que nous ayons pour nous instruire sur la nature des choses qui sont en dehors de nous ... — Les maladies ne sont, au fond, que des phénomènes physiologiques « dans des conditions nouvelles qu'il s'agit de déterminer ; « les actions toxiques et médicamenteuses se ramènent, comme « nous le verrons, à de simples modifications physiologiques « dans les propriétés des éléments histologiques de nos tissus. « En un mot, la physiologie doit être constamment appliquée « à la médecine pour comprendre et expliquer le mécanisme « des maladies et l'action des agents médicamenteux ou « toxiques ... — Il sera facile de montrer que souvent « l'activité intentionnelle de l'opérateur peut être remplacée « par un accident... En effet reprenant notre exemple dans « lequel le physiologiste coupe le nerf facial pour en connaître « les fonctions, je suppose, ce qui arrive souvent, qu'une balle, « un coup de sabre, une carie du rocher viennent à couper « ou à détruire le facial, il en résultera fortuitement une paralysie du mouvement, c'est-à-dire un trouble qui est exactement le même que celui que le physiologiste aurait déterminé, intentionnellement. Il en sera de même d'une infinité de lésions pathologiques qui sont de véritables expériences dont le médecin et le physiologiste tirent profit, « sans que cependant il y ait de leur part aucune préméditation pour provoquer ces lésions qui sont le fait de la maladie... La médecine possède donc des véritables expériences, bien que ces dernières soient spontanées et non « provoquées par le médecin... Si l'on admettait ... que « l'*expérience* est caractérisée par cela seul que le savant constate des phénomènes qu'il a provoqués artificiellement et « qui naturellement ne se présentaient pas à lui, on ne saurait « trouver non plus que la main de l'expérimentateur doive « toujours intervenir activement pour opérer l'apparition de « ces phénomènes. On a vu, en effet, dans certains cas, des « accidents où la nature agissait pour lui ... » ; et Cl. Bernard cite les observations faites par W. Beaumont sur la digestion du jeune chasseur canadien qui, d'un coup de fusil reçu dans l'hypochondre gauche, avait conservé une large fistule de l'estomac, par laquelle on pouvait voir dans l'intérieur de l'organe... — « Si on caractérise l'expérience par « une variation ou par un trouble apportés dans un phénomène, ce n'est qu'autant qu'on sous-entend qu'il faut faire « la comparaison de ce trouble avec l'état normal. L'expérience n'étant en effet qu'un jugement, elle exige nécessairement comparaison entre deux choses, et ce qui est intentionnel ou actif dans l'expérience, c'est réellement la comparaison que l'esprit veut faire. Or, que la perturbation soit « produite par accident ou autrement, l'esprit de l'expérimentateur n'en compare pas moins bien. Il n'est donc pas « nécessaire que l'un des faits à comparer soit considéré comme un trouble ; d'autant plus qu'il n'y a dans la nature rien « de troublé ni d'anormal ; tout se passe suivant les lois qui sont « absolues, c'est-à-dire toujours normales et déterminées. « Les effets varient en raison des conditions qui les manifestent, mais les lois ne varient pas. L'état physiologique et « l'état pathologique sont régis par les mêmes forces, et ils ne « diffèrent que par les conditions particulières dans lesquelles « la loi vitale se manifeste ... Quant au raisonnement « expérimental, il sera absolument le même dans les sciences « d'observation et dans les sciences expérimentales. Il y aura « toujours jugement par une comparaison s'appuyant sur deux « faits, l'un qui sert de point de départ, l'autre qui sert de « conclusion au raisonnement. Seulement dans les sciences « d'observation les deux faits seront toujours des observations; « tandis que dans les sciences expérimentales les deux faits « pourront être empruntés à l'expérimentation exclusivement, ou à l'expérimentation et à l'observation à la fois selon les cas... Un médecin qui observe une maladie dans « diverses circonstances, qui raisonne sur l'influence de ces « circonstances, et qui en tire des conséquences qui se trouvent contrôlées par d'autres observations, ce médecin fera « un raisonnement expérimental quoiqu'il ne fasse pas d'expériences » (C. H. : Cl. Bern., *Introd.*, 1re éd., p. 7, 12, 15, 19, 20, 31, 345.)

R. Mourgue fait alors remarquer que « Comte en présence de l'absence de critique expérimentale, caractéristique de la plupart des travaux de physiologie de son temps, a placé deux recommandations, sur lesquelles Cl. Bernard ne fera que revenir avec son autorité de savant de laboratoire ; « Avoir en « vue *un but nettement déterminé*, c'est-à-dire tendre à éclaircir « tel phénomène organique, *sous un aspect spécial* ; 2° connaître le plus complètement possible, d'après l'observation « proprement dite, *le véritable état normal de l'organisme correspondant et les vraies limites de variation dont il est susceptible.* (R. M., p. 29, et A. C. *Ph. p.* III, p. 237.)

Aux citations précédentes, j'ajouterai les suivantes qui me semblent de nature à démontrer surabondamment que, sur le chapitre de la Méthode comparative comme sur celui de l'expérimentation, Cl. Bernard s'est inspiré d'A. Comte :

« Il me reste enfin » lisons-nous au troisième tome de la *Philosophie positive* (p. 268-289) « à considérer, en troisième « lieu, la dernière méthode fondamentale propre à l'exploration biologique, celle qui, par sa nature, est le plus spécialement adaptée à l'étude des corps vivants, d'où elle tire, en « effet, sa principale source logique, et dont elle doit, par son « application toujours plus complète et plus rationnelle, déterminer désormais, plus qu'aucune autre, le progrès incessamment croissant. On voit qu'il s'agit, en un mot, de la « méthode comparative proprement dite ... En établissant ... « ma division des trois modes fondamentaux de l'art d'observer « j'ai déjà fait sentir, en général, que le dernier de ces modes, « le plus indirect et le plus difficile de tous, la comparaison, « était essentiellement destiné, par sa nature, à l'étude des « phénomènes les plus compliqués et les plus variés, dont il « devait constituer la principale ressource... C'est seulement dans l'étude, soit statique, soit dynamique, des corps « vivants que l'art comparatif proprement dit peut prendre « tout le développement philosophique qui le caractérise... « A l'égard de toutes les études biologiques, l'ensemble des « considérations précédentes ne peut laisser, ce me semble, « en principe, aucune incertitude sur l'évidente convenance « directe et générale d'une telle méthode... Quel que soit « le mode général suivant lequel on se propose d'appliquer « la méthode comparative a une recherche biologique quelconque, son esprit essentiel consiste toujours à concevoir « tous les cas envisagés comme devant être radicalement « analogues sous le point de vue que l'on considère, et à représenter, en conséquence, leurs différences effectives comme « de simples modifications déterminées, dans un type fondamental et abstrait, par l'ensemble des caractères propres à « l'organisme ou à l'être correspondant ; en sorte que les différences secondaires soient sans cesse rattachées aux principales d'après des lois constamment uniformes, dont le système doit constituer la vraie philosophie biologique, soit « statique, soit dynamique, destinée à fournir ainsi l'explication rationnelle et homogène de chaque cas déterminé... (suivent tous les modes de l'art comparatif en biologie)... « *L'idée de comparaison entre plus ou moins, de toute nécessité,* « *dans la notion de toute observation, quel qu'en soit le mode,* et

« même à quelque sujet qu'elle se rapporte, car il faut bien, « au moins, comparer toutes les conditions dans lesquelles le « phénomène s'accomplit avec les phénomènes qui caracté- « risent son accomplissement ; cela est encore plus spéciale- « ment indispensable dans toute expérimentation propre- « ment dite... » (C. H. : A. C., *Ph. p.* III, 268-289.)

« Le caractère de la critique en pathologie et en thérapeu- « thique » spécifie, à son tour, Cl. Bernard « c'est d'exiger, « avant tout *l'observation ou l'expérience comparative*. En effet, « comment un médecin pourra-t-il juger l'influence d'une « cause morbifique s'il n'élimine, par une expérience compara- « tive, toutes les circonstances accessoires qui peuvent devenir « des causes d'erreurs et lui faire prendre de simples coïnci- « dences pour des relations de cause à effet. En thérapeutique « surtout, la nécessité de l'expérience comparative a toujours « frappé les médecins doués de l'esprit scientifique. On ne « peut juger de l'influence d'un remède sur la marche et la « terminaison d'une maladie, si préalablement on ne connaît « la marche et la terminaison naturelles de cette maladie... « De tout cela, je conclurai ... que l'observation et l'expé- « rience comparatives sont la seule base solide de la médecine « expérimentale et que la physiologie, la pathologie et la « thérapeutique doivent être soumises aux lois de cette cri- « tique commune... — Le perfectionnement de l'expérimen- « tation physiologique consiste non seulement dans l'amélio- « ration des instruments et des procédés opératoires, mais « surtout et plus dans l'usage raisonné et bien réglé de l'*ex- « périmentation comparative*... L'expérimentation compara- « tive est une règle générale et absolue en médecine expéri- « mentale, et elle s'applique à toute espèce de recherches, « soit qu'on veuille connaître les effets sur l'économie des « agents divers qui exercent une influence sur elle, soit qu'on « veuille reconnaître par des expériences de vivisection le « rôle physiologique des diverses parties du corps... Tantôt « l'expérimentation comparative peut-être faite sur deux ani- « maux de même espèce et pris dans des conditions aussi com- « parables que possible ; tantôt il faut faire l'expérience sur « le même animal ... Je citerai, dans la troisième partie de « cette Introduction, des exemples propres à démontrer l'im- « portance de l'expérimentation comparative, qui est la vé- « ritable base de la médecine expérimentale ; il serait facile, « en effet, de prouver que presque toutes les erreurs expéri- « mentales viennent de ce qu'on a négligé de juger compara- « tivement les faits, ou de ce que l'on a cru comparables des « cas qui ne l'étaient pas » (C. H. : Cl. B., *Introd.*, 340, 225.)

A citer encore ce passage de la *Philosophie positive* (III, 211) rapporté et commenté par R. Mourgue : — « Tous les êtres « vivants, depuis le végétal jusqu'à l'homme, considérés dans « tous les actes et à toutes les époques de leur existence, sont « essentiellement doués *d'une certaine vitalité commune*, pre- « mier fondement indispensable des innombrables phéno- « mènes qui les caractérisent graduellement. L'une et l'autre « de ces deux grandes faces corrélatives du sujet universel « de la biologie, montrent toujours ce que les différents cas « offrent de semblable comme étant nécessairement, et en « réalité, plus important, plus fondamental, que les parti- « cularités qui les distinguent. » — « *C'est de ce genre d'études qui s'ébauchaient à peine du temps d'A. Comte, mais dont il a vu nettement tout l'intérêt, que sortira la physiologie générale avec Cl. Bernard.* » (R. M., p. 30 ; A. C., *Ph. p.*, III, 211.)

Dans le chapitre III de son Etude, relatif aux *Rapports de la Biologie et des autres Sciences*, l'auteur, que nous suivons, souligne d'abord l'identité des points de vue du philosophe et du physologiste dans l'appréciation de la dépendance méthodologiste de la science de la vie à l'égard des sciences inorganiques.

« C'est » note-t-il « un principe, que A. Comte a essayé de montrer par l'exemple des sciences précédentes, que le nombre de nos procédés d'investigation croît avec la complexité des phénomènes que l'on aborde. Or, comme les phénomènes du monde vivant sont (jusqu'à la constitution de la sociologie) les plus compliqués que nous connaissions, elle doit user sans scrupule de toutes les méthodes qu'emploient les sciences qui la précèdent » (R. M. 8) : — donc, « d'après la vraie position « relative » de la chimie et de la biologie, « le biologiste, peut « évidemment disposer de l'ensemble des procédés chimiques, « comme d'une sorte de faculté nouvelle, pour perfectionner « l'exploration préliminaire du sujet de ses recherches ... « Pour le biologiste, la chimie devant être tout aussi connue « que la physique, il peut employer l'une et l'autre science à « l'éclaircissement préliminaire de son sujet propre, *conformé- « ment à cette règle philosophique évidente que toute doctrine « peut être convertie en une méthode à l'égard de celles qui la sui- « vent dans la vraie hiérarchie scientifique, et jamais envers « celles qui l'y précèdent* ». (C. H. : A. C. *Ph. p.*, III, 248.)

« Les sciences » insiste Cl. Bernard, « possèdent chacune « sinon une méthode propre, au moins des procédés spéciaux, « et, de plus, elles se servent réciproquement d'instruments « les unes aux autres. Les mathématiques servent d'instru- « ment à la physique, à la chimie et à la biologie dans des « limites diverses ; la physique et la chimie servent d'instru- « ments puissants à la physiologie et à la médecine » (C. H. : Cl. B., *Introd.*, 164).

Cependant, en ce qui concerne les applications des mathématiques à la biologie, A. Comte formule des réserves que nous verrons reparaître sous la plume de Cl. Bernard : — On doit « reconnaître la justesse de la réprobation prononcée par « plusieurs biologistes, et surtout par Bichat, contre toute « tentative d'application effective et spéciale des théories « mathématiques aux questions biologiques ... Par une suite « inévitable de sa complication caractéristique, l'étude des « corps vivants repousse directement de deux manières dif- « férentes tout véritable usage des procédés mathématiques. « En effet, lors même que l'on supposerait exactement con- « nues les lois mathématiques propres aux différentes actions « élémentaires dont le concours détermine l'accomplissement « des phénomènes vitaux, leur extrême diversité et leur mul- « tiplicité inextricable ne pourraient aucunement permettre à « notre faible intelligence d'en poursuivre avec efficacité les « combinaisons logiques ... Mais, en outre, une semblable « complication s'oppose même radicalement à ce que ces lois « élémentaires puissent jamais être mathématiquement dé- « voilées, ce qui doit éloigner jusqu'à la seule pensée hypothé- « tique d'une telle manière de philosopher en biologie ; car ces « lois ne pourraient devenir accessibles que par l'analyse im- « médiate de leurs effets numériques. Or sous quelque aspect « qu'on étudie les corps vivants, les nombres relatifs à leurs « phénomènes présentent nécessairement des variations con- « tinuelles et profondément irrégulières, ce qui, pour les géo- « mètres, offre un obstacle aussi insurmontable que si ces de- « grés pouvaient être, en réalité, entièrement arbitraires. Par « la définition même de la vie, on conçoit que la seule notion « qui, en chimie, comportât encore ... certaines considérations « numériques, c'est-à-dire la composition cesse évidemment « de les admettre ici : car toute idée de chimie numérique doit « devenir inapplicable à des corps dont la composition molécu- « laire varie continuellement, ce qui constitue précisément le « caractère fondamental de tout organisme vivant... Ainsi, « aucune idée de nombres fixes, à plus forte raison de lois numé- « riques... ne peut être regardée comme compatible avec le « caractère fondamental des recherches biologiques ». (C. H. : A. C., *Ph. p.*, III, 327) — « Il faudrait » réplique Cl. Bernard, pour appliquer les mathématiques aux phénomènes biologiques « que les données soumises au calcul fussent des « résultats de faits suffisamment analysés de manière à être « sûr qu'on connaît complètement les conditions des phéno- « mènes entre lesquels on veut établir une équation. Or, je « pense que les tentatives de ce genre sont prématurées « dans la plupart des phénomènes de la vie, précisément parce « que ces phénomènes sont tellement complexes, qu'à côté « de quelques-unes de leurs conditions que nous connaissons, « nous devons non seulement supposer, mais être certain, qu'il « en existe une foule d'autres qui nous sont encore absolu- « ment inconnues. Je crois qu'actuellement la voie la plus « utile à suivre pour la physiologie et pour la médecine est de « chercher à découvrir des faits nouveaux, au lieu d'essayer « de réduire en équations ceux que la science possède... Les « physiciens et les chimistes ont déjà essayé bien souvent de « réduire au calcul les phénomènes physico-chimiques des êtres « vivants. Parmi les anciens, aussi bien que parmi les modernes



Suraliment phosphoré intégral

pour Enfants en bas âge

SOUS SON INFLUENCE :

Les courbes de poids se relèvent ;
le squelette se raffermit ;
l'éruption des dents est activée ;
l'état général devient meilleur.

1/2 à 2 cuillères à café par jour.

◆ ◆ ◆

Littérature et échantillons :
LABORATOIRES CIBA, O. ROLLAND, 1, place Morand, LYON

179

BON

pour un échantillon gratuite d'



A découper et à envoyer aux
Laboratoires "INAVA"
(INstitut de VAccinothérapie)
Etablissements KUHLMANN
26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)
Téléphone : 182 SURESNES

MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé* **L. Goldenberg***) basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme, Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle, Anthrax, Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules INAVA" Leucorrhée.
"Vaccin INAVA" Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pylonéphrites, Cystites, etc...

Signature et Adresse du Docteur :

BIBLIOGRAPHIE

Quatre leçons sur la stérilité, par H. VIGNES. Les cahiers du *Progrès médical*, 41, rue des Ecoles, Paris. 1926.

Les quatre leçons sur la stérilité que notre collaborateur H. VIGNES vient de faire paraître dans le *Progrès médical* ont été réunies en un cahier que nos lecteurs, désireux de les conserver à part, peuvent se procurer dans les principales librairies médicales.

Les broncho-pneumonies et leur traitement par les lysats vaccins, par M. le Dr Louis DUCHON. Un volume in-8, 300 pages. Editions de la *Revue de pathologie comparée et d'hygiène générale*, 8, rue des Acacias, Paris (17e). Prix : 35 francs.

L'auteur, a fait ses premières recherches sur plus de 50 cas, qui lui ont permis de confirmer la fréquence des infections polymicrobiennes des broncho-pneumonies ; d'apercevoir la fréquence de la présence du bacille diphtérique dans le parenchyme pulmonaire et de soupçonner la cause de certaines formes suraiguës où l'abondance des germes permet d'envisager le rôle d'une « hyperinfection ».

C'est par cette étude systématique de la bactériologie que le Dr DUCHON est parvenu à une vaccinothérapie vraiment spécifique et a mis en évidence une surinfection exogène, et une surinfection endogène.

Il fallait donc traiter les germes en action et traiter les surinfections exogènes, c'est-à-dire prévenir les contaminations.

Ces lysats-vaccins ne sont nullement toxiques et des injections à doses considérables à des animaux, des injections prolongées, plusieurs semaines parfois, à des enfants de tout âge, ont révélé leur rigoureuse innocuité.

Ce travail de L. DUCHON contient les 200 premières observations de broncho-pneumonies traitées. On sait combien est élevée la mortalité au cours des broncho pneumonies : 80 0/0 n'a rien exagéré. Grâce à l'emploi des lysats-vaccins, l'auteur a vu tomber la mortalité à 28 %, chiffre dans lequel entrent de nombreux décès des 48 premières heures, qui sont bien peu justiciables d'une vaccinothérapie.

La vie des Termites, par Maurice MAETERLINCK. 1 vol. Prix : 12 fr. Fasquelle, éditeur.

Maurice MAETERLINCK, qui depuis quelques années ne nous avait pas donné d'œuvres importantes, publie aujourd'hui un livre magistral : La Vie des Termites, supérieur encore en beau à la Vie des Abeilles, dont il est mieux que le digne pendant.

Les Termites sont des insectes sans doute moins lyriques que les abeilles, mais d'une civilisation plus curieuse, dont les manifestations étudiées et décrites avec tout le génie philosophique de l'auteur constituent une lecture des plus attachantes, parfois très troublante et fertile en déductions.

La Vie des Termites sera non seulement le point culminant de l'œuvre de Maurice MAETERLINCK, mais encore restera comme un monument admirable de la littérature française.

La Manufacture de Jouy et la toile imprimée au XVIIIe siècle, par Henri CLOUZOT. 1 vol in-8, de la collection Architecture et Arts Décoratifs, de 36 pages et de 32 planches hors-texte en phototypie. Brochés : 18 fr. G. Vanoest, éditeur, 3 et 5, rue du Petit-Pont, Paris (5e).

Nous assistons aujourd'hui à un renouveau de la faveur pour les toiles imprimées. Il était intéressant de montrer comment cet art était né, comment il s'était développé au XVIIIe siècle. M. Clouzot. Conservateur du Musée Galliera, était spécialement désigné par ses travaux antérieurs pour réaliser cette œuvre. Vers 1740 sont connus les procédés des peintres teinturiers indo-persans ; dès 1745, des ateliers sont fondés en France. M. Clouzot conte l'histoire de la fabrique de Jouy, créée par Oberkampf, nous parle des cartons donnés par Huet, puis par Demarne, Le Bas, Peter et par les artistes des autres manufactures, indique les progrès techniques, les modes artistiques et donne un choix significatif des plus célèbres de ces toiles.

La Vie de Montaigne, par Jean PRÉVOST. 1 vol de la collection « Vies des hommes illustres ». Prix net : 12 fr. 50. Editions de la nouvelle revue française, 3, rue de Grenelle, Paris.

L'enfance la plus heureuse, la plus insouciante, la plus pittoresque, une immense désinvolture vis-à-vis de sa fonction sociale et de ses devoirs de famille. Le détail de la célèbre amitié pour La Boétie, la douleur de sa perte racontée par les lettres de Montaigne lui-même.

L'épanouissement de sa pensée, la plus vaste et la plus facile que le monde ait connue, se trouve ici simplifié ; ne suffirait-il pas de renvoyer aux *Essais* ? C'est autant dans sa vie que dans son œuvre qu'on marque ici l'oubli progressif du stoïcisme que Michel de Montaigne avait emprunté à La Boétie ; c'est dans sa mairie de Bordeaux autant que dans le dernier livre des *Essais*, qu'on montre ici le seul moraliste qui ait fait de la sagesse avec notre pauvre faiblesse humaine. Enfin les dernières années, triomphante par l'amitié de Henri IV, par le succès des idées de tolérance, par la gloire littéraire, un peu ennuyée seulement par les maux de sa vessie et le zèle de ses disciples. Une mort tranquille qui n'est qu'un oubli de la vie. Voilà ce que J. Prévost a raconté de la manière la plus directe et la plus simple.



ALUCOL WANDER

RÉDUIT L'HYPERCHLORHYDRIE PAR FIXATION ET ÉLIMINATION D'HCl

Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique : Aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...

Indiqué dans le traitement de l'ulcère, des spasmes, des vertiges dyspeptiques

En cachets comprimés ou sachets-dose de 3 gr.
pour traitement renforcé (pansements gastriques).

P. BASTIEN, Pharmacien, 58, rue de Charonne, Paris (XIe)

VIN BRAVAIS

à base de Pedro Ximenès, le roi des vins espagnols et aux principes actifs de

Kola, Coca, Guarana, Caféine et Théobromine

ELIXIR BRAVAIS

aux mêmes principes actifs

Alliés au Curaçao Blanc de Hollande, digestif puissant, d'un goût exquis.



Ces préparations, dont les éléments généreux assurent l'énergie d'une constitution et la solidité d'un tempérament, ont toujours été préconisées avec succès dans les cas d'anémie, chlorose, débilité, maladies du cœur et de l'estomac, pâles couleurs, grandes faiblesses, migraines, convalescences difficiles, appauvrissement du sang, gastralgie, dyspepsie, surmenage physique et moral, grippes, neurasthénie.

Par leur composition sagement équilibrée, le vin et l'élixir Bravais corrigent, en réveillant l'activité digestive, les mauvaises nutritions, combattent l'inertie circulatoire, reconstituent sans irriter et s'adressent, qualité primordiale, aux estomacs les plus délicats et les plus difficiles.

GRANULÉ BRAVAIS

Kola, Coca, Quinquina, Glycérophosphates de chaux et de soude

se prescrit contre les anémies, les névroses, le lymphatisme, à la débilité générale, les affections des os et des articulations, etc., dans les cas où le vin ne peut être supporté.

Il n'existe pas de spécialités préparées avec une plus grande conscience, et le choix de leur composition explique à lui seul les préférences motivées des médecins les plus éminents.

SOCIÉTÉ DU VIN BRAVAIS, 3, rue de Mogador, PARIS

R. C. Seine 52 793

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient	EAU de MER DILUÉE	5 c. c.	une injection tous les 2 jours *indolore*
	Glycéroph. de Soude.	0 gr. 20	
	Cacodylate de Soude..	0 gr. 05	
	Sulf. de Strychnine...	1 millig.	

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE,

L. LEMATTE, Docteur en Pharmacie, Successeur

Reg. du Com. Seine N° 3756.

LABORATOIRES CHEVRETIN-LEMATTE, 52 Rue La Bruyère, PARIS (IXe)

Aliment rationnel des Enfants dès le premier âge

Blédine JACQUEMAIRE

Glycérophosphates originaux

Phosphate vital de Jacquemaire

Solution gazeuse (de chaux, de soude, ou de fer)

2 à 4 cuill. à soupe par jour, dans la boisson

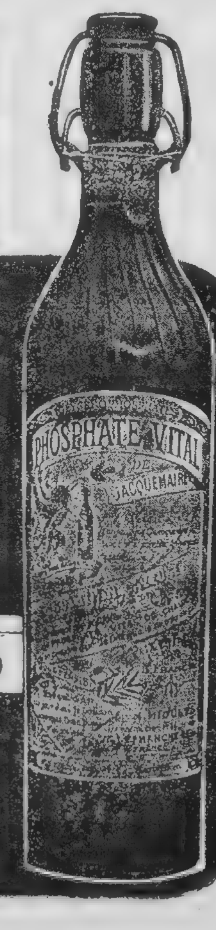
Granulé (de chaux, de soude, de fer, ou composé)

2 à 4 cuill. à café par jour, dans la boisson

Injectable (de chaux, de soude, de fer,

1 à 2 injections par jour

Echantillons : Établissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)



Tuberculose - Anémie - Surmenage

Débilité - Neurasthénie - Convalescences

ORTHO-GASTRINE



SULFATE PHOSPHATE BICARB. CITRATE DE SOUDE
Chaque paquet pour un verre de solution limpide et sans goût
Toutes les indications de la solution dite de Bourget
Laboratoire A. LE BLOND
51, Rue Gay-Lussac - Paris 5e Tél: Gob. 20-06

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE

Dragées inaltérables sans odeur, d'une conservation parfaite



LA VÉRITABLE MARQUE

LA RECALCIFICATION
associée à
L'OPOTHÉRAPIE
par la
TRICALCINE
OPOTHÉRAPIQUE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES
ET
D'EXTRAITS TOTAUX PLURIGLANDULAIRES
Parathyroïdes, Moelle osseuse
Surrénales, Thymus, Foie, Rate
FIXANTS DU CALCIUM

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE - LYMPHATISME - CROISSANCES
ANÉMIES - CARIES DENTAIRES - ASTHÉNIE - CONVALESCENCES
Et en particulier
Tous les Etats de ***Déminéralisation***
avec ***Déficience*** *des* ***Glandes Endocrines***

Littérature et Echantillons à MMrs les Docteurs
Laboratoire des Produits SCIENTIA - Dr E. PERRAUDIN, Phcien de 1re cl. - 21, Rue Chaptal, PARIS 9e

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

TUBERCULOSE • NERVEUSE • DYSPEPSIE

TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE • FRACTURES

PILULES & ÉLIXIR
DIASTO-PEPSINE
RICHEPIN

Pepsine — Pancréatine — Diastase. — *Digèrent tout.* — Reposent le **FOIE** et le **PANCRÉAS**

Echantillon gratuit au Corps Médical, 34, **Boulevard de Clichy, PARIS.**

« des physiciens et des chimistes des plus éminents ont voulu « établir les principes d'une mécanique animale et les lois « d'une statique chimique des animaux. Bien que les progrès « des sciences physico-chimiques aient rendu la solution de « ces problèmes plus abordable de nos jours que par le passé, « cependant il me paraît impossible d'arriver actuellement à « des conclusions exactes parce que les bases physiologiques « manquent pour asseoir tous ces calculs. On peut bien sans « doute établir le bilan de ce que consomme un organisme « vivant en aliments et de ce qu'il rend en excrétions, mais ce « ne seront là que de purs résultats de statistique incapables « d'apporter la lumière sur les phénomènes intimes de la nu- « trition chez les êtres vivants : ce serait, suivant l'expression « d'un chimiste hollandais, vouloir raconter ce qui se passe « dans une maison en regardant ce qui entre par la porte et « ce qui sort par la cheminée. On peut fixer exactement « les deux termes extrêmes de la nutrition, mais si l'on veut « ensuite interpréter l'intermédiaire qui les sépare, on se trouve « dans un inconnu dont l'imagination crée la plus grande par- « tie, et d'autant plus facilement que les chiffres se prêtent « souvent merveilleusement à la démonstration des hypothèses « les plus diverses... Ce qui manque aux statiques chimiques « de la vie ou aux diverses appréciations numériques que l'on « donne des phénomènes physiologiques, ce ne sont certaine- « ment point les lumières chimiques ni la rigueur des calculs ; « mais ce sont leurs bases physiologiques qui, la plupart du « temps, sont fausses par cela seul qu'elles sont incomplètes... » (C. H. : Cl. B., *Introd.*, 227-229).

« A. Comte, en proscrivant ... l'emploi des considérations numériques en biologie, avait surtout en vue les statistiques médicales. Comme Cl. Bernard, il pense que de pareils procédés sont susceptibles seulement de faire persister cet état d'empirisme, contre lequel l'un et l'autre ont combattu ». (R. Mourgue, p. 41) : — « L'esprit de calcul » signale le philosophe « tend de nos jours à s'introduire dans l'étude des « corps vivants, surtout en ce qui concerne les questions mé- « dicales, par une voie beaucoup moins directe, sous une forme « plus spécieuse, et avec des prétentions infiniment plus « modestes. Je veux parler principalement de cette préten- « due application de ce qu'on appelle la statistique à la mé- « decine, dont plusieurs savants attendent des merveilles, et « qui pourtant ne saurait aboutir, par sa nature, qu'à une « profonde dégénération de l'art médical, dès lors réduit à « d'aveugles dénombrements. Une telle méthode, s'il est per- « mis de lui accorder ce nom, ne serait réellement que l'em- « pirisme absolu, déguisé sous de frivoles apparences mathé- « matiques. Poussée jusqu'à ses extrêmes conséquences logi- « ques, elle tendrait à faire radicalement disparaître toute mé- « dication vraiment rationnelle, en conduisant à essayer au « hasard des procédés thérapeutiques quelconques, sauf à « noter, avec une minutieuse précision, les résultats numéri- « ques de leur application effective. Il est évident, en principe, « que les variations continuelles auxquelles tout organisme « est assujetti sont nécessairement encore plus prononcées « dans l'état pathologique que dans l'état normal, en sorte « que les cas doivent être alors encore moins exactement simi- « laires ; d'où résulte l'impossibilité manifeste de comparer « judicieusement deux modes curatifs d'après les seuls tableaux « statistiques de leurs effets, abstraction faite de toute saine « théorie médicale. » (C. H. : A. C., *Ph. p.* III, 329). — « Une « autre forme d'application très fréquente des mathématiques « à la biologie, précise de son coté, Cl. Bernard se trouve dans « l'usage des moyennes ou dans l'emploi de la statistique qui, en « médecine et en physiologie, conduisent pour ainsi dire néces- « sairement à l'erreur. Il y a sans doute plusieurs raisons pour « cela ; mais le plus grand écueil de l'application du calcul aux « phénomènes physiologiques, est toujours au fond leur trop « grande complexité qui les empêche d'être définis et suffi- « samment comparables entre eux. L'emploi des *moyennes* « en physiologie et en médecine ne donne le plus souvent qu'une « fausse précision aux résultats en détruisant le caractère « biologique des phénomènes... Dans le cas même où la « statistique pathologique est faite avec des résultats recueillis « par le statisticien lui-même, jamais deux malades ne se « ressemblent exactement ; l'âge, le sexe, le tempérament, « et une foule d'autres circonstances apporteront toujours des « différences, d'où il résulte que la moyenne ou le rapport que « l'on déduira de la comparaison des faits sera toujours sujet « à contestation... Jamais la statistique n'a rien appris ni « ne peut rien apprendre sur la nature des phénomènes... La « statistique ne saurait donc enfanter que des sciences con- « jecturales ; elle ne produira jamais les sciences actives et « expérimentales, c'est-à-dire les sciences qui règlent les phé- « nomènes d'après des lois déterminées... Sans doute la « statistique peut guider le pronostic du médecin et en cela « elle lui est utile... (C. H. : Cl. B., *Introd.*, 235-243).

« A. Comte ne méconnait point cependant les relations indirectes qui existent entre la biologie et la mathématique... (R. Mourgue, p. 42). « Quoique l'abus de l'esprit mathéma- « tique », dit-il « ou plutôt de l'esprit de calcul, ait été ainsi « fréquemment nuisible, sous divers rapports, au vrai dé- « veloppement de l'étude positive des corps vivants, les bio- « logistes qu'un sentiment exagéré de cette fâcheuse influence « a conduits à méconnaître toute subordination réelle de cette « étude à l'ensemble des études mathématiques n'en ont pas « moins commis une erreur grave, directement préjudiciable « au perfectionnement systématique de leur science... » (C. H. : A. C. III, 330.)

L'examen, sous le rapport doctrinal, des *Rapports de la Biologie et des autres sciences*, « permet » à R. Mourgue et nous permettra aussi de comparer l'attitude d'A. Comte et celle de Cl. Bernard « vis-à-vis des deux grandes théories classiques de la vie : mécanisme et vitalisme, s'il est vrai que l'une consiste à faire de la biologie un cas particulier des sciences antérieures et l'autre à l'en séparer plus ou moins radicalement. » (R. M. 33-36.)

« Il n'y a pas, lisons-nous, à la page 213 du *Cours*, de science « fondamentale à l'égard de laquelle l'opération philosophique « qui constitue le principal objet de ce traité puisse avoir au- « tant d'importance qu'envers la biologie, pour fixer défini- « tivement son vrai caractère général, jusqu'ici essentielle- « ment indécis... — Une telle opération n'est pas seulement « destinée à soustraire enfin sans retour l'étude des corps « vivants aux diverses influences métaphysiques qui y altè- « rent encore, à un si haut degré, la plupart des conceptions « essentielles. Elle doit remplir en outre un autre office non « moins capital, en préservant désormais de toute atteinte « sérieuse l'originalité scientifique de cette étude, continuel- « lement exposée jusqu'ici aux empiètements exagérés de la « philosophie inorganique, qui tend à la transformer en un « simple appendice de son domaine scientifique. Depuis en- « viron un siècle que la biologie fait effort pour se constituer « dans la hiérarchie rationnelle des sciences fondamentales, « elle a été en quelque sorte incessamment ballottée entre la « métaphysique qui s'efforçait de la retenir et la physique « qui tendait à l'absorber, entre l'esprit de Sthal et l'esprit « de Boërhaave » (C. H. : A. C. *Ph. p.* III, 213).

« La vie, on le sait, résulte, pour A. C., de l'action réciproque d'un organisme donné et du milieu extérieur ; c'est cette exacte harmonie entre ces deux termes, à laquelle il faut joindre le double mouvement de composition et de décomposition dont les êtres vivants sont le siège, qui caractérise la vie. Par là, A. Comte s'opposait aux doctrines qui définissaient cette dernière comme une spontanéité interne, s'opposant aux forces physico-chimiques. C'était introduire le *principe de l'inertie* en biologie, idée sur laquelle *Cl. Bernard et ses élèves ont tant insisté* : « La matière organisée ou vivante qui constitue « les éléments histologiques », dit Cl. Bernard, « n'a pas plus « de spontanéité que la matière inorganique ou minérale, car « l'une et l'autre ont besoin, pour manifester leurs propriétés, « de l'influence des excitants extérieurs ». (Cl. B., *La Sc. expér* 1878, p. 120). — « Le protozoaire » dit encore M. Dastre « trouve les stimulants de sa vitalité dans le milieu aquatique « qui est son habitat ; les particules réellement vivantes du « métazoaire, c'est-à-dire ses cellules, ses éléments anatomi- « ques, rencontrent ces stimulants dans la lymphe, dans les « liquides interstitiels qui les baignent et qui forment leur vé- « ritable milieu extérieur. *A. Comte avait bien compris cette « vérité... Cl. Bernard l'a développée abondamment et l'a ren-*

« *due classique* ». (R. M., p. 39 et Dastre, *La vie et la mort* 1903, p. 84).

« Ce serait cependant se faire une idée entièrement fausse de la philosophie biologique de A. Comte que de le prendre pour un adepte du mécanisme. Demandons-lui en effet, son opinion sur cette doctrine : elle « a produit, dit-il, en physio-« logie, l'illustre école de Boërhaave qui, entreprenant une « opération philosophique alors prématurée, fut entraîné par « un sentiment *exagéré et même vicieux* de la subordination « nécessaire de la biologie envers les parties antérieures et « plus simples de la philosophie naturelle, à ne concevoir « d'autre moyen de rendre enfin positive l'étude de la vie que « par sa fusion, à titre de simple appendice dans le système « général de la physique inorganique ». (R. M. 43 : A. C., *Ph. p.*, III, 450). « En antagonisme à cette théorie s'oppose l'école de Sthal puis celle de Barthez, c'est-à-dire l'animisme et le vitalisme ; mais quoiqu'il ait très bien vu ce qu'avait de bon, par exemple, la doctrine de Barthez, pour qui la force vitale n'était qu'une expression commode pour désigner une inconnue provisoire, A. Comte ne s'attachera ni à l'une, ni à l'autre école qui professent toutes deux des opinions métaphysiques, puisqu'elles prétendent connaître la nature intime des phénomènes vitaux, ce qui suffit pour les exclure du positivisme qui entend ne pas spéculer sur l'absolu... « qui fait formel-« lement profession d'ignorer absolument la nature intime « d'un corps quelconque. » (R. M. 43 : A. C., *Ph. p.*, I, 69).

« Nous avons reconnu »..., dit Comte, que la « subordi-« nation rationnelle et nécessaire de la philosophie organique « à la philosophie inorganique constitue le premier caractère « fondamental de l'étude positive des corps vivants, par oppo-« sition aux vagues conceptions primitives, métaphysiques ou « théologiques, qui ont si longtemps dominé toutes les théo-« ries biologiques... C'est, évidemment, à la chimie que la « biologie doit par sa nature, se subordonner de la manière « à la fois la plus directe et la plus complète. D'après l'analyse « élémentaire du phénomène général de la vie proprement « dite, il est devenu irrécusable ci-dessus que les actes fon-« damentaux, dont la succession perpétuelle caractérise un « tel état, sont nécessairement chimiques, puisqu'ils consis-« tent en une suite continue de compositions et de décom-« positions plus ou moins profondes... (C. H. : A. C., *Ph. p.*, « III, 292). — A l'égard des phénomènes vitaux, la connais-« sance des éléments de la substance des corps vivants et « l'examen de leurs principales fonctions ont démontré qu'il « ne peut exister de matière organique entièrement hétérogène « à la matière inorganique, et que les transformations vitales « sont subordonnées, comme toutes les autres, aux lois des « phénomènes chimiques. L'analyse chimique me paraît « avoir rempli, à cet égard, sa fonction essentielle. C'est par « la voie, plus difficile mais plus lumineuse, de la synthèse, « que la chimie doit compléter ce vaste ensemble de démons-« trations. » (*Ph. p.*, III, 51 : résumée par J. Rig). — « Une « telle analyse montre clairement que les actes essentiels dont « se compose la vie végétative sont, par leur nature, de sim-« ples phénomènes physico-chimiques... : physiques, quant « au mouvement des molécules assimilables ou exhalables ; « chimiques en ce qui concerne les modifications successives « de ces diverses substances... Par leur nature évidemment « physico-chimique, les phénomènes fondamentaux de la vie « végétative exigent directement, soit dans leur analyse, soit « dans leur explication, l'intime combinaison permanente « des principales notions de la philosophie inorganique avec « les considérations physiologiques immédiates préparées « par une profonde habitude des lois préliminaires relatives « à la structure et à la classification des corps vivants ». (C. H. : A. C., in *Ph. p.*, III, 531, 549). — D'autre part « il « est évident, en principe, que, relativement à la doctrine, « aucun phénomène physiologique ne saurait être convena-« blement analysé sans exiger, par sa nature, l'application « exacte des lois générales propres à une ou plusieurs branches « principales de la physique, dont toutes les diverses notions « fondamentales doivent être ainsi successivement employées « d'une manière plus ou moins étendue par les biologistes qui « remplissent les vraies conditions préliminaires de leurs tra-« vaux scientifiques ». (C. H. : A. C., *Ph. p.*, III, 299).

« C'est » renchérira Cl. Bernard « cet aspect si différent « dans les manifestations des corps vivants comparées aux « manifestations des corps bruts qui a porté les physiologistes, « dits vitalistes, à admettre dans les premiers une force vitale « qui serait en lutte incessante avec les forces physico-chimi-« ques, et qui neutraliserait leur action destructive sur l'or-« ganisme vivant. Dans cette manière de voir, les manifes-« tations de la vie seraient déterminées par l'action spontanée « de cette force vitale particulière, au lieu d'être comme celles « des corps bruts le résultat nécessaire des conditions ou des « influences physico-chimiques d'un milieu ambiant. Mais si « l'on y réfléchit, on verra bientôt que cette spontanéité des « corps vivants n'est qu'une simple apparence et la consé-« quence de certain mécanisme de milieux parfaitement « déterminés ; de sorte qu'au fond il sera facile de prouver « que les manifestations des corps vivants, aussi bien que celles « des corps bruts, sont dominées par un déterminisme néces-« saire qui les enchaîne à des conditions d'ordre purement « physico-chimiques... Au lieu de voir, à l'exemple des vi-« talistes, une sorte d'opposition et d'incompatibilité entre « les conditions des manifestations vitales et les conditions « des manifestations physico-chimiques, il faut, au contraire, « constater entre ces deux ordres de phénomènes un parallé-« lisme complet et une relation directe et nécessaire ... « L'explication réelle des phénomènes de la vie repose sur « l'étude et sur la connaissance des particules les plus tenues et « les plus déliées qui constituent les éléments organiques du « corps... Ce qu'il faut savoir, en outre, c'est que ces *parti-« cules intimes* de l'organisme ne manifestent leur acti-« vité vitale que par une relation physico-chimique nécessaire « avec des *milieux intimes* que nous devons également étudier « et connaître. » (C. H. : Cl. B., *Introd.*, p. 105-108).

Mais si, « considérés un à un, les phénomènes de la vie orga-« nique (absorption, circulation, exhalation, etc...) sont bien des phénomènes physico-chimiques », ils présentent ce « caractère biologique irréductible » de ne pouvoir « en réalité, être « considérés isolément ; il faut, pour les comprendre, se placer d'abord au point de vue de l'ensemble, et faire appel au *consensus* organique, en un mot, *à ce que Cl. Bernard appellera « l'idée directrice* » (C. H. : Lévy-Bruhl, in *La Philos. d'A. C.*, p. 214.) — « Il convient » en effet « d'éclaircir en quelques mots ce que A. Comte entend par ce caractère de l'organisation qui, pour lui, est propre à l'être vivant... « Il ne saurait y « avoir » dit-il « d'après les seules définitions fondamentales, « ni vie, ni organisation, sans un certain système indissoluble « de parties plus ou moins hétérogènes concourant à un but « commun » (*Ph. p.* III, p. 371)... « Avec la vie apparaît quelque chose de nouveau, c'est l'idée d'un consensus, d'une *idée directrice*, dira Cl. Bernard ; avec la vie apparaît aussi la notion d'une subordination des phénomènes les uns aux autres» (R. M. 44). — « Il est facile de voir... que A. Comte ne conçoit pas la finalité dans les êtres vivants comme une *force active*. C'est pour lui, *comme pour Cl. Bernard* une simple conception intellectuelle... » (R. M. 45). — « Nous sommes ainsi amené à nous demander comment il conçoit les propriétés élémentaires et spécifiques de la matière vivante et, d'une façon générale, les propriétés vitales. A. Comte n'attache aucun sens substantialiste à ces expressions ; il a trop en horreur le régime des entités. C'est ainsi qu'il considère la sensibilité et l'irritabilité comme des données de la biologie, analogues aux données élémentaires de la physique au delà desquelles on ne saurait remonter : « Cette double propriété vitale doit être « conçue comme strictement primordiale chez les êtres, ou « plutôt *dans les tissus qui en sont susceptibles*, et par suite « comme absolument inexplicable, au même degré, et par les « mêmes motifs philosophiques, que la pesanteur, la chaleur « etc., ou toute autre propriété physique fondamentale, c'est-« à-dire en vertu d'une impossibilité aussi prononcée de la « rattacher rationnellement à aucune autre catégorie quelcon-« que des phénomènes élémentaires ». (R. M., p. 45, et A. C., *Ph. p.* III, 488). — « Remarquons en passant que certains physiologistes contemporains » (notamment Morat et Doyon) « ont à ce sujet, exactement la même opinion que A. Comte... *Cl. Bernard professe d'ailleurs la même théorie.* » (R. M. 46).

Il n'est guère besoin, ce me semble, de souligner la parité

Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Iodures
L'IODOVASOGÈNE à 6 %
"L'IODOSOL"
Absorption immédiate; ni coloration, ni irritation, ni iodisme.

MÉDAILLES D'OR
Paris 1904-1905
Milan 1906
Londres 1908

DIPLOMES D'HONNEUR
Bruxelles 1910
Turin 1911



Autres préparations au Vasogène : Cadosol, Camphrosol, Gaiacosol, Salicylosol, Créosotosol, Menthosol, Ichtyosol, Iodoformosol, etc.

"VASOGÈNE Hg"
à 33 1/3 et 50 %, en capsules gélatineuses de 3 grammes, s'absorbant vite et agissant rapidement et sans irritation.
EN BOITES DE 10 ET DE 25 CAPSULES.
CHEZ TOUS LES PHARMACIENS & DROGUISTES
"USINES PEARSON" (Société anonyme au capital de 500.000 Frs).
43, Rue Pinel, à SAINT-DENIS, *près* PARIS
Téléphone : Paris-Nord 56-38 R. C. Seine 2.153

TRAITEMENT RATIONNEL ET POLYVALENT DE L'HYPERTENSION VASCULAIRE
ARTÉRIOSCLÉROSE : ANGINE DE POITRINE
CARDIOPATHIES ARTÉRIELLES : NEPHRITES
ANTONAL
A base de principes dynamogénétiques du gui.
Diméthylquinoxanthine. Extrait total hépatique.
2 à 3 cachets par jour.

RECONSTITUANT TONIQUE
RÉMINÉRALISATEUR DES SYSTÈMES NERVEUX & OSSEUX
GRANULÉ CARESMEL
Régulateur des fonctions digestives.
A base de phosphates organiques végétaux, sels calciques, magnésie.
1 cuillerée à café à chaque repas.
Echantillons : Laboratoires CARESMEL, 2, Quai Paul Bert, à TOURS
Registre du Commerce : Angers N° 625

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR
MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE
R. C. Seine 36.928
COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

CACHETS CHARVOZ
DIGESTIFS
Régularisent les fonctions gastriques

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE
Parfaite tolérance de la créosote. Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION PAUTAUBERGE

Au Chlorydro-Phosphate de chaux créosoté.
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante
Toutes les **Affections** des **Poumons** et des **Bronches.**

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople
GRIPPE PARIS (8e) RACHITISME

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (Seine) Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr **H. REDDON** O. I.
Assistant : Dr **H. CODET**, ancien interne des Hôpitaux de Paris

LAIT DE MAGNÉSIE PHILLIPS
(Marque déposée)

L'ANTIACIDE PARFAIT
Hydrate de magnésie colloïdal

La meilleure préparation de Magnésie hydratée actuellement mise à la disposition du Corps Médical.

SANS GOUT — SANS ODEUR

Echantillon et littérature sur demande
au Dépôt Général
PHARMACIE ANGLAISE DES CHAMPS-ELYSÉES
62, Avenue des Champs-Elysées, PARIS (VIIIe)

PRESCRIRE
Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour
Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

d'Iodogénol Pépin

DANS
Adénopathies
Lymphatisme
Tuberculoses
Arthritisme
Artério - Sclérose
Asthme

PÉPIN & LEBOUCQ, 30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).



de ces réflexions d'A. Comte avec celles de Cl. Bernard, déjà relevées par Dechambre et par Gruber et qu'éclairent encore les suivantes : — « La biologie a son problème spécial et son « point de vue déterminé ; elle n'emprunte aux autres sciences « que leur secours et leurs méthodes, mais non leurs théories ». — « Le physiologiste et le médecin doivent chercher à rame- « ner les propriétés vitales à des propriétés physico-chimiques « et non les propriétés physico-chimiques à des propriétés « vitales. » — « Les chimistes et les physiciens ont le tort « de vouloir subordonner la physiologie, science plus complexe, « à la chimie ou à la physique, qui sont des sciences plus sim- « ples ». — « Pour l'expérimentateur physiologiste, il ne « saurait y avoir ni spiritualisme ni matérialisme. Ces mots « appartiennent à une philosophie naturelle qui a vieilli, ils « tomberont en désuétude par le progrès même de la science... « Il n'y a pour nous que des phénomènes à étudier, les condi- « tions matérielles de leurs manifestations à connaître, et les « lois de ces manifestations à déterminer »... Les causes « premières ne sont point du domaine scientifique, et elles « nous échapperont à jamais aussi bien dans les sciences des « corps vivants que dans les sciences des corps bruts. La mé- « thode expérimentale détourne nécessairement de la re- « cherche chimérique du principe vital ; il n'y a pas plus de « force vitale que de force minérale... Le mot force que « nous employons n'est qu'une abstraction dont nous nous « servons pour la commodité du langage... L'essence des « choses devant nous rester toujours ignorée, nous ne pouvons « connaître que les relations de ces choses, et les phénomènes « ne sont que des résultats de ces variations. » (C. H. : Cl. B., *Introd.*, 165, 353, 185, 113).

« Si maintenant », poursuit R. Mourgue, « jetant un regard en arrière, nous essayons de caractériser les idées d'A. Comte, nous voyons ce qui en fait la valeur, c'est qu'elles ont embrassé tous les côtés de la question ; aussi ne pouvons-nous les classer dans aucun des cadres traditionnels qui, par leur rigidité même, prouvent bien leur insuffisance. — Il nous semble qu'il serait aussi inexact de parler du vitalisme d'A. Comte que de son mécanisme qu'une critique partiale lui a souvent attribué. A. Comte lui-même n'aurait accepté ni l'un ni l'autre de ces qualificatifs... —Nous avons eu souvent l'occasion de rapprocher les idées d'A. Comte de celles de Cl. Bernard, et il serait facile de multiplier ces rapprochements ; il est certain... que A. Comte aurait entièrement souscrit à son attitude vis-à-vis du mécanisme et du vitalisme, que le célèbre physiologiste a résumée dans ses *Leç. sur les Phénom. de la vie*... « Si les doctrines vitalistes, remarque-t-il, ont « méconnu la vraie nature des phénomènes vitaux, les doc- « trines matérialistes d'un autre côté, ne sont pas moins dans « l'erreur, quoique d'une manière opposée. En admettant « que les phénomènes de la vie se rattachent à des manifes- « tations physico-chimiques, ce qui est vrai, la question de « son essence n'est pas éclaircie pour cela. Il y a dans le corps « animé un arrangement, une sorte d'ordonnance, que l'on « ne saurait laisser dans l'ombre, parce qu'elle est véritable- « ment le trait le plus saillant des êtres vivants. Que l'idée « de cet arrangement soit mal exprimée par le nom de force, « nous le voulons bien ; mais ici le mot importe peu, il suffit que « la réalité du fait ne soit pas discutable. » (R. M. 49).

A. Comte aurait si peu désavoué ces propositions qu'en 1837 et en 1830, il écrivait ce qui suit : — « En considérant, « dans le discours précédent, le système total de la philoso- « phie biologique, j'ai démontré combien il serait absurde et « illusoire de vouloir rattacher, en principe, le monde orga- « nique au monde inorganique, autrement que par les lois « fondamentales propres aux phénomènes généraux qui leur « sont nécessairement communs. Toutes les spéculations po- « sitives, soit anatomiques, soit physiologiques. directement « relatives aux deux grandes notions inséparables de vie et « d'organisation forment, par leur nature, un système rigou- « reusement circonscrit, dans l'intérieur duquel on doit, sans « doute, établir, autant que possible, la plus parfaite unité, « mais qui doit être toujours profondément séparé de l'*en- « semble des théories inorganiques, dont le sujet ne saurait offrir « aucun ordre de phénomènes réellement analogues.* » (C. H. : A. C., *Ph. p.*, III, 420.) — « De quelque manière qu'on expli- « que les différences de ces deux sortes d'êtres, il est certain « qu'on observe dans les corps vivants tous les phénomènes, « soit mécaniques, soit chimiques, qui ont lieu dans les corps « bruts, plus un ordre tout spécial de phénomènes, les phéno- « mènes vitaux proprement dits, ceux qui tiennent à l'*organi- « sation*. Il ne s'agit pas ici, d'examiner si les deux classes de « corps sont ou ne sont pas de même *nature*, question insoluble « qu'on agite encore beaucoup trop de nos jours par un reste « d'influnece des habitudes théologiques et métaphysiques ; « une telle question n'est pas du domaine de la philosophie « positive »... (R. M. 43 : A. C., *Ph. p.*, I, 69).

Au chapitre sur « *les Rapports du Positivisme et du développement de la biologie dans la deuxième moitié du XIXe siècle* » nous emprunterons seulement les passages suivants : — « Ce serait une erreur de croire que A. Comte se contente de généralités au sujet de la biologie... Il ne manque jamais d'illustrer avec beaucoup d'exactitude ses remarques sur la méthode et sur les relations de la biologie avec les autres sciences par des exemples concrets... Nous verrons que ses informations étaient puisées aux meilleures sources, à tel point que Paul Tannery a pu écrire que « l'exposé synthétique des sciences « mathématiques, physiques et naturelles, donné par A. Comte « dans son *Cours de Philosophie positive*, constitue un docu- « ment historique d'une importance inappréciable sur l'état « des sciences et des idées scientifiques au commencement « du XIXe siècle »... En biologie, l'idée fondamentale d'A. « Comte apportait réellement un élément nouveau... Dans « ces conditions, A. Comte rallia, parmi les médecins et les « physiologistes, des adhésions aussi importantes par leur « valeur que par leur nombre, et il exerça par ses idées une « influence marquée sur les progrès de la science... Peut-être « est-il permis de se demander, si, dans la sociologie de l'ave- « nir, la trace de l'œuvre d'A. Comte restera marquée plus « profondément qu'en biologie » (R. M. 9 : P. Tannery, in *A. Comte et l'histoire des Sciences, Rev. gén. des sc.*, 1905, p. 410 à 417).

« Si maintenant nous nous tournons vers celui qui personnifie, comme on l'a dit, tout le mouvement scientifique en biologie durant la seconde moitié du XIXe siècle, vers Cl. Bernard, nous savons que sur plusieurs points il peut être rapproché d'A. Comte. Que ce soit la lecture du *Cours de Philosophie positive* ou un des ouvrages suivants qui l'inspira, c'est ce que nous ne sommes pas en mesure d'affirmer : peut-être est-il plus vraisemblable de supposer que Cl. Bernard se familiarisa indirectement avec les idées d'A. Comte par sa fréquentation précoce de la Société de Biologie, dont les premiers membres furent en grande partie positivistes » comme l'a remarqué Gley. « C'est qu' effet on lui voit formuler des idées dont l'origine n'est pas douteuse. Ainsi dans un article de la *Rev. des Deux-Mond.* du 1er août 1865, intitulé : « *Des progrès dans les sciences physiologiques* », voici ce qu'il écrit : « L'esprit humain « a passé par trois périodes nécessaires dans son évolution. « D'abord le sentiment s'imposant à la raison, créa les vérités « de foi, c'est-à-dire la théologie. La raison ou la philosophie « devenant ensuite la maîtresse, enfanta les systèmes ou la « scolastique. Enfin l'expérience, c'est-à-dire l'étude des phé- « nomènes naturels apprit à l'homme que les vérités du « monde extérieur ne se trouvent formulées de prime abord « ni dans le sentiment, ni dans la raison ». « Ce sont seule- « ment nos guides indispensables » ajoute-t-il, p. 50 de l'*Introd.*, « mais pour obtenir ces vérités, il faut nécessairement des- « cendre dans la réalité objective des choses où elles se trou- « vent cachées avec leur forme phénoménale ». (R. M., p. 74).

Il ne s'agit de rien moins, en effet, selon la remarque du professeur Gley au *Congrès international d'Histoire de* 1900, que d'une variante de la fameuse Loi des trois Etats, découverte, en 1822, par le fondateur de la Sociologie, considérée comme « son épine-dorsale » par J. Stuart Mill, comme sa « clef de voûte » par G. H. Lewes, « très favorablement accueillie » confesse R. Mourgue (p. 58), « par un grand nombre de biologistes au XIXe siècle, en particulier par de Blainville et Cl. Bernard » — variante, ajouterai-je, qui ressemble terriblement à un vulgaire plagiat !

Sans doute, pourrait-on prétendre, conformément à l'ingénieux système d'explication, imaginé par Renan, et en

s'appuyant sur « le logicien Pilon » que A. Comte, dans la formulation de cette loi, n'a fait que rééditer, en un mauvais style, des vues de Turgot et de Saint-Simon. Le malheur, pour cette théorie est que, comme l'a fait remarquer le Dr E. Sémerie, ni Turgot, ni Saint-Simon n'ont pu découvrir la loi en question par la bonne raison qu'étant restés déistes tous deux, ils ne pouvaient s'arrêter à une formule qui justement, éliminait radicalement la théologie de tout le domaine des spéculations humaines. J'ajouterai que si Turgot avait vraiment fait une telle découverte, elle n'aurait pu échapper à la sagacité de Condorcet, son ami et son biographe, qui précisément, devait, quelques années après la mort du ministre de Louis XVI, courir vainement à la recherche d'une loi sociologique lui permettant d'ordonner naturellement, sans arbitraire et sans artifice, son *Tableau historique des progrès de l'esprit humain*.

V

Aux extraits ci-dessus j'ajouterai les quatre suivants qui n'ont pu prendre place dans les cadres précédents et qui ne sont pas moins caractéristiques :

« Les divisions établies pour la plus grande perfection de « nos travaux, entre les diverses branches de la philosophie « naturelle, sont finalement artificielles ». (C. H. : A. Comte, *Ph. p.*, I, p. 23). — « Il faut savoir que toutes nos divisions « de sciences ne sont pas dans la nature ; elles n'existent que « dans notre esprit qui, à raison de son infirmité, est obligé « de créer des catégories de corps et de phénomènes afin de « mieux les comprendre en étudiant leurs qualités ou pro- « priétés sous des points de vue spéciaux. Il en résulte qu'un « même corps peut être étudié minéralogiquement, physiolo- « quement, pathologiquement, physiquement, chimiquement « etc. ; mais au fond, il n'y a dans la nature ni chimie, ni phy- « sique, ni zoologie, ni physiologie, ni pathologie, il n'y a que « des corps qu'il s'agit de classer et des phénomènes qu'il « s'agit de connaître et de maîtriser. » (C.H. : Cl. Bernard, in *Introduction*, p. 253.)

« Pour compléter mon jugement sur la philosophie de la « physique ; il me reste à examiner l'esprit qui doit présider « à la construction et à l'usage des *hypothèses*, conçues comme « un puissant et indispensable auxiliaire dans l'étude de la « nature » *Ph. p. résumée par Rig.*. « Il ne peut exister que « deux moyens propres à nous dévoiler, d'une manière directe « entièrement rationnelle, la loi réelle d'un phénomène quel- « conque, ou l'analyse immédiate de la marche de ce phé- « nomène, ou sa relation exacte et évidente à quelque loi plus « étendue, préalablement établie ; en un mot l'induction ou la « déduction. Or l'une et l'autre voie seraient certainement « insuffisantes, même à l'égard des plus simples phénomènes, « aux yeux de quiconque a bien compris les difficultés essen- « tielles de l'étude approfondie de la nature, si l'on ne com- « mençait souvent par anticiper sur les résultats en faisant « une supposition provisoire, d'abord essentiellement conjectu- « rale, quant à quelques-unes des notions mêmes qui cons- « tituent l'objet final de la recherche. De là, l'introduction, « strictement indispensable, des hypothèses en philosophie « naturelle. Sans cet heureux détour dont les méthodes d'ap- « proximation des géomètres ont primitivement suggéré l'idée « générale, la découverte effective des lois naturelles serait « évidemment impossible, pour peu que le cas présentât de « complication ; et, toujours, le progrès réel serait, au moins, « extrêmement ralenti. Mais l'emploi de ce puissant artifice « doit être constamment assujetti à une condition fondamen- « tale, à défaut de laquelle il tendrait nécessairement, au « contraire, à entraver le développement de nos vraies con- « naissances. Cette condition, jusqu'ici vaguement analysée, « consiste à ne jamais imaginer que des hypothèses suscep- « tibles, par leur nature, d'une vérification positive, plus ou « moins éloignée, mais toujours clairement inévitable, et « dont le degré de précision soit exactement en harmonie avec « celui que comporte l'étude des phénomènes correspondants. « En d'autres termes, les hypothèses vraiment philosophiques « doivent constamment présenter le caractère de simples anti- « cipations sur ce que l'expérience et le raisonnement auraient « pu dévoiler immédiatement, si les circonstances du problème « eussent été plus favorables. Pourvu que cette seule règle « nécessaire soit toujours et scrupuleusement observée, les « hypothèses peuvent évidemment être introduites sans au- « cun danger, toutes les fois qu'on en éprouve le besoin, ou « même simplement le désir raisonné. Car on se borne ainsi à « substituer une exploration indirecte à l'exploration directe « quand celle-ci serait ou impossible ou trop difficile. Mais, si « l'une et l'autre n'avaient point, au contraire, le même sujet « général, si l'on prétendait atteindre par l'hypothèse ce qui, « en soi-même, est radicalement inaccessible à l'observation « et au raisonnement, la condition fondamentale serait mé- « connue, et l'hypothèse, sortant aussitôt du vrai domaine « scientifique, deviendrait nécessairement nuisible. Or, tous « les bons esprits reconnaissent aujourd'hui que nos études « réelles sont strictement circonscrites à l'analyse des phéno- « mènes pour découvrir leurs lois effectives, c'est-à-dire leurs « relations constantes de succession ou de similitude, et ne « peuvent nullement concerner leur nature intime, ni leur « *cause*, ou première ou finale, ni leur mode essentiel de pro- « duction. Comment des suppositions arbitraires auraient- « elles réellement plus de portée ? Ainsi, toute hypothèse qui « franchit les limites de cette sphère positive ne peut aboutir « qu'à engendrer des discussions interminables, en prétendant « prononcer sur des questions nécessairement insolubles pour « notre intelligence ... *Toute hypothèse scientifique, afin « d'être réellement jugeable, doit exclusivement porter sur les « lois des phénomènes et jamais sur leurs modes de production* » (C. H. : A. Comte, in *Philos. pos.*, II, p. 337, 353, écrit en 1830). — « Ceux qui ont condamné l'emploi des hypothèses et des « idées préconçues dans la méthode expérimentale ont eu « tort de confondre l'invention de l'expérience avec la cons- « tatation de ses résultats. Il est vrai de dire qu'il faut cons- « tater les résultats de l'expérience avec un esprit dépouillé « d'hypothèses et d'idées préconçues. Mais il faudrait bien se « garder de proscrire l'usage des hypothèses et des idées quand « il s'agit d'instituer l'expérience ou d'imaginer des moyens « d'observation. On doit, au contraire ... donner libre car- « rière à son imagination ; c'est l'idée qui est le principe de tout « raisonnement et de toute invention, c'est à elle que revient « toute espèce d'initiative. On ne saurait l'étouffer ni la chasser « sous prétexte qu'elle peut nuire, il ne faut que la régler et « lui donner un critérium, ce qui est bien différent.... Il suffira « de retenir en principe que l'idée *a priori* ou mieux l'hypo- « thèse est le stimulus de l'expérience, et qu'on doit s'y laisser « aller librement, pourvu qu'on observe les résultats de l'ex- « périence d'une manière rigoureuse et complète. — Une idée « anticipée ou une hypothèse est donc le point de départ né- « cessaire de tout raisonnement expérimental. Sans cela on « ne saurait faire aucune investigation ni s'instruire ; on ne « pourrait qu'entasser des observations stériles. Si l'on *expé- « rimentait* sans idée préconçue, on irait à l'aventure... « L'hypothèse expérimentale... doit toujours être fondée « sur une *observation* antérieure. Une autre condition essen- « tielle de l'hypothèse, c'est qu'elle soit aussi probable que « possible et qu'elle soit vérifiable expérimentalement. En « effet, si l'on faisait une hypothèse que l'expérience ne pût « pas vérifier, on sortirait par cela même de la méthode expé- « rimentale pour tomber dans les défauts des scolastiques et des « systématiques... Nous avons dit... que dans la constata- « tion d'une observation, il ne faut jamais aller au delà du fait. « Mais il n'en est pas de même dans l'institution d'une expé- « rience ; je veux montrer qu'à ce moment les hypothèses « sont indispensables et que leur utilité est précisément « alors de nous entraîner hors du fait et de porter la science « en avant. Les hypothèses ont pour objet non seulement de « nous faire faire des expériences nouvelles, mais elles nous « font découvrir souvent des faits nouveaux que nous n'au- « rions pas aperçus sans elles. Dans les exemples qui précè- « dent nous avons vu que l'on peut partir d'un fait particulier « pour s'élever successivement à des idées plus générales, « c'est-à-dire à une théorie. Mais il arrive aussi... qu'on peut « partir d'une hypothèse qui se déduit d'une théorie. Dans ce « cas, bien qu'il s'agisse d'un raisonnement déduit logiquement « d'une théorie, c'est néanmoins encore une hypothèse qu'il

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes

PALUDISME — PIAN

Leishmanioses — Ulcère tropical phagédénique — Trypanosomiases.
Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Médaille d'or
Expon Pasteur-Strasbourg 1923
Diplômes d'honneur
Val de Grâce - Paris 1925
Arts et Sciences - Bruxelles 1926

Méfiez-vous des contrefaçons.

(Gouttes Nican) N° 2.057 - R.C. Versailles = N° 15.097 (Quinby).

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

ÉLIXIR VIRENQUE

Pepsine - Diastase - Cocaïne

AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

Digestif des aliments azotés et respiratoires

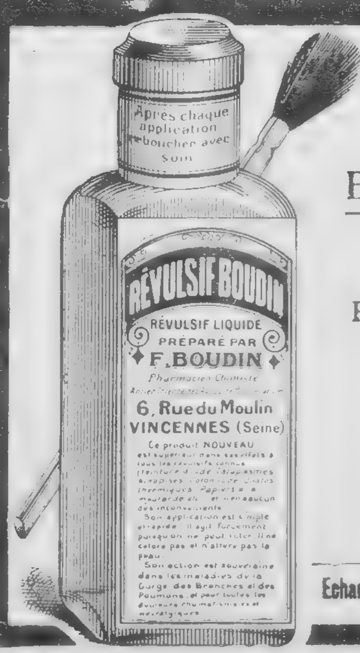
TONIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ESTOMAC

DOSE : Un verre à liqueur à la fin des deux principaux repas

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE

G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard — PARIS

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLACE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés, Ouates Thermiques, Pointes de Feu, Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

JAMAIS DIODISME !

. C. Seine : 32.282

INDICATIONS :

ENFANTS
strumeux, lymphatiques, adénoidiens

ARTÉRIOSCLÉROSE

ASTHME
guérison dans presque tous les cas)

SYPHILIS TERTIAIRE
&
HÉRÉDO-SYPHILIS

LIPIODOL LAFAY

à 40 % d'Iode sans aucune trace de chlore

54, Chaussée-d'Antin, PARIS

POSOLOGIE

INJECTION (indolore)
(1 cent. cube = 2 gr. 84 KI)
1, 2, 3, 5 cent. cubes et même plus
(tolérance parfaite)

CAPSULES
(1 capsule = 1 gramme KI)
2 à 5 par jour en moyenne

ÉMULSION
(1 cuillerée café = 1 gr. KI)
Adultes, *2 à 5 cuillerées à café par jour*
Enfants, *1 à 2 cuillerées à café par jour*

La plus riche, la plus active, la mieux tolérée de toutes les préparations iodées organiques

« faut vérifier par l'expérience. Ici, en effet, les théories ne « nous représentent qu'un assemblage de faits antérieurs sur « lesquels s'appuie l'hypothèse, mais qui ne sauraient lui ser- « vir de démonstration expérimentale... En résumé, les hypo- « thèses et les théories, même mauvaises, sont utiles pour con- « duire à des découvertes. Cette remarque est vraie pour toutes « les sciences » (C. H. : Cl. Bernard, *Introduction*, p. 43, 57, 285, 299).

VI

J'arrêterai ici cette longue liste de citations, qu'il me serait facile d'allonger encore, du double au moins. Mais en toutes choses, il faut s'imposer une fin, et plus d'un, parmi mes confrères, pensera sans doute, que j'ai trop différé la mienne. Peut-être d'autres, estimeront-ils, je l'espère du moins, qu'ils n'ont pas perdu leur temps à écouter l'écho de deux voix du passé, particulièrement suggestives, et qu'il est, en somme, de pires fréquentations que celle des grands morts.

Quoi qu'il en soit, j'abandonne au lecteur, désormais suffisamment informé, le soin de juger si j'ai manqué à la vérité en présentant Cl. Bernard comme le disciple génial, l'illustrateur sans égal, dans l'ordre biologique, de l'incomparable A. Comte, — ayant failli, malheureusement pour sa réputation, au devoir élémentaire de reconnaître loyalement sa filiation avec le principal *leader* de la pensée moderne.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 novembre 1926 (*Suite*).

Le secret médical. — M. *Gallois* se plaçant strictement au point de vue médical, arrive à cette conclusion « que le médecin ne peut révéler ce que son client veut garder secret. C'était la doctrine d'Hippocrate, elle est toujours vraie.

« Il y aurait lieu par suite, de demander aux Chambres d'inscrire dans la loi les clauses suivantes :

« Le secret médical est avant tout un contrat entre le médecin et son client. Le médecin ne doit pas le secret à une personne qui n'est pas son client ; le client peut seul dégager le médecin du secret, mais le médecin dans ce cas n'est pas tenu de parler.

« C'est seulement par un certificat que le médecin peut révéler le secret de son client, mais ce certificat doit être remis au client qui l'utilise s'il le veut et qui prend ainsi la responsabilité de la divulgation.

« Le secret ne se borne pas à la confidence faite par le client, il s'étend à tout ce que le médecin a pu voir, entendre ou surprendre et dont la révélation peut être nuisible ou simplement désagréable au client, même sans que le médecin ait eu l'intention de nuire.

« A moins de force majeure, un médecin ne peut auprès d'un même individu représenter deux intérêts différents et par conquent remplir deux fonctions opposées : être par exemple à la fois le médecin traitant et médecin contrôleur ou expert. Il doit éviter d'être à la fois médecin traitant de deux personnes dont les intérêts sont contraires.

« Si, pour la défense de la collectivité, l'Etat a besoin de renseignements d'ordre médical, il peut les obtenir en demandant au malade ou à ses ayants droit un certificat du médecin traitant. Il doit, en outre, avoir ses médecins officiels qui en cas d'absence ou d'insuffisance du certificat réclamé pourront faire une enquête. »

Fréquence de la fuso-spirochétose bronchique. — MM. *Paul Lafosse* et *Jacques Langle* (de Saint-Mandé). — De l'étude de 53 cas recueillis en quatre ans parmi les malades d un dispensaire, les auteurs concluent :

La fuso-spirochétose bronchique est une affection fréquente en France ; en quatre ans ils ont trouvé et suivi 53 malades.

Lorsque des analyses répétées de crachats ne révèlent ni à l'examen direct, ni après homogénéisation, des bacilles de Koch, il est indispensable de rechercher la symbiose fuso-spirillaire de Vincent.

Dans tous les cas observés, en effet, l'examen bactériologique des crachats a permis de déceler à côté du « spirochoeta Vincenti », en proportion variable, mais de façon constante, le bacille fusiforme.

Les principaux caractères cliniques relevés sont les suivants : trachéo-bronchite bénigne, mais très récidivante et tenace, avec conservation d'un bon état général, — hémoptysies assez rares, fétidité de crachats exceptionnelle, absence de lésions radioscopiques importantes.

La présence de spirochètes dans les crachats doit faire instituer un traitement spécifique. Bien souvent, ce traitement amène la disparition, au moins passagère, et des troubles morbides et des fuso spirochètes dont il accuse ainsi le rôle pathogène.

Nouvelles contributions à l'étude du signe du phrénique droit dans l'appendicite. — M. *Iliescu*. — Ce signe est constant dans l'appendicite, son importance consiste dans ce qu'il est aussi complètement négatif dans les salpingo-ovarites même droites et aussi qu'il est complètement absent dans les péritonites avec blocus complet du petit bassin. Il est toujours négatif dans toutes les peritonites, sauf les péritonites appendiculaires.

Elections. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la 2e section (hygiène). Les candidats étaient classés : En première ligne, M. Georges Brouardel, en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique ; MM. Debré, Lesage, Lesné, Sacquépée et Tanon.

Au premier tour de scrutin, M. Brouardel a été élu par 53 voix contre 26 à M. Lesage, 1 à M. Lesné, 1 à M. Saequépée, et 1 à M. Tanon.

L'Académie procède ensuite à l'élection de deux correspondants nationaux dans la 3e division (hygiène).

Classement des candidats : en première ligne, MM. Etienne Burnet (de Tunis) et Loire (du Havre). En deuxième ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Chaumié (de Tours) ; Costa (de Marseille), Raymond (d'Alger) et Violle de Marseille).

Après trois tours d'un scrutin aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, l'Académie décide de reporter l'élection à la séance du 21 décembre.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 novembre 1926.

Kyste hydatique suppuré de l'humérus. — M. ***Pétridis*** (d'Alexandrie). Rapport de M. *Mouchet*. — Observation intéressante par sa rareté, le fémur étant, d'après Costantini, l'os le plus fréquemment atteint.

Iléus biliaire. — M. *Cochez* (d'Alger). M. ***Okinczyc*** rapporte une observation de cet auteur, ayant trait à une occlusion intestinale datant de huit jours. Spontanément, une débâcle se produit et le malade rend un gros calcul. Le rapporteur indique la rareté d'une telle évolution favorable.

Lipome sous-muqueux du côlon. — MM. *Tenicsco* et ***Barbilian***. Rapporteur : M. ***Okinczyc***. — Il s'agit d'un malade en état de subocclusion chez qui on découvre une tumeur intestinale. Elle nécessite une résection. Guérison.

Colectomies. — M. *Plisson* (armée). Rapporteur : M. ***Okinczyc***. — La première observation est celle d'un malade atteint d'une tuberculose iléo-colique droite chez qui il a pratiqué une résection avec anastomose latéro-latérale en un temps. Guérison malgré un abcès de la paroi.

La deuxième a trait à une fistule pyostercorale de l'angle gauche du côlon par coup de feu. Excision bilatérale de l'angle colique gauche par une anastomose transverso-sigmoïdienne latéro-latérale. Quelques jours après, fistule cæcale à cause du ballonnement. Résection de l'anse exclue cinq mois après. Guérison par première intention.

Le rapporteur émet des doutes sur la valeur de l'exclusion bilatérale du côlon.

Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. — M. ***Ombrédanne*** rapporte un travail de M. ***Vignard*** (de Lyon). Ce dernier est convaincu de l'avantage de la méthode des greffons. Il cite ses résultats : une guérison sur trois cas traités par des greffes épiphysaires seules ; trois guérisons sur cinq cas traités par des greffes associées à une synovectomie. Le rapporteur remarque que les greffes de l'auteur ont été ankylosantes.

M. ***Mouchet*** rapporte les observations de deux malades opérés dans son service par Robertson Lavalle lui-même, qui ont abouti à des échecs.

M. ***Mauclaire*** n'est pas convaincu de l'excellence de la méthode de Robertson Lavalle qu'il a essayée.

Abcès multiples du foie. — M. ***Pétridis*** (d'Alexandrie). Rapporteur M. ***Schwartz***. — Il s'agit d'un malade, paludéen, chez qui, par la voie transthoracique, l'auteur a incisé quatre abcès de la face convexe du foie. Le malade a parfaitement guéri, ce qui est tout à fait exceptionnel dans les cas d'abcès multiples.

Traitement des fractures compliquées. — M. ***Leriche*** conseille les opérations étagées : 1er temps, nettoyage de la plaie ; 2e temps, suture cutanée ; 3e temps, ostéosynthèse ou greffe.

Traitement de la sténose pylorique du nourrisson. — M. ***Veau*** est partisan de la pylorotomie, ou opération de Fredet, contre la gastro-entérostomie, qui présente une incontestable gravité.

Angiome de la joue. — M. ***Veau*** présente à la Société un nourrisson, dont l'angiome de la joue a guéri totalement par un traitement curiethérapique.

Séance du 1er décembre 1926.

Le Mikulicz. — M. ***P. Duval*** reproche à M. J.-L. Faure de ne pas appporter de faits précis en faveur du Mikulicz. Lui-même estime que c'est un mode de drainage qui risque de faire sauter les sutures.

Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. — M. ***Sorrel*** estime que les preuves expérimentales de l'action des greffes osseuses à la Robertson Lavalle ne sont pas encore données.

Les résultats obtenus jusqu'à maintenant en France sont loin d'être aussi beaux que ceux rapportés par l'auteur de la méthode.

Gastro-entérostomie. — M. ***Fruchaud***. Rapport de M. ***Roux-Berger***. — Il s'agit d'une femme déjà opérée en 1913 pour un ulcère duodéno-pylorique. On lui a fait une gastro-entérostotmie à la suite de laquelle il n'y a eu aucune amelioration dans son état. En 1924, la radioscopie montre que la bouche fonctionne bien, l'estomac est vide au bout de deux heures. Il existe une douleur à la palpation de la bouche ainsi qu'au niveau d'une tache barytée à l'angle duodéno-jéjunal. A l'intervention, l'anastomose est très à gauche et en haut ; c'est de plus une gastro-entérostomie à anse longue avec jéjuno-jéjunostomie. Tout le jéjunum est dilaté entre la jéjuno-jéjunostomie et l'estomac. Après un décollement colo-épiploïque, on supprime la gastro-entérostomie.

Les deux branches du jéjunum sont sectionnées et fermées : la jéjuno-jéjunostomie est conservée. On refait une nouvelle gastro-entérostomie sur l'antre pylorique. Guérison.

Injections intra-cardiaques d'adrénaline. — M. ***Toupet***, à propos d'une observation de M. ***Gaudart d'Allaines***, apporte à la Société de nouvelles observations de ce procédé qu'il a décrit. L'échec, si souvent observé par les autres chirurgiens, est surtout dû au temps écoulé entre la syncope et l'injection intracardiaque. L'auteur rappelle qu'au bout de quatre minutes, le système nerveux est mort : il ne peut plus y avoir de résurrection.

Blesser les coronaires ou le faisceau de His, ou risquer une hémorragie intra-péricardique sont des craintes injustifiées ; le rapporteur ne les a jamais vus.

Quant à la syncope adrénalino-chloroformique, décrite par Barbier et Simmon, syncope qui amènerait la fibrillation et l'arrêt du cœur, il rappelle qu'elle s'est produite au cour d'opérations sur les fosses nasales, avec tamponnement hémostatique de la muqueuse à l'adrénaline. Ces observations ne peuvent être invoquées au passif de la méthode, pas plus d'ailleurs que celles de syncope adrénalinique pure, décrite récemment par Petzetakis.

L'auteur rappelle la technique à suivre : employer une aiguille fine ; faire la ponction dans le 4e espace, au ras du sternum. Injecter 1 mmgr. d'adrénaline. Continuer la respiration artificielle jusqu'à reprise des mouvements automatiques.

Traitement du mal de Pott par les greffes osseuses. — M. ***Dehelly*** (du Havre) rapporte les 34 cas qu'il a traités par une ostéosynthèse. Il montre à la Société une pièce prélevée cinq mois après l'intervention : la consolidation est parfaite.

M. ***Sorrel*** insiste sur l'interêt d'une telle pièce : à sa connaissance, il n'en existe que quatre.

M. ***Duval*** apporte les résultats éloignés de cinq opérés qu'il a pu retrouver ; l'un est mort de tuberculose rénale, les quatre autres ont parfaitement guéri. Il indique qu'il est partisan de l'opération précoce, car la greffe réalise la meilleure immobilisation qui soit. Il est d'avis qu'il faut imposer aux opérés un appareil plâtré pendant peu de temps.

G. MENEGAUX.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 novembre 1926

Sur la transmission intra-utérine du virus tuberculeux de la mère à l'enfant. — ***MM. A. Calmette, J. Valtis et M. Lacomme*** présentent une note dont les conclusions sont les suivantes :

1° Au cours de certaines infections tuberculeuses graves, le passage du virus tuberculeux de la mère au fœtus, pendant la gestation, peut se produire, moins exceptionnellement qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

2° L'infection tuberculeuse transplacentaire est le plus souvent réalisée par des élements invisibles au microscope, filtrables à travers les bougies de porcelaine poreuse, pathogènes pour le cobaye, et que les auteurs désignent sous le nom *d'ultra virus tuberculeux*.

Le *bacille de Koch*, issu de cet ultra virus, représente un état plus avancé du développement des éléments filtrables qui le constituent, et paraît en être une forme de résistance.

Ces notions ne sauraient entraîner aucune modification aux mesures à prendre pour protéger les enfants issus de tuberculeuses, contre la contagion maternelle et familiale. Cette contagion reste en effet le plus important facteur de contamination des jeunes enfants après leur naissance. On en trouve une preuve évidente dans la comparaison de la mortalité des *enfants immédiatement séparés de leur mère phtisique*, ou *vaccinés par le B C B et non séparés*, avec celle des enfants nés dans les mêmes conditions, mais *non séparés* et *non vaccinés*.

M. PHISALIX.

James Herbert Mitchell (de Chicago) commence un article sur les dangers du Wassermann « faiblement positif » (*Journ. of the A. M. A.*, 23 oct. 1926) par ces mots « Le développement industriel aux Etats-Unis a eu pour resultat un degre accentué de standardisation de la pensée et de l'action.... Les inventions mécaniques modernes ont donné l'impression que la pratique médicale devait emboiter le pas et que les diagnostics pouvaient se faire automatiquement voire même mécaniquement par les examens de sang... Il faudrait pourtant bien faire entendre au public et au médecin quelques conseils de prudence. »

Dédié aux confrères qui « standardisent » aux patients américanisant et à toutes les collectivites extra-médicales qui rêvent de réorganiser la médecine.

CARRION ET LAGNEL — LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R. C. SEINE 186.582

TONIQUE REMINÉRALISATEUR SANS ALCOOL

EXTRAIT DE CÉRÉALES (VITAMINES) ADRIAN

ADULTES 4 Cuillerées à soupe par jour.
ENFANTS 4 - à dessert -

LIQUIDE ou GRANULÉ

TROUBLES DE LA CROISSANCE
LYMPHATISME — ANÉMIE
MALADIES DE NUTRITION AIGUES ou CHRONIQUES
9, Rue de la Perle, PARIS.

PRODUITS ADRIAN
9, Rue de la Perle
PARIS

Comprimés à 0gr50 de
FORMINE-ADRIAN
SYNONYMES : Héyaméthylene-Tetramine, Urotropine, etc.
le MEILLEUR ANTISEPTIQUE des VOIES URINAIRES, BILIAIRES et INTESTINALES
Produit créé dès 1894 dans les laboratoires de la Maison ADRIAN et Cie et depuis imité par les Allemands sous divers noms.
Voir : Formulaire des Nouveaux Remèdes 13e Edition, page 76.
Sté FRANÇAISE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, Paris

TUBERCULOSE — EMPHYSEME — BRONCHITE CHRONIQUE — ASTHME — MIGRAINE — ECZEMA — PALUDISME
Seule Préparation permettant la Thérapeutique Arsenicale Intensive par la MÉDICATION ARRHÈNIQUE

ARRHÉNAL CHIMIQUEMENT PUR ADRIAN
9, rue de la Perle, Paris.

GOUTTES dosées à 2 millig. — 10 à 20 par jour (en deux fois)
AMPOULES — à 50 millig. — 1 à 2 par jour
COMPRIMÉS — à 25 millig. — 1 à 3 —
GRANULES — à 1 centigr. — 2 à 6 —

SULFURINE BAIN
LANGLEBERT SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Agent puissant contre l'Obésité.



SOUPLESSE et BEAUTÉ de la PEAU
Peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.
VENTE : Dans toutes Pharmacies.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
En ampoules de 15-30-60 grammes.
CHLOROFORME ADRIAN SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie.
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

POUDRES DE VIANDE ADRIAN
Ces poudres conservent tous les principes de digestion, d'assimilation et de nutrition et sont les seules bien digérées et supportées longtemps par les malades.
En boîtes de 125, 250, 500 grammes et 1 kilogramme :
Flacon et 1/2 Flac. SUC DE VIANDE ADRIAN 9, rue Perle PARIS
Une cuillère à bouche équivaut à 125 grammes de viande



PHOSPHOREOL DUROY
TONIQUE PHOSPHORIQUE. — Le plus RAPIDE - Le plus PRATIQUE
CERVEAU - CŒUR - MUSCLES
ECHANTILLON : 34, Boulevard de Clichy, PARIS

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique chirurgicale, par P. LECÈNE, R. LERICHE. *Viennent de paraître* : Tome I. — Généralités. — Membres, par R. LERICHE. — Un volume de 644 pages. — Tome II Tête, Bouche, Cou, Thorax, Glande mammaire, par P. LECÈNE. Rachis, Bassin, par R. LERICHE. Nez, Oreille, Larynx par F. LEMAITRE, professeur agrégé à la Faculté. Un volume de 508 pages. Chaque volume se vend séparément : Relié toile, fers spéciaux : 60 fr. (Hausse 40 % juillet 1926). Masson et Cie, éditeurs, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Cet ouvrage de conception entièrement nouvelle comprend trois parties essentielles :

1° Les indications du traitement chirurgical.
2° La réalisation de ces indications.
3° Les résultats que donne l'acte chirurgical exécuté.

Les auteurs passent rapidement sur la technique chirurgicale proprement dite qui n'intéresse guère que le chirurgien de carrière et se contentent d'exposer les idées générales qui guident le chirurgien dans l'exécution d'une opération, le but précis qu'il se propose et les procédés variés qu'il peut employer pour le réaliser.

Les discussions et les indications, actes essentiels et « d'ordre purement intellectuel » ainsi que les résultats sont étudiés avec développement.

Les indications thérapeutiques que l'on peut appeler médico-chirurgicales et qui forment le domaine frontière entre la médecine et la chirurgie, reçoivent dans ces volumes la place d'honneur qu'elles méritent aujourd'hui. De même, les résultats des opérations, non seulement les résultats immédiats, mais surtout les résultats éloignés, sont l'objet d'une étude critique attentive.

Chassaignac Sa vie, son œuvre, par le Dr André LOUÉ. Thèse de Paris, 1926. Marcel Vigné, éditeur.

Cette thèse, de 100 p. en comporte quarante-deux consacrées aux titres, dédicaces, titres de chapitres, table. Nouveau procédé pour donner de l'importance à un travail.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

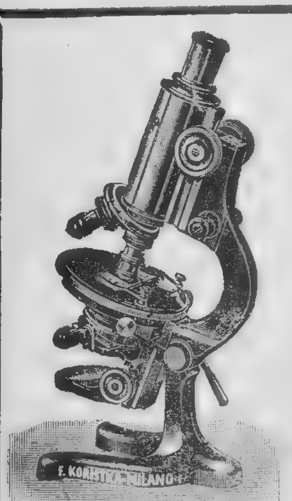
VIENNENT DE PARAITRE :

Urologie, par P. R. FLANDRIN. 1 vol. « Les consultations journalières » in-16, 188 p. : 10 fr. + 40 % (Doin).

Précis de technique histo-bactériologique oculaire, par Y. D'AUTREVAUX. in-8, 160 p., 24 fig. : 22 fr. + 40 % (Doin).

Les visions du demi-sommeil. Hallucinations hypnagiques, par le Dr E. BERNARD-LEROY. 132 p. : 12 fr. (Alcan).

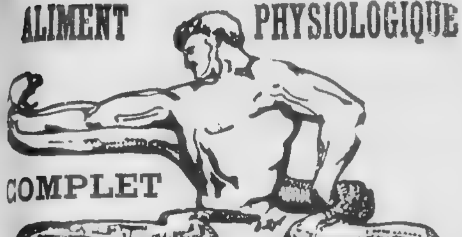
ACIDURAL
DISSOUT L'ACIDE URIQUE
Granulé effervescent
Rhumatisme
Artério-Sclerose
Hypertension
Demandez littérature et échantillons aux
LABORATOIRES DUPRAZ
41, Rue Etienne-Marcel. Paris 1er

MICROGRAPHIE — BACTÉRIOLOGIE

ETS COGIT
36, Boulevard Saint-Michel, PARIS
Constructeurs d'Instruments et d'Appareils pour les sciences
ATELIERS . 19, RUE JEAN DOLENT (XIVe)
Agents des Microscopes KORISTKA LEITZ SPENCER
Microscopes COGIT français
Microtômes MINOT et Microtômes de toutes marques
Etuves à Culture Autoclaves, Installations complètes de Laboratoires, Milieux de Culture stérilisés.
Nouveaux Appareils LATAPIE pour la séparation du sérum du Sang.
Nouvel Appareil Microphotographique COGIT
Microlor. Colorants R. A L.
TÉLÉPHONE : Fleurus 08-58.

EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES CHAIX
Ovarique - Thyroïdien - Surrénal - Hypophysaire - Pancréatique
Hépatique - Néphrétique - Thymique - Orchitique
Laboratoire CHAIX .., Rue de l'Orne, PARIS — Téléph. : Saxe 12.55


USAGE ENFANTS DES DOCTEURS
NÉO-LAXATIF CHAPOTOT
SUC D'ORANGE MANNITÉ — INOFFENSIF ! — DÉLICIEUX !
ÉCHANTILLON MÉDICAL: AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano, PARIS.


ALIMENT PHYSIOLOGIQUE



COMPLET

LE
VIN DE VIAL
Quina, Viande
Lacto-Phosphate de Chaux
rigoureusement dosé et assimilable, réunit tous les principes actifs du Phosphate de Chaux, du Quina et de la Viande.
C'est un reconstituant des plus énergiques dans les cas de dénutrition et de diminution des phosphates calcaires.
Un verre à liqueur avant chaque repas
36, Place Bellecour, LYON

BRONCHITES
ASTHME · TOUX · GRIPPE
GLOBULES DU Dr DE KORAB A L'HÉLÉNINE DE
EXPÉRIMENTÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS
2 à 4 par jour
L'HÉLÉNINE DE KORAB calme la toux, les quintes même incoercibles, tarit l'expectoration, diminue la dyspnée, prévient les hémoptysies. Stérilise les bacciles de la tuberculose et ne fatigue pas l'estomac
CHAPÈS 12, RUE DE L'ISLY PARIS

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 17 176

PRODUIT FRANÇAIS
SANTHÉOSE
Le plus fidèle — Le plus constant
Le plus inoffensif des DIURÉTIQUES
L'adjuvant le plus sûr des CURES de Déchloruration
EXISTE SOUS LES QUATRE FORMES SUIVANTES :
SANTHÉOSE PURE { Affections cardio-rénales Albuminurie, Hydropisie
S. PHOSPHATÉE { Sclérose cardio-rénale Anémie, Convalescences.
S. CAFÉINÉE { Asthénie, Asystolie Maladies infectieuses
S. LITHINÉE { Présclérose. Artério-sclérose Goutte, Rhumatisme.
La SANTHÉOSE ne se présente qu'en cachets ayant la forme d'un cœur. Chaque boîte renferme 24 cachets dosés à 0.50 centigr.- Dose : 1 à 4 par jour.
PRIX : 5 Fr.
Vente en Gros : 4, rue du Roi-de-Sicile. PARIS

HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE
GASTROPATHIES
COLITES
TABLETTE PERROUD
PANSEMENT INTÉGRAL DE LA MUQUEUSE GASTRO-INTESTINALE
BISMUTH
Échon et Littérat. A. PERROUD, 7, Rue des Archers LYON

PHARMACIE VIGIER & HUERRE. Docteur ès sciences. 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris
SAVONS ANTISEPTIQUES VIGIER
HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX
Savon doux ou pur, S. Surgras au Beurre de Cacao. — Savon Panama, S. Panama et goudron, S. Naphtol, S. Naphtol soufré, S. Goudron et Naphtol. — S. Sublimé, S. Boriqué, S. Créoline, S. Résorcine, S. Salicylé. — Savon à l'Ichthyol, S. Panama et Ichthyol, S. Sulfureux, S. à l'huile de Cade. S. Goudron, S. Boraté, S. Goudron boriqué, S. Mercuriel à 33 % de mercure, etc.

Traitement des Dermatoses et des Alopécies
CEDROCADINOL VIGIER
Succédané de l'huile de Cade
Ethers de Phénols de l'Huile de Cade.
Huiles essentielles de Cadier et de Cèdre.

Traitement des Séborrhées dépilantes du cuir chevelu par le
CHLOROSULFOL VIGIER
3 % de soufre précipité
(Tétrachlorure de Carbone. Sulfure de Carbone désodorisé.)

Glycérolés, Pommades, Collodions, Solutés : Chloroformiques, Acétoniques, Ethérés à base de Cédrocadinol
R. C. Seine : 76.24

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

Dans tous les régimes des enfants, des malades, des convalescents, prescrivez les PRODUITS DE RÉGIME

Heudebert

Demandez à Nanterre (Seine) notices et échantillons

Dyspepsie. Diabète. Obésité
Entérite. Arthritisme. Albuminurie

L'IODÉOL joint au pouvoir catalytique et antithermique des métaux colloïdaux
l'action bactéricide, anti-toxique et lymphagogue de l'Iode métalloïdique

PNEUMONIE
BRONCHO-PNEUMONIE
CONGESTION PULMONAIRE, ERYSIPÈLE
MYCOSES, GRIPPE

L'IODÉOL N A PAS D'ÉQUIVALENT EN THERAPEUTIQUE
Ne contient ni menthol,

Téléph. Arch. 44-71

IODEOL

Iode Colloïdal Electro-Chimique, Pur et Stable (Suspension Huileuse)
(Brevets E. VIEL, Ingénieur Electrométallurgiste, Docteur en Pharmacie)

PROVOQUE la défervescence
ABREGE la durée de la maladie
EVITE toute complication

Adresse télégraphique IODVIEL-PARIS

E. VIEL & Cie
3, rue de Sévigné, PARIS
R. C. Paris 109.994

POSOLOGIE et FORME

1° AMPOULES pour injections intra-musculaires.
2° CAPSULES : six à huit par jour.
3° LIQUIDE pour usage externe. S'emploie comme la teinture d'Iode, mais 10 fois plus actif. Ne colore n'irrite pas la peau.
4° OVULES : Métrites.

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et Cie. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.

FONDÉ EN 1873. — N° 53. LE NUMÉRO : 50 Centimes 25 DÉCEMBRE 1926

Le Progrès Médical

HEBDOMADAIRE

ADMINISTRATION

A. ROUZAUD

41, Rue des Ecoles, PARIS (V^e)

Compte chèques postaux 357.81

Téléphone : Gobelins 30 03

ABONNEMENTS :

avec le SUPPLÉMENT MENSUEL ILLUSTRÉ

Les abonnés partent du 1er de chaque mois.

France et Colonies.......... 35 fr.
Belgique et Italie........... 45 fr.
Etranger { 1re zone : 10 marks - 2 dollars. - 15 pesetas ou 8 shillings. 2e zone : 2 dollars 1/2 - 7 florins ou 10 shillings.

Etudiants : Réduction de **10** fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

BOURGEOIS *Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Laënnec*

BRÉCHOT *Chirurgien de l'Hôpital Trousseau*

CHIFOLIAU *Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

CLERC *Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Lariboisière*

CODET *Médecin des Asiles*

JEANNIN *Professeur de clinique obstétricale Accoucheur à la Pitié*

LENORMANT *Professeur agrégé Chirurgien de l'Hôpital Saint-Louis*

L. LORTAT-JACOB *Médecin de l'Hôpital Saint-Louis*

PAUL-BONCOUR (G.) *Professeur à l'Ecole d'Anthropologie*

A. PHILIBERT *Professeur agrégé*

Félix RAMOND *Médecin de l'Hôpital St-Antoine*

VIGNES *Accoucheur des Hôpitaux*

Rédacteur en chef :

Maurice LOEPER
Professeur agrégé Médecin de l'Hôpital Tenon

Secrétaire de la Rédaction

Maurice GENTY

Les bureaux de Rédaction sont ouverts les Lundi et Vendredi, de 5 h. 1/2 à 6 h.

R. C. Seine 230.790

SOMMAIRE

NÉVRALGIES - GRIPPE - RHUMATISMES

NOPIRINE VICARIO

ASPIRINE RENFORCÉE

Pharmacie VICARIO, 17, boul. Haussmann, PARIS

DIAL CIBA

Hypnotique-Sédatif

PROCURE un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR

Laboratoires CIBA, 1, Place Morand, LYON

GOUTTE ⊙ RHUMATISMES

ATOPHAN-CRUET

en cachets ou comprimés de 0,50 cgr.

Littérature e échantillons :

6, rue du Pas-de-la-Mule, PARIS 3^e

R. C. Seine 30.932

Uroformine Gobey

R. C. Seine 54.394

Antiseptique Interne Parfait

Comprimés dosés à 0 gr. 50 (3 à 6 par jour).

Echantillons gratuits : 12, Boulevard Saint-Martin.

COMPRIMÉS DE

CODOFORME BOTTU

C'est pas un mélange banal de **COD***éinebrom***OFORME**, *mais un nouveau sel bromoformique cristallisé, ri oureusement dosé en comprimés ; ceux-ci étant enrobés ne se dissolvent que dans l'intestin sans fatiguer l'estomac, comme le font les sirops, potions, gouttes, etc....*

PRESCRIRE 5 COMPRIMÉS PAR JOUR, 8 DANS TOUX REBELLES

AVALER sans SUCER ni CROQUER



TOUX

émétisante et spasmodique laryngée des Tuberculeux

Quand les injections ne sont plus supportées, quand le patient part en voyage pensez aux Pilules Philippe de Dupuytren, aux Pilules Philippe de Ricord, aux Pilules Philippe de biiodure { biiodure hydrargirique 0,005 milligr. iodure de potassium 0,25 centigr.

en pilules kératinisées

R. Ç. Lyon : A. 10.837

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **Laboratoire du Dr PHILIPPE, 14, rue du Palais-Grillet, LYON.**

PANTOPON "ROCHE"

Opium total injectable

Ampoules – Comprimés – Sirop

Littérature :
Produits : F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21, Place des Vosges, PARIS.

SYPHILITHÉRAPIE = On mélange à une solution d'arséno-benzol des tréponèmes vivants : Ils vivent. Mais si l'on ajoute au mélange une trace d'EXTRAIT de FOIE, les tréponèmes sont foudroyés.

Méthode nouvelle, simple, sûre et discrète : VOIE RECTALE

pour le **TRAITEMENT** de la **SYPHILIS** et de ses **CONSÉQUENCES**

Hg vif Division absolue

Suppargyres du Dr Faucher.

Syphilis récente ou ancienne, acquise ou héréditaire, douteuse ou ignorée, grave ou benigne, accidents classiques ou speciaux

Hg comme **606** ou similaires doit être repris et transformé par le foie pour devenir un poison du tréponème. Donc rien ne remplace Hg, rien ne vaut la voie rectale pour l'absorption sûre et sans fatigue de **Hg** puisque toutes les Veines de l'Intestin vont à la Veine porte et que l'action du foie est nécessaire pour rendre le traitement actif (LEVADITI)

SUPPARGYRES DU Dr FAUCHER (Ancien Laboratoire FAUCHER 34, Boulevard de Clichy PARIS)

Peuvent être employés à tous les âges comme traitement principal ou comme adjuvant

Tolérance absolue

Pas de gingivite - Pas de gastrite

Pas d'étiquette ou signe extérieur

Boîtes pour enfants : 7 francs.

NOUVELLES

Assistance publique. — *Concours de l'internat en médecine.* — Oral. — Séance du 9 décembre Questions posées : Hernies inguinales congénitales ; Evolution et complications du rétrécissement mitral pur. MM. Guibé 16 ; Calmels 22 ; Briault (Roger) 5 ; Adida 10 ; Lecomte 9 ; Priollet (Jean) 21 ; Georges (Maurice) 22 1/2 ; MMlles Bucsan 22 1/2 ; Papaïnoannou 25 ; MM. Briau (Louis) 22 ; Jeanne (Henri) 20.

Séance du 10 décembre. — Questions posées : Complications des kystes de l'ovaire ; Symptômes et évolution d'une fièvre typhoïde normale chez l'adulte (sans les complications.) MM. Odinet 25 ; Monod (Olivier) 22 ; Massot 18 ; Minot (Pierre) 22 1/2 ; Sourice 18 ; Lemoyne (Jacques) 28 ; Mlle Corbillon 28 ; MM. Chauveau (André) 19 ; Cuviller 18. — M. Douvry s'est retiré.

Séance du 13 décembre. — Questions posées : Signes et diagnostic du cancer du sein ; Hémorragies et perforations intestinales dans la fièvre typhoïde. Mlles Blanchy 23 ; Cahen 18 ; MM. Beaux (M.) 25 ; Falaise (Jean) 22 ; Naggiar 27 ; Milhiet 20 1/2 ; Gadaud 21 ; Gallais 23 ; Cosso 19 ; Déransart 12 ; Langumier 18.

Faculté de médecine de Paris. — *Thèses.* — 18 décembre. — Mlle Le Gouriérec. Étude sur la pneumonie. — M. Spatziérer (H.). Etude de la glycémie dans le psoriasis — M. Laffitte. La suture « bord à bord » dans l'iléo-colectomie. — M. Terrin (P.). Les compensations idéo-effectives.

20 décembre. — M. Magnien. La valeur de la radiographie de l'os temporal. — M. Rétat. De la crise humorale métastatique. — M. Hadjoudj. Etude de la périgastrite lacunaire des gastro-entérostomisés. — M. Agostini. Etude sur le réflexe calorique. — M. Trial. La maladie de Baudelaire. — M. Brissaud. Etude des types morphologiques humains. — M. Périssé. Etude sur l'exercice de l'art dentaire.

21 décembre. — M. Aubriet. Etude du scapulum et de son traitement. — M. Bonté. Ruptures intestinales produites par l'air comprimé. — M. Mer. De la colpotomie et de la vaccinothérapie dans les salpingites. — M. Py. Cancer du col de l'utérus. — M. Lefèvre. Etude sur la Clinique Tarnier. — M. Coudray. Les luxations dans les arthrites blennorragiques. — M. Bekely. Etude sur l'abcès migrateur du vestibule inférieur. — M. Bouvet. Kyste branchial. — M. Cazès. Les ulcères dans les kystes du foie. M. Mirault. Prophylaxie de la diphtérie en milieux contaminés. — M. Kenzinger. Certains aspects du syndrome pseudo-bulbaire. — M. Phélipeau. La névralgie crurale associée à la névralgie sciatique. — M. Hirschrerg. Etude sur les maladies du foie. — M. Rosso. La station climatique d'Hammann. — M. Gast-Arquié. Etude sur la syphilis. — M. Drudin. Traitement de la blennorragie. — M. Marty. Le traitement des dermatoses. — M. Lécallier Les formes hépatiques de l'appendicite chronique. — M. Salmon Sur un appareil nouveau aspirant et refoulant. — M. Eudel. La forme splénique de la leucémie. — M. Coutelen. Essai de culture « in vitro » de scolex. — M. Barbaro. Appendice et grossesse.

Thèses vétérinaires. — M. Alexis. Etude sur l'avortement chez les bovins. M. Goddard. L'élevage de l'autruche.

Association des médecins du département de la Seine. — L'Association possède une inscription de 1.500 fr. de rente 3 % donnée par M. le Dr Moulin et affectée, selon ses intentions, à une bourse d'internat dans un lycée de Paris, au profit du fils d'un médecin français sans fortune.

L'Association dispose actuellement d'une somme de 3.000 fr. pour l'année 1927.

Adresser les demandes et pièces justificatives avant le 14 janvier 1927 au Secrétaire général de l'Association, M. le Professeur Rathery, 108, Boulevard Saint-Germain (6e).

Faculté libre de médecine de Lille. — *Concours de l'internat.* — Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Paul Lobéac et André Danès comme internes titulaires et M. Gilbert Declercq comme interne provisoire.

Concours de l'externat. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Achille Torck, Henri Druelle, Mlle Claire Pernet, MM. Joseph Camelot, Paul Rousselle, Lucien Dupas, Jacques Poissonnier, Jacques Fertin.

Concours d'adjuvat d'anatomie. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. Achille Torck.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — *Service de santé.* — 1° Médecins : à l'hôtel-Dieu en remplacement de M. le Dr Caussade, (limite d'âge). M. le Dr Villaret de Beaujon ; à Beaujon : MM. le Dr Debré, titularisé ; à la Pitié : en remplacement de M. le Dr Lion (limite d'âge) M. le Dr Aubertin, de St-Louis ; à St-Louis : M. le Dr Leri, de la Charité ; à la Charité : M. le Dr Darre, de Cochin ; à Cochin : M. le Dr Pinard, de Ste-Périne ; à Ste-Périne : M. le Dr Troisier, titularisé ; à la pitié : en remplacement de M. le Dr Thiroloix (limite d'âge), M. le Dr Vincent, de Tenon ; à Tenon : M. le Dr Laroche, titularisé ; à la Maison de Santé : en remplacement de M. le Dr Courtois-Suffit (limite d'âge), M. le Dr Milhit, d'Ivry ; à Ivry : M. le Dr Chabrol, titularisé.

2° Chirurgiens : à Bichat : en remplacement de M. le Dr Baudet limite d'âge) M. le Dr Mocquot, titularisé.

BIBLIOGRAPHIE

Consultaire. — (3e édition 1927) *Cent-dix consultations de tous les jours sur papier indien*, par M. Ségard (de St-Honoré). 1 vol. de 714 pages : Prix : 40 francs Editions médicales N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris VIe.

Cette édition a subi les mille et une retouches de détail qu'impose l'Actualité thérapeutique.

L'auteur a écrit dix chapitres nouveaux sur les injections intra-veineuses, l'opothérapie, les métrites, les pleurésies, les morphinomanes, les rayons ultra-violets, l'encéphalite épidémique, l'ozène, la paralysie infantile, la fistule anale.

HYPERSECRÉTION - HYPERCHLORHYDRIE - SPASMES
SEDOGASTRINE Zizine
Dose : Après les repas et au moment des douleurs ; Granulé : 1 c. à café ; Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation
HYPOSÉCRÉTION - HYPOCHLORHYDRIE
PEPTODIASE Zizine
ATONIE - AÉROPHAGIE
Dose : Adultes : Trente gouttes au début ou au milieu des repas
Enfants : 4 gouttes par année d'âge et par 24 h
INSUFFISANCE HÉPATO-BILIAIRE et ses conséquences
AGOCHOLINE Zizine
Le plus puissant cholagogue connu
Granulé soluble : Peptone sèche purifiée, Sulfate de Magnésie anhydre
Dose : 3 c. à café le matin à jeun dans un demi-verre d'eau tiède (réduire à 2 ou à 1 c. à café chez les hépatiques diarrhéiques)
Littérature et échantillons : Laboratoires P. ZIZINE, Docteur en Médecine, Docteur en Pharmacie
Spécialités exclusives pour le tube digestif. — 11, Rue de Capri, PARIS-XIIe. — Télép. Diderot 28 96.

Asthme, syphilis, tuberculose pulmonaire, hypertension artérielle, diabète, arythmies (palpitations), diphtérie (vaccin et sérum), etc. ont subi des refontes importantes toujours conçues selon la formule propre à Ségard : se tenir à égale distance de longueurs inacceptables pour le praticien pressé, et d'une thérapeutique d'équation, dangereuse parce qu'inexacte ou incomplète.

Enfin autre caractéristique de cette réédition : c'est, à la demande d'un grand nombre de praticiens, l'impression sur un papier extra-mince qui fait du *Consultaire* un vade-mecum vraiment pochable.

Urologie, par P.-R. FLANDRIN. 1 vol. in-16, de 184 pages. *Les consultations journalières*, cartonné 10 fr., plus hausse, 40 % soit : 14 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe)

L'auteur faisant abstraction complète de la bibliographie et des discussions pathogéniques ou étiologiques, est resté exclusivement sur le terrain de la clinique et de la pratique journalière.

Les grands syndromes urinaires, ceux qui amènent les malades au praticien : douleurs, hématuries, fréquence des mictions, rétentions, écoulements urétraux, etc., constituent autant de chapitres de ce livre. Le lecteur y trouvera l'essentiel de la symptomatologie, les éléments du diagnostic et des indications thérapeutiques précises avec toutes les acquisitions récentes d'une branche de la pathologie chirurgicale qui s'est beaucoup modifiée durant ces dernières années. Ce petit livre, écrit avec précision et concision, donnera au praticien les principes et les détails de l'enseignement urologique de l'Ecole de Necker.

Les accidents sériques. Prophylaxie. Traitement, par R.-J. WEISSENBACH et Gilbert DREYFUS. 1 vol. in-8°, de 160 pages. *Collection des actualités de médecine pratique* : 11 fr. plus hausse 40 %, soit 15 fr. 40. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe).

Les auteurs ont, dans ce livre, réuni et clairement exposé toutes les notions anciennes et nouvelles, ayant trait aux accidents sériques.

La description clinique et le diagnostic, spécialement en ce qui concerne les formes atypiques, si souvent occasion d'erreur, la prophylaxie et le traitement sont l'objet des chapitres auxquels ils ont donné le plus grand développement, étant donnée leur importance pratique.

Le médecin trouvera dans cet ouvrage tout ce qui lui est utile de connaître concernant les accidents sériques.

La Revue de l'Art. — Sommaire du n° de décembre 1926 (73 ill. dans le texte) :

I. HISTOIRE GÉNÉRALE DE L'ART : Les pastels de Jean-Etienne Liotard à Genève, par Louis Gielly. — Corot portraitiste au Musée du Louvre, par Paul Jamot. — La première Renaissance espagnole et ses « cimborios » (fin), par E. Lambert. — Nicolas-Bernard Lépicié : III. Lépicié peintre de genre (suite), par Florence-Ingersolle-Smaise.

II. CRONIQUES. — *XVI XVIIIe siècles* : une statuette de « l'Enfant Jésus de Prague » en ancienne porcelaine de Saxe, par E. Vondœrfer. — L'Exposition du Paysage flamand à Bruxelles, par Sander Pierron. — *Art contemporain* : le Salon d'Automne : la Peinture et la Sculture

III. BULLETIN : Notre Tribune : Coopération artistique internationale. — Actualités : Autour d'une définition du Romantisme, par R. Bouyer. — Echos et nouvelles. — Informations. — Les Expositions. — La Curiosité. — La vie artistique à l'Etranger. — Carnet du liseur.

Le n° 15 fr. Abonnement annuel : France : 150 fr. La Revue de l'Art : 31, rue Jean-Goujon. Paris.

TRADUCTIONS MÉDICALES & RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES
en langues européennes et orientales, par des Médecins polyglottes. Impression de thèses
Bureau Gal de Traductions, 2, Sq. Desnouettes, Paris-15e. Tél. Vaugirard 10-98

Le plus Puissant Stimulant de la Dépression Organique
1° En AMPOULES stérilisées.
2° En GOUTTES (voie gastrique)
SÉRUM NÉVROSTHÉNIQUE FRAISSE
TÉLÉPHONE : AUTEUIL 05-01
Chaque ampoule contient :
1/2 milligr. Cacodylate de Strychnine.
0,10 de Glycérophosphate de Soude.
LABORATOIRES FRAISSE, 8. Rue Jasmin, PARIS (XVIe) en face le 85 avenue Mozart.

LEUCOTHÉRAPIE INTENSIVE
Oxydant par le Vanadium
VANUCLÉOL
Leucosthénique par les Nucléines
NUCLÉOPHOSPHATE de VANADIUM STRYCHNARSINÉ
1° AMPOULES — 2° GOUTTES
Indications : ÉTATS ASTHÉNIQUES, SURMENAGE, CONVALESCENCES, ANÉMIE, PRÉTUBERCULOSES
Littérature et Echantillon sur demande : LABORATOIRE LACROIX, 29-31, Rue Philippe-de-Girard, PARIS (Xe).

La Verrerie Scientifique

12, Avenue du Maine, PARIS (XV°)

Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — R. C. Paris 14697

Adr. tél. Scientiver - Paris — Ch. Post. 329.60



LAMPE

FOVEAU DE COURMELLES

POUR

PHOTOTHÉRAPIE
CHROMOTHÉRAPIE
THERMOTHÉRAPIE
INFRA-ROUGE

AMPOULES SPÉCIALES DE TOUTES COULEURS

TEINTÉES DANS LA MASSE DU VERRE

APPAREILS DE MESURE

Catalogue franco

12, Avenue du Maine, PARIS (15°)

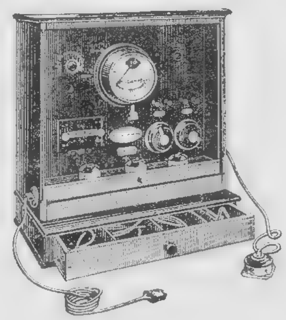
La Verrerie Scientifique

12, Avenue du Maine, PARIS (XV°)

Tel. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — R. C. Paris 14697

Adr. tel. Scientiver - Paris — Ch. Post. 329 60

DIATHERMIE



APPAREIL A. WALTER

Nouveau modèle 3000 m. a.

Instrumentation du Professeur BORDIER

Catalogue franco

12, Avenue du Maine, PARIS (15°)

La Verrerie Scientifique

12, Avenue du Maine, PARIS (XV°)

Tél. Ségur 84-83, Fleur. 01-63 — R. C. Paris 14697

Adr. tél. Scientiver - Paris — Ch. Post. 329 60

RAYONS ULTRA-VIOLETS



APPAREILS

POUR

HÉLIOTHÉRAPIE ARTIFICIELLE

- LOCALISÉE -
INDIVIDUELLE
OU COLLECTIVE

APPAREILS en LOCATION

Catalogue franco

12, Avenue du Maine, PARIS (15°)

BON pour un échantillon gratuit d'

A découper et à envoyer aux

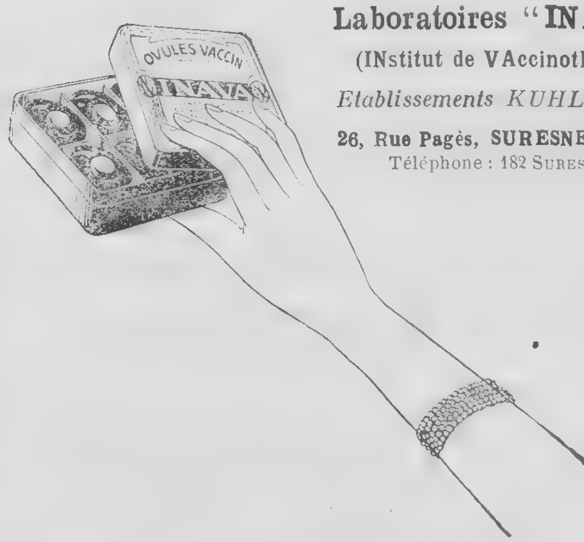
Laboratoires "INAVA"

(INstitut de VAccinothérapie)

Etablissements KUHLMANN

26, Rue Pagès, SURESNES (Seine)

Téléphone : 182 Suresnes



MESSIEURS,

A la suite de vos annonces mettant en relief les caractéristiques de vos **Ovules-Vaccins "INAVA"** *(procédé* **L. Goldenberg**) *basés non pas sur une thérapeutique* **antiseptique** *qui, outre son action plus ou moins efficace sur les microbes, peut avoir le désavantage d'altérer les tissus, mais sur une thérapeutique* **biologique** *qui cherche surtout à renforcer les tissus, pour défendre l'organisme, je désirerais expérimenter ce produit pour me persuader de ses avantages.*

Veuillez donc m'envoyer un échantillon d'Ovules-Vaccin INAVA.

Signature et Adresse du Docteur :

Nomenclature des vaccins INAVA :

"A" Asthme, Bronchite chronique.
"B" Abcès chroniques, Sinusites maxillaires, Gingivites, Pyorrhée alvéolaire.
"D" Furoncle, Anthrax, Acné.
"G" Blennorragie et ses complications, Prostatites, Epididymites, Arthites, etc.
"M" Métrites.
"Ovules Vaccin INAVA" Leucorrhée. Salpingites, Métrites.
"P" Infections dues aux pyogènes communs.
"R" Ozène.
"U" Infections des voies urinaires, Pyélites, Pylonéphrites, Cystites, etc...

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La tuberculose latente

Un tel sujet devait tout naturellement tenter un clinicien aussi avisé que M. le médecin-inspecteur Rieux.

Combien en effet notre sagacité et notre flair ne sont-ils pas en arrêt et en échec devant ces êtres fatigués et maigres, manifestement bacillaires chez qui l'examen le plus attentif ne décèle pourtant aucune certitude de tuberculose.

Et de notre diagnostic dépend pourtant non seulement le sauvetage de l'individu mais aussi la préservation de la collectivité du groupement social ou militaire dont il fait partie.

Le problème s'est posé avec une acuité toute particulière au cours de la dernière guerre ; il se pose encore chaque jour dans les incorporations des recrues. Résolu dans un sens trop large ou trop étroit il conduit à des acceptations ou à des refus nuisibles à la santé des hommes ou à la défense du pays.

La tuberculose latente est à la fois une forme et une étape de la bacillose. Une forme parce qu'elle demeure parfois fort longtemps et même indéfiniment latente ; une étape parce qu'elle conduit à la bacillose confirmée et éclate un jour de façon bruyante et difficilement curable.

On le désigne sur les fiches sous les noms variés de suspicion des sommets, de bronchite suspecte ou d'imminence tuberculeuse, termes trop précis ou trop vagues et parfois inexacts. M. Rieux propose celui de tuberculose latente, qui est plus limité à la fois et plus compréhensif.

Il montre, après une vue générale de la tuberculose banale, combien sont précieux pour le diagnostic les signes admis de longue date par les vieux cliniciens : les anamnestiques, l'hérédité, le milieu social, l'habitus extérieur, les troubles digestifs, etc.

(1). Rieux. — La tuberculose pulmonaire latente. G. Doin, éditeur, 1926.

Il indique ensuite ce que l'on peut appeler les méthodes de précision, la radiographie et la réaction de fixation. Sur ce dernier point les statistiques sont impressionnantes. La réaction de Besredka, plus précise que la cuti-réaction, plus élective aussi, prend une valeur réelle de son électivité et même sinon de sa fréquence.

Quant aux divers types cliniques auxquels se réduit la tuberculose latente, ils sont au nombre de quatre.

La tuberculose vraiment *occulte* que l'on a peine à localiser mais que l'on pressent sans oser l'affirmer ;

La tuberculose *ganglio hilaire* qui se fixe sur les ganglions du hile avec ses formes secondaires, abortives, évolutives, certainement plus rare chez l'adulte que chez l'enfant et la forme est extensive.

La tuberculose *cortico-pleurale*, pneumogène ou pleurogène suivant l'expression si exacte de Letulle.

La tuberculose *pulmonaire latente pure*, enfin, avec sa forme abortive qui est un type très spécial, régressive ou stagnante qui n'est qu'une phase d'une tuberculose évolutive et oscillante avec la granulie pulmonaire qui est souvent partielle et les congestions pulmonaires tuberculeuses qui font des fusées aiguës avec leur réaction hémoptoïque.

On comprend tout l'intérêt d'une discussion diagnostique, le rôle de certaines maladies activantes, l'intérêt aussi du pronostic même et surtout dans ces formes pleurales qui donnent un pourcentage souvent elevé d'accidents graves et tardifs.

Tout cela est traité avec tout l'art du clinicien et toute la science du biologiste ; conçu et decrit d'une façon a la fois simple et savante, limpide quoique très touffue et très complète.

Et l'on ne saurait trop féliciter M. Rieux de la belle synthèse qu'il a faite de ses longues études personnelles et de l'intéressante mise au point qu'il apporte d'une question d'actualité toujours brûlante et si préoccupante aussi au double point de vue du malade et de la société.

Maurice Loeper.

Pas d'accoutumance · Agit vite · Pas d'accumulation
DIURÈNE
Extrait total d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES - ARTÉRIO SCLÉROSE
NEPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES
LIQUIDE PILULES

Laboratoires
CARTERET
Littérature et échantillons sur demande
15, Rue d'Argenteuil,
PARIS (1er)

EURONAL
HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX
Comprimés rigoureusement dosés à
DIETHYLMALONYLUREE 0 gr. 15
INTRAIT SEC DE VALERIANE 0 gr. 01
INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

SINAHIN
Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -
PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour
Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

ANTISEPTIQUE —
— DÉSINFECTANT
LUSOFORME
FORMOL SAPONINÉ
GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents



Opothérapie Hématique *Totale*

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)
R. C. Seine : 207.204-B



Principales Préparations des Laboratoires Laleuf
Trinitrine Caféinée Dubois. - Pancrépatine Laleuf
Créosal Dubois. - Colloïdine Laleuf
Mycolactine Sauvin. - Iodatoxine Laleuf
Adrépatine (Suppositoires, Pommade).

Puissant Accélérateur de la Nutrition Générale

VIOXYL

MOUNEYRAT

Céro-Arsénio-Hémato-Thérapie Organique

Favorise l'Action des
VITAMINES ALIMENTAIRES
et des DIASTASES INTRACELLULAIRES
Retour très rapide
de l'APPÉTIT et des FORCES

FORME : ÉLIXIR

DOSES { Adultes : 2 à 3 cuillerées à café par jour. Enfants : 1/2 dose.

Indications
Asthénies diverses
Cachexies
Convalescences
Maladies consomptives
Anémie
Lymphatisme
Tuberculose
Neurasthénie
Asthme
Diabète

Littérature et Échantillons : Établissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine)

DAUSSE

1834 1834

SES INTRAITS
PROCÉDÉ PERROT-GORIS

HÉMORROÏDES
VARICES
PHLÉBITES

MARRON D'INDE
SOLUTION DAUSSE

V A X GOUTTES 2 FOIS PAR JOUR

VALÉRIANE
SANS ODEUR NI SAVEUR

NEURASTHÉNIE
INSOMNIE
NERVOSISME

2 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

ÉCHANTILLONS : 4, RUE AUBRIOT, 4, PARIS (IV.)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 A 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS; 20 A 40 GOUTTES POUR LES ADULTES

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS

MÉDECINE PRATIQUE

Le régime alimentaire des tuberculeux. Quelques données pratiques,

Par **R. MONCEAUX**,

Docteur ès sciences (physiologie),
Lauréat de l'Académie de médecine,
Chef de Laboratoire à l'Hôpital Cochin.

De plus en plus, la dualité du problème de la tuberculose se précise ; on commence à mieux comprendre que le facteur microbien n'est pas tout, mais que le facteur « terrain » avec ses caractères physico-chimiques a une importance telle que les recherches modernes sur la nutrition du tuberculeux le mettent maintenant au premier plan. Au cours de nos travaux sur les troubles des échanges nutritifs chez les tuberculeux, à mesure que se précisait pour nous le mécanisme intime de ces processus, nous n'avons cessé d'écrire et de répéter que c'est là que nous aurions l'explication de la cause de la dénutrition bacillaire. Nous sommes heureux de saluer aujourd'hui le beau livre du Dr Delore (1) qui vient apporter à l'étude du terrain tuberculeux un ensemble de faits si considérable que nous espérons qu'il convertira les moins convaincus. De plus, l'avantage de ces travaux est d'apporter des sanctions thérapeutiques et diététiques rationnelles de la plus haute importance, car elles permettent d'avoir une influence sur la maladie.

Tant que l'agent spécifique contre le B. K. ne sera pas découvert, la tuberculose reste pour nous une maladie de la nutrition et doit être traitée comme telle. Un régime alimentaire bien compris est évidemment primordial, c'est pourquoi nous tenons aujourd'hui à en préciser les bases, car des fautes énormes sont commises chaque jour, le plus souvent en croyant bien faire, erreurs pouvant entraver profondément une action thérapeutique qui au contraire doit être renforcée par l'alimentation.

Nous ne croyons pas inutile de rappeler encore une fois les résultats que nous avons déjà obtenus lors de nos recherches sur la nutrition des tuberculeux. Ces malades ne sont plus capables de bien utiliser les produits résultant de leur digestion : les acides aminés venant des protéiques, les acides gras venant des graisses restent à ce stade, sont éliminés ou s'accumulent dans des organes dont ils gênent considérablement l'activité physiologique. Voilà pourquoi les tuberculeux maigrissent. Et *la cause* de ces troubles du métabolisme, du transit de ces substances, c'est l'incapacité de les oxyder, de les transformer, c'est l'*insuffisance des oxydations organiques* qui est à la base de tout ce syndrome de nutrition ralentie (2).

Il existe donc chez les tuberculeux *une intoxication acide* due aux acides organiques (acides aminés, acides gras, acides cétoniques, etc.), acides qu'un organisme normal brûle et utilise complètement. J'ai démontré ce fait depuis longtemps et il a été développé par mes élèves, en particulier les docteurs Grisez et Moricet dans leurs thèses (3-4).

Or, P. Delore montre, dans son livre, que l'*acidité organique est la réaction la plus favorable au développement de la tuberculose*, il en donne de nombreuses preuves. Il découle de là l'indication de combattre activement ces facteurs d'acidification. Mener cette lutte avec la médication alcaline est illusoire, car le milieu intérieur est parfaitement protégé contre les variations de son équilibre acide base : *c'est à la nutrition* qu'il faut s'adresser puisque c'est elle l'origine de l'acidité organique. *Il faut aider l'organisme à brûler, à utiliser, à transiter les acides organiques, et ce résultat ne peut être obtenu qu'en renforçant son pouvoir catalytique, son pouvoir d'oxydation.* Voilà les notions principales qui vont nous guider dans l'établissement du régime alimentaire, qui sera dominé par les considérations suivantes :

1° Assurer un bon fonctionnement des voies digestives ;
2° Assurer la vitesse de la catalyse.

Nous ne ferons pas le procès de la suralimentation, qui a donné tant de désastres que personne ne la préconise plus. C'était une idée un peu simpliste de croire que l'on arriverait ainsi à empêcher les pertes de substances de l'organisme. Ce n'est pas en mettant de l'eau en plus grande quantité dans un réservoir percé que l'on arrêtera une fuite ! Il fallait reprendre le problème sur des bases scientifiques en cherchant la *cause* et le *mécanisme de l'amaigrissement*.

Dès le début de la maladie, on observe presque constamment des troubles digestifs : manque d'appétit, dyspepsie avec hypochlorhydrie, etc. Ce qui domine ces troubles, c'est l'insuffisance de sécrétion des ferments digestifs (1). Un des premiers points et des plus importants est d'intensifier cette sécrétion. Un des principaux excitants des glandes salivaires et gastriques est purement psychique : le plaisir est le premier excitant glandulaire ; Gley a pu dire que l'intensité de la sécrétion est en proportion du plaisir qu'un aliment procure : un aliment qui dégoûte ou ne plaît pas peut arrêter net la sécrétion.

Le régime alimentaire du tuberculeux devra donc être aussi varié que possible (et ceci pour beaucoup d'autres raisons) ; les aliments seront riches en bonnes odeurs, bien préparés, d'un goût agréable : surtout ne pas le forcer à manger avec dégoût. Ne pas oublier aussi qu'il existe des aliments pepsigènes dont les plus actifs sont le bouillon de viande et la soupe au lait.

Recommander une mastication profonde, ceci dans le but d'augmenter la surface d'action des ferments digestifs, ce qui augmente leur activité catalytique. La digestion stomacale réclame un milieu *acide* ; de plus le déclanchement de la sécrétion pancréatique exige le passage d'une solution *acide* dans le duodénum. Il faudra donc veiller à cette acidité gastrique souvent diminuée chez les tuberculeux et leur prescrire pour leur plus grand bien l'acide chlorhydrique à 2 ‰ ou l'acide phosphorique à 5 ‰. Les fonctions gastrique, pancréatique et entéritique sont donc étroitement liées les unes aux autres et le début de la digestion est de première importance car toute la suite en dérive. Dans les divers groupes d'aliments : protéiques, graisses, hydrates de carbone nous allons passer en revue ceux qu'il faut *prescrire* et ceux qu'il faut *proscrire* aux tuberculeux. Le régime doit être avant tout bien équilibré au point de vue, non seulement *quantitatif*, mais aussi *qualitatif*, en effet, des éléments catalytiques comme les vitamines ou certains métaux, comme le zinc, le manganèse, le magnésium ont une importance primordiale comme accélérateurs des échanges.

La viande. — Bien qu'on en ait dit beaucoup de mal, c'est un aliment de premier ordre pour le tuberculeux. Si le malade n'en a pas le dégoût en donner une certaine quantité *crue*. Si le malade la refuse, la donner à peine cuite (forme beefteak par exemple). Ainsi donnée c'est un aliment pepsigène de premier ordre producteur de nombreux acides aminés. Au point de vue utilisation, j'ai démontré, avec Charles Richet (2), que seule la viande crue ou

(1) P. DELORE. — Facteur acide-base et tuberculose pulmonaire. (Un vol. 380 pages, chez Doin, 1926.)

(2) MONCEAUX. — Le métabolisme protéique dans la tuberculose pulmonaire. (Librairie Legrand, Paris).

MONCEAUX. — Etude chimique de la bile et du foie des tuberculeux (métabolisme des graisses). (*Revue de la Tuberculose*, n° 3, 1925).

(3) Ch. GRISEZ. — Contribution à l'étude de l'acidose dans la tuberculose pulmonaire (Thèse de doctorat en médecine, Paris, 1925.)

(4) P. MORICET. — Contribution à l'étude du traitement de la nutrition du tuberculeux par le facteur oxydant. (Thèse doctorat médecine, Paris, 1926.)

(1) Une cause de fléchissement gastrique sur laquelle on n'insiste pas assez c'est la *déglutition des crachats*. Il faut l'interdire formellement au malade. Au contact des mucosités, le suc gastrique perd considérablement de son activité.

(2) Charles RICHET fils et MONCEAUX. — Modifications que la cuisson apporte dans le métabolisme de la viande. (*C. R.* Académie des sciences, n° 22, juin 1925 et *Journal de Physiologie et pathologie générales*, tome

demi-cuite était bien assimilée, alors que la *viande bouillie* ou *stérilisée* est un aliment déplorable que l'organisme carbure très mal. On devra donc l'*interdire* au tuberculeux. La viande crue renferme aussi des vitamines (facteur B, facteur oxydant). Il ne faut pas s'exagérer leur importance vu les conditions dans lesquelles la viande est mise dans le commerce, le plus souvent plus de 24 heures après la mort de l'animal. Dans de telles conditions la plupart de ces éléments sont détruits. Toutes les viandes sont permises au tuberculeux ; toutefois les viandes d'animaux forcés, riches en sarcosine, et les gibiers faisandés seront interdits.

Un des gros avantages de la viande c'est d'augmenter le *taux de la catalase* dans le sang et dans les tissus parallèlement à l'augmentation de la thermogénèse. Ce fait a été mis en évidence par Burge et Neill (1). Cette augmentation est due à une action stimulante sur le foie, et les protéines l'exercent plus fortement que les graisses ou les hydrates de carbone. J'ai pu me rendre compte de la diminution considérable de la catalase du sang et des organes du tuberculeux, l'ingestion de protéines est donc extrêmement utile. Un autre point sur lequel nous insistons, c'est sur l'utilité de donner des organes aux tuberculeux. Ce n'est pas dans un but opothérapique mais c'est surtout vu *leur teneur en lipoïdes*. Il est bien établi maintenant que les tuberculeux manquent de lipoïdes (cholestérine, lécithine) et que ces corps ont de plus une grande importance comme facteur de résistance. C'est ainsi que l'on pourra donner cervelles, rate, foie, rognons, ris, etc. en variant chaque jour et toujours en les cuisant très peu. Les œufs sont également indiqués mais non à hautes doses comme on les a préconisés ; 2 œufs par jour, 3 au maximum et sous des formes variées. Tous les poissons et crustacés sont permis bien qu'il ne faille pas abuser de ces derniers. Nous recommandons tout particulièrement les *huîtres*, extrêmement précieuses par leur richesse en glycogène et en *zinc* et par tous les éléments catalytiques de leur d'eau de mer qui naturellement doit être consommée avec elles.

Intermédiaire entre les protéïques et les graisses, un aliment extrêmement important est le *lait*. Il renferme tous les éléments dont l'organisme a besoin et sous un état particulièrement bien assimilable : par exemple, *c'est la meilleure source de calcium* (près de deux grammes par litre). Il renferme également du facteur A, surtout lorsque les vaches mangent des fourrages frais ; nous reviendrons sur l'importance de ce facteur comme élément de résistance. Le tuberculeux devra prendre au moins 1/2 litre de lait par jour, plus s'il le peut : inutile de dire qu'il est extrêmement facile d'en varier les prises dans les potages, purées, crèmes, etc.

Les matières grasses. — On les a beaucoup préconisées dans la tuberculose surtout pour tenter d'exalter le pouvoir lipasique en vue d'attaquer l'enveloppe graisseuse du B. K., Justin Roux, puis Delore, insistent sur ce fait. Ce dernier préconise l'*huile*, plus facilement oxydable.

Nous ne pensons pas qu'une ration supérieure de corps gras puisse avoir une influence lipasique utile. Le bacille est protégé surtout *par des cires* et nous ne savons rien des ferments des cires ; la lipase de la chenille, de la mite des abeilles, dont on a tant parlé, est toute différente des lipases de l'organisme humain qui sont des lipases des graisses. De plus un surcroît de graisses est mal toléré même par les malades peu atteints (diarrhée).

Les graisses sont surtout importantes pour moi au point de vue *facteur A*, vitamine primordiale pour la fixation du calcium et la résistance à l'infection. Certains corps gras (beurre et huile de foie de morue), nous le présentent au meilleur état de concentration ainsi que les légumes verts. Les beurres obtenus avec les laits de printemps sont de beaucoup les plus riches. Les malades devront donc en absorber surtout à cette époque où les vaches, retrouvant les fourrages verts après le foin de l'hiver, concentrent le facteur A dans un état particulièrement actif. L'huile de foie de morue sera conservée pour la cure d'hiver et seulement si elle est bien supportée : une cuillère à potage par 24 heures.

A noter que les graisses végétales (végétalines du commerce), complètement dénuées de facteur A, sont à éviter.

Hydrates de carbone. — J'aurai l'occasion de revenir bientôt d'une manière plus complète sur cet important point du régime du tuberculeux. Tout ce que nous pouvons en dire aujourd'hui, c'est que le métabolisme des hydrates de carbone (féculents et sucres) est beaucoup plus parfait chez ces malades que le métabolisme de l'azote et des graisses. Il est à remarquer que ces corps sont plus faciles à brûler aussi. On pourra donc sans inconvénient élever la ration d'hydrates de carbone et nous montrerons prochainement l'utilité de certains sucres sur la nutrition générale. *Le miel*, les fruits sucrés (dattes, figues, raisins), les confitures, sont particulièrement à recommander. Bien que le sucre soit un aliment de tout premier ordre, il nous paraît difficile de dépasser la dose totale de 100 grammes par jour, 30 grammes de miel, comme dessert, à la fin des 2 grands repas constitue une véritable médication dont nous préciserons prochainement le mécanisme.

Les légumes les plus variés devront entrer dans l'alimentation de nos malades. Ils sont utiles à de multiples points de vue et méritent considération vu leur richesse considérable en sels minéraux et en éléments catalytiques. Lorsque nous aurons donné au tuberculeux le moyen de les utiliser, il trouvera dans ces éléments minéraux largement de quoi compenser ses pertes minérales car *la nature* les lui fournit sous une forme *bien plus assimilable que la meilleure formule pharmaceutique*. Parmi les légumes nous insistons sur les *carottes* et les *épinards* : le carotène des unes, les métaux et les vitamines des autres sont des facteurs que l'on ne saurait trop donner aux tuberculeux. Nous insistons aussi sur *les soupes* quotidiennes de légumes, ceux-ci étant consommés avec leur eau de cuisson (sels solubles). Une place spéciale doit être réservée aux graines de céréales et surtout de légumineuses, si richement minéralisées : l'avoine la plus riche en calcium, le maïs en magnésium, le pois en fluor, l'orge en silice etc. Le commerce fournit maintenant préparées dans d'excellentes conditions des farines de haricots, fèves, lentilles, pois, châtaignes et céréales ; nous ne saurions trop recommander une purée quotidienne confectionnée avec de telles farines ; additionnées de lait et de beurre, ce sont des mets très délicats que les malades acceptent avec plaisir.

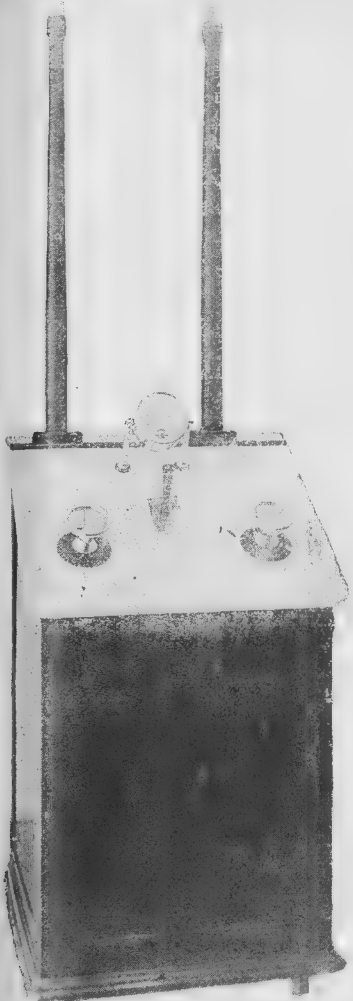
Les fruits. — Nous touchons là à un point litigieux qui a fait couler beaucoup d'encre. On a longtemps interdit les fruits aux tuberculeux sous prétexte qu'étant *acides*, ils favorisaient la décalcification, c'était surtout au moment ou Ferrier avait répandu la phobie de l'acide.

Nous ne saurions assez nous élever contre cette tendance et nous n'hésitons pas à *recommander vivement les fruits* aux tuberculeux : ils leur sont extrêmement utiles par leurs sucres comme nous le montrerons.

Quant aux acides des fruits, une distinction importante s'impose : il y a acides et acides et ceux des fruits n'ont rien de corrosif. En effet, ils sont constitués en grande partie *par des acides-alcools* (acides tartrique, citrique, malique, etc.), saturés d'ailleurs le plus souvent par les bases CaO, MgO, or ces acides sont *beaucoup plus près des sucres* que des acides minéraux et ils sont brûlés avec une extrême facilité par les organismes même les plus déficients au point de vue oxydations.

XXIII, n° 4, 1926) ; et Carburation de la viande cuite et de la viande crue. (*Presse médicale*, 2 septembre 1925.)

(1) Burge et Neill. — Régulation des oxydations dans l'organisme. (*American Journ. of Physiology*, XLVI 117-127, 1912.)



PUPITRE type U-70 à pénétration variable
Tension max. 85000 V. — Intensité : 20 milliampères
Prix : 5280 frs.

Etablissements **Electro-Scientifiques**

L. LÉVY ET A. RIO

26, rue Davy
Paris 17e Art

Ingénieurs-Constructeurs

Tél. Marcadet 25-12
R.C. Seine 220.583 B

Une conception Scientifique et Rationnelle de l'Appareillage Radiologique

Ensemble complet pour le Radiodiagnostic depuis 10.000 frs
Installation pour Radioscopie et Radiographie générale
Crédence et appareillage Haute Tension pour Radiothérapie { semi-pénétrante et pénétrante

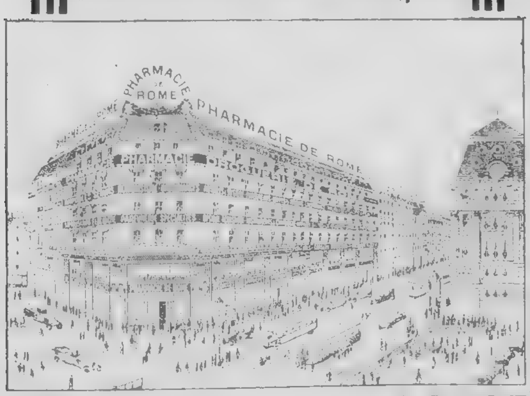
Appareils de Dosimétrie et d'Auto-protection
Btés S. G. D. G.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE - HAUTE FRÉQUENCE - ULTRA-VIOLET
LITTÉRATURE ET DEVIS SUR DEMANDE

PHARMACIE DE ROME

A. BAILLY, 15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

ORGANISATION UNIQUE



FABRIQUE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
à NOGENT-sur-MARNE

Spécialement organisée pour toutes Fournitures à MM. les Médecins

TOUTES MARQUES de SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES Françaises et Etrangères

AMPOULES, COMPRIMÉS, SUPPOSITOIRES, CACHETS, PASTILLES, CAPSULES,

ACCESSOIRES, BANDAGES, PARFUMERIE, INSTRUMENTS de CHIRURGIE
ARTICLES D'HYGIÈNE, BAS A VARICES, SAVONS, SERINGUES
CAOUTCHOUC, CEINTURES, PRODUITS de BEAUTÉ, AIGUILLES

OPTIQUE - LUNETTES - PINCE-NEZ - APPAREILS DE SURDITE

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES - ALIMENTAIRES - INDUSTRIELLES - COMMERCIALES

TARIF SPÉCIAL
pour le Corps Médical, Hôpitaux, Maisons de Santé, Cliniques.

LIVRAISONS ET EXPEDITIONS RAPIDES

Catalogue franco sur demande

Téléphone :
LABORDE { 01-85, 01-86, 18-18, 18-19

R. C. Seine 1079

Adresse Télégraphique :
BAILLYAB-PARIS

Code Lieber

N° de Compte Chèques Postaux :
PARIS 3070

OPOTHERAPIQUES
OVAIRES
MAMMAIRES
etc, etc,
PELLISSIER
THYMUS
THYROIDE
etc, etc,
33 Avenue de Villiers. PARIS

NUCLÉARSITOL ROBIN
Granulé - Comprimés - Injectable
TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE
LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Granules de CATILLON
à 0.001 Extrait Titré de STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine dès 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et des VIEILLARDS, etc.

Granules de CATILLON à 0,0001 STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE
Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.
Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos. univ. 1900.
PARIS, 3, Boulevard St Martin. — R. C. Seine. 48283.

Récemment encore, D. Drouet (1) réclamait le classement de ces acides organiques *avec les sucres*, nous nous associons pleinement à sa manière de voir. Les interdire aux tuberculeux serait les priver d'aliments de choix catalytiques par leurs acides, vitaminiques par leur facteur C (antiscorbutique), diurétiques par leur eau de combustion. Tous les fruits sont indiqués, même oranges et citrons. Ne pas s'exagérer la valeur de la *banane* que l'on a beaucoup vantée, mais qui n'a pas une valeur supérieure à celle de la pomme de terre.

Dans toute cette énumération nous avons surtout parlé de ce qu'il fallait *conseiller* dans les menus des malades ; nous n'avons pas parlé de ce qu'il fallait *en proscrire* : il y a pourtant un certain nombre de substances à écarter. C'est surtout vis-à-vis des échanges minéraux que l'alimentation est à surveiller. La présence dans l'organisme d'acides organiques difficilement transformables vu la diminution des oxydations crée, particulièrement vis-à-vis du *calcium, un état de déséquilibre ionique* sur lequel Blum, de Strasbourg, a appelé l'attention. Il faut donc éviter avant tout la précipitation du calcium, métal très utile au tuberculeux non pas surtout pour calcifier ses lésions, fait secondaire comme le montre Delore, mais comme auxiliaire indispensable des ferments digestifs. Or, un corps très répandu est l'agent principal de la précipitation du calcium, c'est l'*acide oxalique*, acide tellement difficile à brûler que les organismes normaux ont la plus grande peine à s'en débarrasser. Il faut donc proscrire absolument les aliments où l'acide oxalique est en proportion relativement grande : oseille, rhubarbe (feuilles, tiges, racines), thé, café, cacao, poivre, endive, céleri, tomate, cannelle.

L'*acide acétique* a également une influence, le tuberculeux ne devra pas user de vinaigre ni des condiments vinaigrés.

L'*acide lactique* est aussi à proscrire et à ce propos rappelons que l'*activité musculaire* est productrice d'acide lactique et d'autres acides organiques dangereux.

Le repos physique et génésique doit donc être observé.

Eviter aussi certains acides aminés comme l'*asparagine* très mal utilisée et au plus *aliment de premier ordre pour le B. K.* : rappelons que l'asparagine existe dans les bourgeons de jeunes plantes, les asperges, la bière, interdire aussi thé et café (sarcosine, triméthylxanthine). Alcool et alcoolisme défendus, mais le vin est permis. A propos des boissons, *interdiction des eaux minérales, gazeuses, alcalines*. Delore vient de montrer que dans l'acidose gazeuse même bien compensée de la deuxième période de la tuberculose, il y a *un excès de CO^2 dans le sang* : ce gaz carbonique contribue à augmenter l'*acidité organique* aux conséquences désastreuses, il faut donc éviter d'en ajouter encore.

Telles sont les grandes lignes du régime qu'il convient d'imposer au tuberculeux : nous voyons que ce n'est pas à proprement parler un régime et qu'à part quelques modifications il est extrêmement voisin de l'alimentation de l'homme en bonne santé. Grâce à ce régime bien équilibré par sa variété, on peut rétablir les fonctions digestives déficientes des malades, c'est un point des plus importants. On a conseillé aux tuberculeux de faire de nombreux petits repas, nous ne pouvons admettre une telle pratique : en effet, les organes ont besoin *de repos* et ils se fatiguent très vite si on les oblige *à travailler sans arrêt* ou à travailler *trop à la fois* (suralimentation). Ne pas oublier que la place forte du tuberculeux est *son foie* et que l'évolution du mal est *sous l'étroite dépendance du fonctionnement hépatique*. On proscrira donc absolument tout ce qui peut entraver le fonctionnement de l'organe, au premier rang les *médicaments toxiques* (2), l'alcool et la suralimentation : c'est *la base* de tout traitement rationnel.

Enfin on augmentera le plus possible les échanges en assurant la vitesse de la catalyse. L'acide phosphorique est de ce fait indiqué dans bien des cas vu sa remarquable action sur le transit : tous ceux qui ont manié la solution de Joulie ou mieux l'acide monoéthyl-phosphorique, n'ont eu qu'à s'en louer. On donnera également le nouveau catalyseur des réactions d'oxydation que nous avons découvert et auquel nous avons donné le nom de facteur O : c'est le meilleur agent que nous possédions pour améliorer la nutrition déficiente du tuberculeux. Enfin le repos au grand air en montagne ou dans les bois de pins, pour avoir le plus d'ozone possible, viendra compléter cette cure rationnelle.

Sous l'influence de cette triade : repos, grand air et catalyseur oxydant, le tuberculeux sera en mesure d'utiliser plus complètement les produits de son alimentation, fait capital, car il n'est peut-être *pas d'affection où l'évolution morbide soit aussi étroitement liée à des troubles nutritifs que dans la tuberculose pulmonaire*.

Ce qu'il faut prescrire	*Ce qu'il faut proscrire*
Viande crue ou peu cuite organes : foie, ris, rate, rognons cervelles Volailles — gibiers frais Huîtres — lait — œufs Soupes de légumes verts Légumes verts — carottes farines de céréales et graines de légumineuses — châtaignes Fromage de gruyère Sucre — miel fruits sucrés figues — dattes, raisins, confitures, fruits acides, pommes, oranges, citrons Boissons ; vin.	Viande bouillie et de conserve Vinaigre et condiments acides Lait fermentes à acide lactique Aliments à acide oxalique : { oseille céleri { rhubarbe endives { cacao { tomates Asperges } asparagine Biere } Thé — café — alcool Eaux gazeuses.
Thérapeutique : Catalyseurs des reactions d'oxydation ; ozone, cure d'air, etc.	*Thérapeutique.* Produits toxiques.

(1) D. Drouet. — Des rapports de l'acidose avec le métabolisme des acides organiques. (*Phare Médical*, mars 1926).

(2) Nous avons développé ce sujet avec le Dr Al. Pissavy dans une communication à la Société de Thérapeutique : Pissavy et Monceaux. Les anti oxygène et le traitement de la tuberculose. (Société de Thérapeutique, juin 1924.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1926.

A propos du lavage du péritoine à l'éther. — M. *Thiéry* est partisan de l'emploi de l'ether dans les suppurations intra-abdominales ; mais il faut toujours drainer pour éviter la rétention du gaz dû à la vaporisation de l'ether.

M. *Chevrier* a montré en 1919 qu'il existe une cholémie après éthérisation comme après l'usage du chloroforme. Mais elle dure quelques jours. Il ne croit donc pas que, dans le cas du malade de M. Basset, il s'agissait d'une intoxication hépatique suraiguë. Il est plus vraisemblable de croire que la cause des accidents a été une augmentation de pression intra-abdominale.

Corps étranger des voies digestives. — M. *Mouchet* rapporte une observation de M. *Maigret*. Il s'agit d'un enfant de 9 mois, qui, il y a vingt-huit jours, a avalé une broche sans ressort, ouverte. La radioscopie la montre dans l'angle colique droit. Des examens successifs faits pendant six jours la montre à une place immuable, aussi M. M... intervient-il. Il n'arrive pas, comme on l'a recommandé, à fermer la broche au travers de la paroi colique. Il fait alors une petite brèche par où il extrait le corps étranger sans difficulté. Puis il ferme en deux plans. Guérison sans aucun incident.

(Voir la suite, page 2040.)

TABLE DES MATIÈRES

I

Articles Originaux. — Analyses. — Sociétés Savantes

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

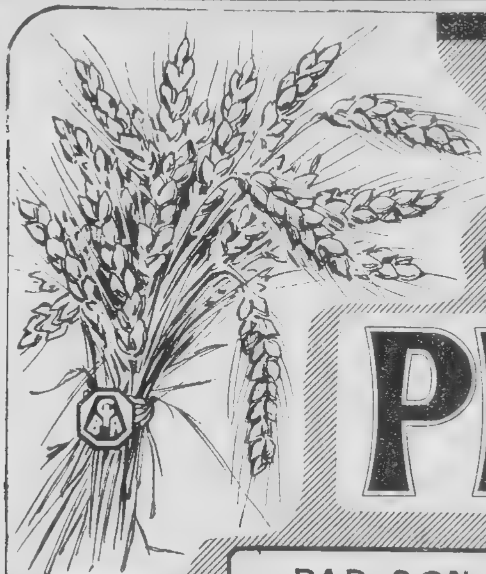
L

M

N

O

P



PRODUIT ORGANIQUE ASSIMILABLE
EMINEMMENT APTE AUX SYNTHÈSES
DE L'ÊTRE VIVANT
(PHOSPHORE - CALCIUM - MAGNESIUM)

PHYTINE

CIBA
Marque Deposée

PAR SON ORIGINE VÉGÉTALE EST
LE PLUS RICHE ET LE PLUS ASSIMILABLE DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
REMINÉRALISATEUR ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

La Découverte de la Phytine a résolu le problème de la Médication phosphorée

Trois Formes { Cachets.... à 0 gr. 50 : 2 par jour
Comprimés à 0 gr. 25 : 4 » »
Granulé : 2 cuillères à café » »

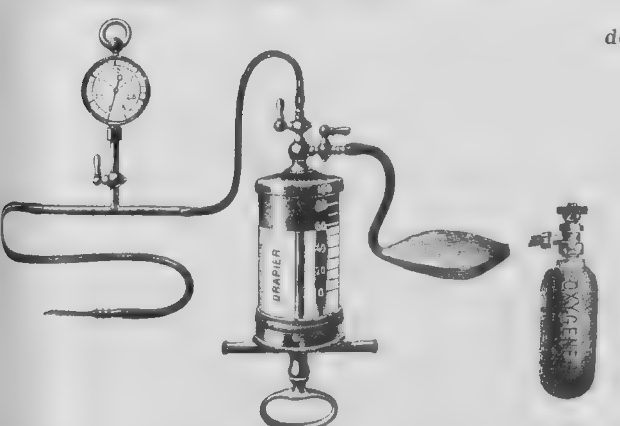
LABORATOIRES CIBA. O. ROLLAND. 1. PLACE MORAND. LYON

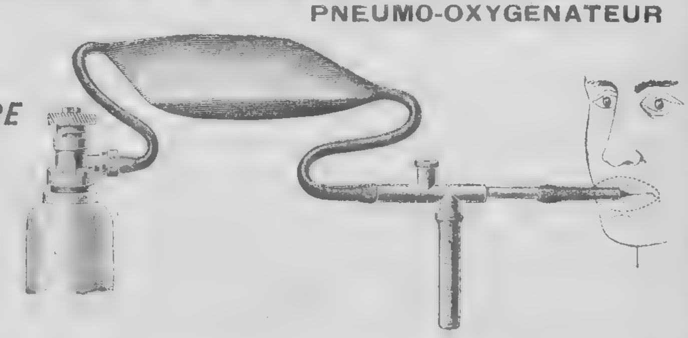
OXYGENOTHERAPIE

HYPODERMO-OXYGÉNATEUR

PNEUMO-OXYGENATEUR

des Docteurs
C. LIAN et NAVARRE





DRAPIER INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
41, Rue de Rivoli, PARIS

— NOTICE SUR DEMANDE —

INSTITUT MEDICO - PEDAGOGIQUE

Pour le traitement et l'éducation des enfants anormaux des deux sexes

ENFANTS DIFFICILES & NERVEUX
ARRIÉRÉS A TOUS LES DEGRÉS
ÉPILEPTIQUES

FONDÉ EN 1892 PAR LE Dr BOURNEVILLE

Médecin en chef : Dr PAUL-BONCOUR O. ✱, ancien interne des Hôpitaux. — ALBOUY; Directeur pédagogique.

L'**Institut médico-pédagogique** est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujet à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont, par conséquent, besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale* et d'une *discipline particulière* ;

2° Aux *enfants arriérés et idiots* ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses ou d'épilepsie* ;

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

Il est situé à **Vitry**, près Paris, **22**, rue Saint-Aubin; au milieu d'un vaste parc admirablement planté. L'établissement, éclairé à l'électricité et isolé des propriétés voisines, est pourvu d'*écoles*, d'*ateliers*, de *gymnases*, de *bains*, d'un *service d'hydrothérapie*, de *salles de réunion*, etc.

S'adresser, **22**, rue Saint-Aubin; Vitry-sur-Seine; ou à M. le Dr G. PAUL-BONCOUR, **164**, Faubourg Saint-Honoré, Paris. — Téléph. Elysées **32-33**.

BIBLIOGRAPHIE

La pratique thérapeutique en clientèle, par le Dr Ch. FIESSINGER ; in-8, 342 pages. Prix : 20 francs. Collection « *Comment guérir* ». Editions Médicales N. Maloine 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris VIe

Après avoir publié la Thérapeutique en 20 médicaments, M. Ch. Fiessinger élargit son cadre primitif. Il écrit un livre de Pratique Thérapeutique qui enseigne d'une part les réactions curatives spontanées de la nature et ensuite ce qu'il reste à faire au médecin. Quand il ne peut atteindre les causes du mal, son rôle est modeste : réduire les symptômes dans ce qu'ils ont de douloureux ou de pénible, sans les éteindre tout à fait. Car ce symptôme, bien souvent, renferme en lui une puissance médicatrice qu'il serait téméraire de supprimer.

Quels sont ces symptômes favorables, comment devant eux doit se comporter le médecin, quelles sont les maladies qui réclament sa vigilance, comment il devra les aborder sans nuire aux procédés curatifs naturels, telles sont les questions qui fournissent la matière du volume.

Par l'esprit qui l'anime, il est différent des divers ouvrages, excellents d'ailleurs qui ont été publiés sur le même sujet. M. Ch. Fiessinger a cherché à faire du médecin un interprète attentif de la nature. Pour guérir, il faut comprendre d'abord la portée et la valeur précise d'une intervention médicamenteuse.

Guide du psychiatre, par Pierre KAHN, 1 volume in-8, 252 pages. Prix : 18 francs. Editions médicales N. Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris-VIe.

« Clinique, pratique, d'une compréhension lumineuse ». Voilà ce qui caractérise ce petit livre qui est à la fois une préface à l'étude des gros traités de psychiatrie et un bréviaire pour le praticien.

Ecrit du point de vue médical, il met en relief les liens qui réunissent le physique au psychique. Il se distingue à la fois par l'absence de toute discussion didactique et par la minutie avec laquelle sont rédigés les chapitres d'ordre pratique, tels que ceux qui ont trait à l'interrogatoire des malades ; la thérapeutique d'urgence ; la rédaction des certificats d'internement.

On y rencontre le minimum de termes techniques et encore ceux-ci sont-ils traduits en langage courant dans un lexique qui termine l'ouvrage et qui n'en est pas la moindre originalité.

Les symptômes groupés selon les fonctions psychiques dont ils révèlent le trouble, les psychoses divisées en infirmités, diathèses et maladies acquises, tout résumé avec un souci de vérité clinique et de clarté qui répondent exactement aux desiderata de l'étudiant et du praticien.

Comment on devient alpiniste, par le Capitaine G.-I. FINCH, traduit par R. de Malherbe, avec la collaboration de E. Gaillard. Un volume in-8o 327 pages avec 44 illustrations photographiques. Prix : 25 fr. Librairie Dardel — Chambéry.

En une suite de récits saisissants, le capitaine Finch raconte comment s'est déroulée sa vie alpine depuis ses escalades en Corse jusqu'à l'Everest. Ces récits, véritable théorie en action, où l'on apprend non seulement la bonne technique alpine, mais les erreurs à éviter, forment une suite de chapitres relatant, pour n'en citer que quelques-unes, les ascensions du Wetterhorn, de la face est du Mont-Rose, de l'arête de Znutt du Cervin, de la face nord de la Dent d'Hérens, du Grépon par la fissure Venetz, du Requin, la traversée des Drus, l'escalade de la face sud du Mont-Blanc de Courmayeur et enfin celle de l'Everest. Il serait difficile de dresser une liste plus représentative de ce que la haute montagne exige, de la part de l'alpiniste, en connaissances techniques et en puissance de moyens d'exécution.

Histoire de France, par JACQUES DE BAINVILLE. Bibliothèque « Historia ». 2 vol. in-8o écu (20.5 × 13.5), composée en caractères Didot, corps 10, imprimée sur papier alfa et ornée de 52 hors texte en héliogravure. Chaque volume : broché : 25 fr., relié : 45 fr. Editions J. Taillandier, 75, rue Dareau, Paris.

Voici dans un format élégant, et magnifiquement illustré, l'édition qu'on attendait de l'œuvre maîtresse de Jacque Bainville.

Résultats remarquables :

DEFICIENCES, CARENCES, DENUTRITIONS

TUBERCULOSE

1. S.-C. tous les 3 à 5 jours de :

BAKOLYSE

(Créatinine et Acides Aminés)

(*Voir le* Concours Médical, 18 *octobre* 1925, *article original du* Dr D. HERVOUËT)

En boîte de 10 ampoules de 2 cc.

Téléphone : FLEURUS 18 00

Préparée par les **Laboratoires SAUVIN**, 122, rue du Cherche-Midi, **Paris** (VIe)

Chèques Postaux : PARIS 810-16

CARRION ET LAGNEL – LABORATOIRES DE BIOTHÉRAPIE LACTIQUE

KÉFIR YOHOURTH

CARRION LAGNEL

COMMANDES : 3, 5 & 7, Rue du CAPITAINE SCOTT, PARIS 15e
MAGASIN DE VENTE : 54, FAUBOURG St HONORÉ
R. C. SEINE 186.582

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS DÉJARDIN
BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE
MÊME PRODUIT GLYCÉROPHOSPHATÉ AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

MYCODERMINE DÉJARDIN
EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES
DOUÉ DE TOUTE L'EFFICACITÉ DE LA LEVURE FRAICHE

R. C. Seine 36.923

COMMANDES : 10, RUE PARENT DE ROSAN, PARIS 16e

Traitez vos hépatiques par les
HEPATOGENES
Deux pilules avant chaque repas

HERNIES
Bandage Barrère
élastique, sans ressort, inventé par le Dr L. Barrère. Contention absolue et garantie par écrit, de toute hernie réductible.

PTOSES
Maillots Plastiques Barrère
et ceintures médicales pour toutes les ptoses, chute d'estomac, déplacement de rein, grossesse, obésité, etc.

OPÉRATIONS
Ceintures Barrère
pour suites d'opérations, établies spécialement pour chaque cas. — Prise de mesures et essayage à domicile sur demande.

Brochures et Renseignements :
Établissements du Dr L. BARRÈRE, 3, Bd du Palais, PARIS. — 80 Succursales.

Employé dans les Hospices, dans les dispensaires antivénériens et dans les Hôpitaux Civils et Militaires Français

SYPHILIS à toutes les périodes

PALUDISME _ PIAN

Leishmanioses _ Ulcère tropical phagédénique _ Trypanosomiases.
Dysenterie amibienne

"QUINBY"

(QUINIO-BISMUTH)
"Formule AUBRY"

Spécifique le plus puissant, indolore, atoxique.
(Action directe sur le liquide céphalo-rachidien).

Médaille d'or
Expon Pasteur_Strasbourg 1923
Diplômes d'honneur
Val de Grâce _ Paris 1925
Arts et Sciences Bruxelles 1926

Méfiez-vous des contrefaçons.

Parfait sédatif de toutes les TOUX

"GOUTTES NICAN"

GRIPPE, Toux des Tuberculeux,
COQUELUCHE

Echantillons et Littératures :
Laboratoires CANTIN à PALAISEAU (S.-O.). - France

(Gouttes Nican) Nº 2057 - R.C. Versailles - Nº 15.097 (Quinby).

Q

R

S

T

U

V

X

Y

Z

II

Informations. — Nouvelles.

A

Table alphabétique des Noms d'Auteurs


Rhino-Capsules
DE
LENIFORME
Huile antiseptique non irritante
dosée à 5 ou 10 0/0 d'essences antiseptiques
pour auto-injections nasales
CORYZA - SINUSITES
Rhinites - Laryngites - Trachéites
ÉCHANTILLON : 26, RUE PÉTRELLE
PARIS (9e)
Suppriment l'emploi des Compte-Gouttes

Arthri-sel

TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL DE L'ARTHRITISME

Diurétique, cholagogue, alithiasique

Echantillons : J. BOILLOT & Cie, 22, rue Morère, PARIS

LAXAMALT

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923)
Médaille d'or.

Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE / 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher

Littérature et échantillons sur demande :
H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly
R.C. SEINE 204361



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

DRAGÉES SANS ODEUR
INALTÉRABLES

PEPTONE
de VIANDE et de POISSON
EXTRAITS
d'OEUF et de LAIT

PRURIGOS INFANTILES. URTICAIRES. MIGRAINES.
DRAGÉES INALTÉRABLES
GRANULES

PEPTALMINE

4
PEPTO-
ALBUMINES

TROUBLES DIGESTIFS

GRANULÉS

MÉDICATION
ANTIANAPHYLACTIQUE
POLYVALENTE

Littérature et Echantillons à M.M. les Docteurs
Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA** *— Dr E. Perraudin, Ph^{ien} de 1re cl. — 21, Rue Chaptal — PARIS IXe*

U

V

W

Y

Z

Luxation du coude en dehors. — M. *Mouchet* rappporte trois observations de M. *Tailhefer* (de Béziers). — Deux fois, il s'agissait d'une luxation en dehors incomplète, une seule fois d'une luxation complète. La réduction manuelle étant impossible dans les trois cas, l'auteur intervient par la voie postérieure en utilisant l'incision en baïonnette d'Ollier, qu'il a légèrement modifiée. Les trois fois, le résultat définitif fut excellent.

Le rapporteur signale un cas personnel où la réduction manuelle fut réalisable ; il est vrai qu'il s'agissait d'une lésion de quelques heures.

Sténose congénitale du duodénum. — M. *Botreau-Rousselle* (Damas) envoie à la Société une observation rapportée par M. *Veau*. L'auteur a exécuté une gastro-entérostomie et l'enfant est mort.

A ce propos, le rapporteur indique combien nos connaissances sont pauvres sur ce sujet et demande à tous de publier leurs résultats opératoires et particulièrement leurs insuccès. Ce cas souligne encore la gravité de la gastro-entérostomie chez le nourrisson.

Becs de perroquet dans le mal de Pott. — M. *Mouchet* rapporte une observation de MM. *Coureaud* et *Solcard* qui est, encore une fois, la preuve que cette image radiologique n'est nullement caractéristique d'une lumbarthrie rhumatismale.

Echinococcose généralisée. — M. *Charbonnel*. Rapport de M. *Proust*. Il s'agit d'une femme de 42 ans qui avait un kyste hydatique du foie et qui, à la suite d'une chute violente en 1920, vit se développer dans son abdomen de nombreuses greffes. Une première opération, puis une série de séances de radiothérapie pénétrante faites par Bergonié, n'amenèrent aucun soulagement. Une nouvelle intervention, faite par M. Charbonnel, permit d'extirper péniblement du petit bassin d'innombrables kystes hydatiques. Pendant quatre ans la malade fut soulagée, mais finit par mourir avant une quatrième opération que l'auteur désirait réaliser.

Le rapporteur se demande s'il serait possible de soigner au moins l'échinococcose généralisée, par la radiothérapie pénétrante. Dé é a fait à ce sujet quelques expériences. La dose nécessaire pour détruire les scolex serait d'environ 20.000 R. Il s'agit d'une dose formidable bien difficile à donner dans la profondeur.

La pylorotomie. — M. *Fredet*, l'auteur de la pylorotomie, a fait cependant, dans certains cas très spéciaux, des gastro-entérostomies dans la sténose pylorique du nourrisson. Il reste cependant convaincu, lui aussi, de la supériorité de la méthode à laquelle il a attaché son nom.

M. *Ombrédanne*, sur le même sujet, montre quelles difficultés on éprouve à faire le diagnostic entre le pyloro-spasme et le syndrome pylorique. Seule, l'épreuve du traitement médical est capable de trancher la question.

Côtes cervicales. — M. *Mouchet* rapporte l'histoire d'un enfant dont les seuls troubles consistaient en gêne des mouvements du pouce. La radio confirma le diagnostic en montrant une septième apophyse transverse cervicale hypertrophiée.

G. MENEGAUX.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 décembre 1926.

Anémies et thorium X. — M. *Lévy*, à propos de la communication de MM. Laignel-Lavastine et Georges, montre que dans le cas rapporté par les auteurs, il s'agit d'une intoxication par le thorium X et non d'une action thérapeutique. On doit se contenter en effet, dans le traitement par le thorium, d'employer des doses de 150 à 200 microgrammes par semaine pendant six à sept semaines, soit au total, pour une cure, 1.200 microgrammes environ. Chez 208 malades traités par le thorium X M. Lévi n'a constaté seulement que deux cas d'anémie modérée et chez ces deux malades par suite d'une surveillance insuffisante, on



ADMISE DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PAS DE RÉACTION SERIQUE
TOXICITÉ NULLE

AMPOULES 2 FORMES
(ADULTES – ENFANTS)

GRIPPE. FIÈVRE PERPUÉRALE

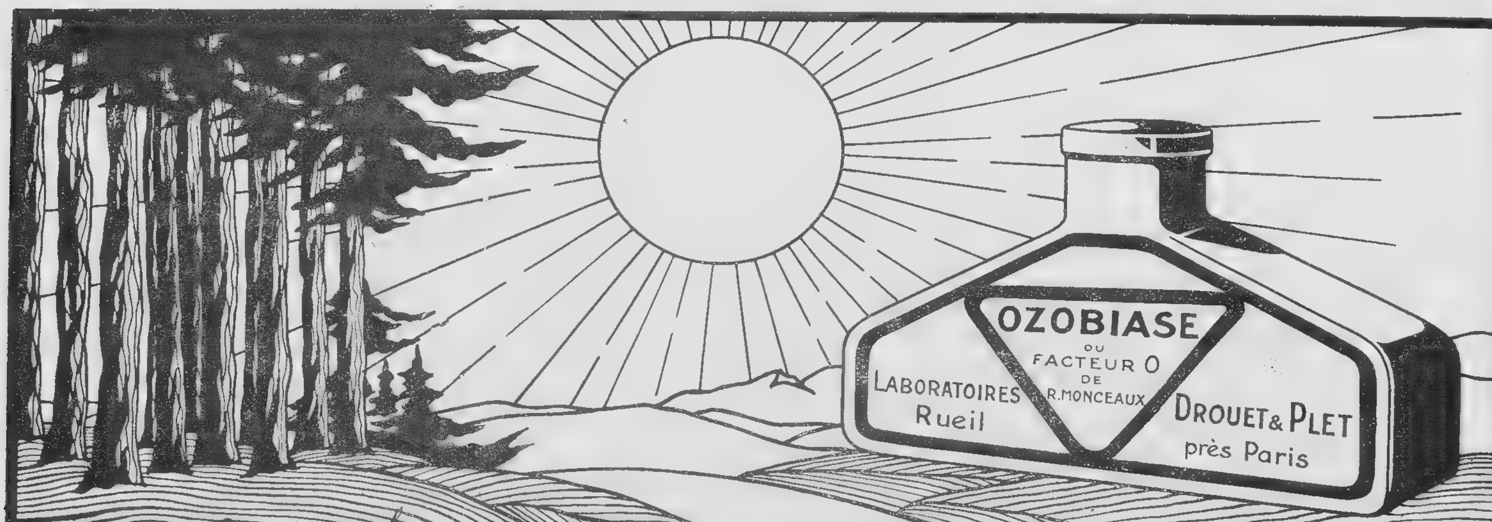
PHYSIOSTHENINE
"NUCLÉINATE de LITHIUM"

BRONCHO-PNEUMONIE
PARA TYPHOÏDE

et toutes infections aigues ou chroniques excepté Tuberculose

DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : *Revue de Pédiatrie.* — Les traitements des maladies mentales par le choc. (Masson, éditeur.) — *Revue de Gynécologie*



LES TROIS FACTEURS POUR VAINCRE
LA TUBERCULOSE

OZOBIASE — Communications aux S[tes] Savantes { Société de Biologie / Société de Thérapeutique de Paris

MODE D'EMPLOI : ADULTES : 2 COMPRIMÉS AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
DE 10 A 15 ANS : 1 COMPRIMÉ AUX REPAS DU MIDI ET DU SOIR
AU DESSOUS DE 10 ANS : 1 COMPRIMÉ PAR JOUR A L'UN DES REPAS DU MIDI OU DU SOIR

LABORATOIRES DROUET & PLET RUEIL près PARIS

PHOSOFORME

ACIDE MONO-ÉTHYLPHOSPHORIQUE
ACIDE PHOSPHORIQUE NOUVEAU
UTILISABLE PAR L'ORGANISME.
— Thèse de Doctorat —
— en Pharmacie —
· 1923 ·

DYSPEPSIES ·
NEURASTHÉNIES ·
INSUFFISANCES HÉPATIQUES ·
(AZOTÉMIES)

· ASTHÉNIES ·
· MINÉRALISATION ·
· SCLÉROSES-LITHIASES ·

Mode d'emploi et dose moyenne: 2 à 3 cuillerées à soupe par jour, chaque cuillerée dans un grand verre de boisson sucrée à prendre au cours des repas.

· DROUET & PLET · Rueil · Banlieue Ouest de Paris ·

BIBLIOGRAPHIE : Prof. Etienne ESCAT, de Toulouse. Indications du Phosoforme dans le traitement de l'oto-spongiose. (Les Presses Universitaires de France, 49, boul. Saint-Michel, Paris). — Prof. Ernest GÉRARD, de Lille. Les avantages thérapeutiques du Phosoforme dans la médication phosphorique. (*Concours médical*, 1926). — R. MONCEAUX. Stéatose du foie chez les tuberculeux. (*Phare médical*, juin 1925.)

avait injecté chez l'un 5.500 et chez l'autre 7.850 microgrammes en un an et demi environ.

Zona et varicelle. — MM. ***Lévy-Valensi, Feil*** et ***Sallé*** présentent un tuberculeux atteint de zona intercostal et de varicelle. Dans la même salle que ce malade, un autre tuberculeux a présenté des douleurs thoraciques puis, deux jours après, un zona intercostal gauche très développé, à vésicules hémorragiques. Six jours après environ, le malade actuel présenta des douleurs thoraciques légères. Le lendemain apparaît un zona intercostal droit, limité sous la pointe de l'omoplate, à vésicules normales et d'évolution régulière. Quatre jours après le zona s'étend en avant et en arrière, en même temps apparaissent au niveau du front des éléments typiques de varicelle. Le lendemain alors que les éléments varicelleux anciens se détachent de nouveaux éléments apparaissent sur le tronc et les membres.

M. ***Léri*** rapporte le cas d'un enfant qui contracta la varicelle quinze jours après avoir été en contact avec un parent atteint de zona.

M. ***Jeanselme*** signale avoir rapporté en 1896, huit cas de vésicule aberrants qui étaient dus au virus du zona et probablement en rapport avec une varicelle.

La pneumo-bacillo-diphtérie. — M. *Gaté* rapporte 27 observations dans lesquelles il a trouvé le pneumo-bacille dans la diphtérie. Il en tire une série de conclusions cliniques et thérapeutiques.

Tabès vraisemblablement hérédo syphilitique de l'adulte. — MM. ***P. Léchelle, J. Dereux*** et Mlle ***Lecan*** présentent une malade atteinte d'un tabès typique (abolition de tous les réflexes tendineux, ataxie, signes urinaires, arthropathies, douleurs fulgurantes, signes d'Argyll-Robertson), dont les premiers signes sont apparus à l'âge de seize ans. La probabilité d'un tabès hérédo-syphilitique devient une quasi certitude quand on examine la mère de la malade, que les auteurs présentent également. Celle-ci est atteinte d'un tabès aussi typique que celui de sa fille (crises gastriques, troubles sphinctériens, signe de Romberg, abolition des réflexes tendineux, signe d'Argyll-Robertson.)

Le tabès hérédo-syphilitique est une affection rare ; il est exceptionnel qu'on en puisse soupçonner l'origine héréditaire d'une façon aussi légitime.

Toux spasmodique tenace avec hémoptysies, éosinophilie massive et polyglobulie due au tænia inerme. — MM. ***Pagniez*** et ***Lerond*** relatent l'observation d'une femme de 26 ans, souffrant depuis plusieurs mois d'une toux spasmodique extrêmement violente dont les quintes s'accompagnaient d'hémoptysies. La constatation d'une enorme éosinophilie sanguine (66 %) permit de reconnaître l'existence d'une helminthiase. Celle-ci tenait sous sa dépendance la toux et les hémoptysies, une eosinophilie massive (70 %) et une polyglobulie atteignant environ 7.000.000 de globules. L'expulsion de trois tænias fit disparaître les hémoptysies et la polyglobulie. Les auteurs insistent sur le caractère très exceptionnel de l'origine helmintique de ces diverses manifestations : toux, hémoptysies et polyglobulie.

Le saturnisme à la campagne. — M. ***Gendron*** (de Nantes).

Les spasmes artériels par le strophantus et la digitaline. — MM. ***G. Etienne*** et ***Gerbaut*** (de Nancy) rapportent le cas d'un artério-scléreux specifique chez lequel au cours d'un traitement par le strophantus s'établit brusquement un spasme vasculaire encéphalique le plus typique, massif, fugace, avec ictus complet, hémiplégie, le tout complètement disparu après une heure.

Le même phénomène s'était produit un mois auparavant au cours d'un traitement digitalique. Les auteurs rapprochent cette observation de quatre analogues rapportées par L. Mathieu et insistent sur les différences avec les cas classiques d'embolie par le traitement digitalique brusque chez les scléreux.

Spirochétose broncho-pulmonaire chez les blessés du thorax par projectile de guerre. — M. ***A. Pellé*** (de Rennes) rapporte quatre observations montrant la relation, non encore signalée, entre la spirillose des voies respiratoires et les plaies thoraciques de guerre. Il insiste sur l'intérêt de cette relation en ce qui concerne les expertises des blessés, montre l'importance du diagnostic qui conduit à un traitement antispirillaire (arsénobenzol) qui a donné à l'auteur des guérisons qui paraissent complètes.

Mutations dans les hôpitaux. — Hôtel-Dieu : M. Villaret ; Maison municipale de santé : M. N. Fiessinger et P. Vallery-Radot ; la Pitié : MM. Beaudoin et Harvier ; Beaujon : M. Chiray ; Ménages : M. Gougerot ; La Rochefoucauld : M. Milhit ; Bicêtre : MM. Foix, Troisier, Debré ; Ivry : M. Guy Laroche.

LA MARQUE DE FABRIQUE — EXIGER — SALUS ET SCIENTIA

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS
ET ALIMENTATION PROGRESSIVE ET VARIÉE DES ENFANTS
FARINES MALTÉES JAMMET
ARISTOSE - CEREMALTINE - ORGÉOSE - RIZINE - GRAMENOSE - AVENOSE, ETC.
CÉRÉALES JAMMET pour Décoctions - CACAO GRANVILLE - Cacao à l'Orgéose, etc.
Brochure et échantillons sur demande, Mon JAMMET, 47, Rue de Miromesnil, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE, INSUFFISANCE OVARIENNE, MÉTRITES, SALPINGITES
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX, VARICES, PHLÉBITES, HÉMORRHOÏDES, PLÉTHORE PAR STASE VEINEUSE
1° SIMPLE
Hamamelis, Marron d'Inde
Condurango, Viburnum,
Anemone, Séneçon
& Piscidia
R.C.Seine 111464.
Indhaméline Lejeune
Simple & Pluriglandulaire
20 à 30 gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS MÉDICAUX Laborat^res A. Lejeune, 12, R. Emilio Castelar, PARIS (XIIe)
2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse Ovaire
Surrénale, Thyroïde
& principes Végétaux
de l'INDHAMELINE LEJEUNE
simple

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT
RHIZOTANIN CHAPOTOT
TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE, NEUTRALISATION DES TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE DES ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
2 FORMES { Cachets pour Adultes, 2 à 6 par jour. Poudre pour Enfants, 2 à 4 mesures par jour.
ÉCHANTILLON MÉDICAL GRATUIT. — AUBRIOT, 56, Boulevard Ornano — PARIS
R. C. Seine. 20.019

LE SULFARSÉNOL

Adopté dans les Hôpitaux Civils et Militaires

Dans la Syphilis est l'Arsénobenzène

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intramusculaires sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs, doses accumulées ; effets rapides, profonds et durables.

Traitement de choix des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes

Dans l'Infection Puerpérale du Post-Partum : Traitement préventif et curatif par injections sous-cutanées de 12 ctgrs, ou dans les cas plus graves 18 ctgrs (à jour passé) jusqu'à concurrence de 5 à 6 injections.

Dans les complications de la Blennorragie : Soulagement quelques heures après la première injection (18 à 24 ctgr.), guérison en peu de jours.

Dans la pratique chirurgicale : Prophylactique préventif des infections (p. ex. opérations de la cavité buccale).

Laboratoire de Biochimie Médicale, **R. PLUCHON**, O. ✻. Ph^ien^, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS (16e) (R. C. Seine 190.239)

CÈDRE DU MAROC
CED-ROC
Huile Essentielle de CEDRUS ATLANTICA
0 Gr. 30 par Capsule

Le **CED-ROC** remplace avantageusement l'essence de santal dont il possède l'efficacité ; il ne provoque pas de maux d'estomac, ni de congestion des reins.

Dose : 10 à 12 capsules par jour

HÉMOPAUSINE
TROUBLES de la CIRCULATION DU SANG
MÉNOPAUSE — HÉMORROÏDES — VARICES — PHLÉBITES
DOCTEUR BARRIER

RÈGLES difficiles, excessives, insuffisantes puberté, varicocèles.

ADULTES : 2 à 3 verres à liqueur p^r^ jour
ENFANTS : 2 à 3 cuil. à dessert p^r^ jour

DOCTEURS, voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?

Conseillez l'HÉMOPAUSINE

hamamelis, viburnum, hydrastis, seneçon, etc,

Laboratoire de l'HEMOPAUSINE du Dr BARRIER

H. MARTINET D^r^ en Médecine, Ph 1re classe, 16, rue du Petit-Musc, PARIS IVe

Échantillons sur demande

ASTHME
EMPHYSÈME
BRONCHITES

Eupnogénol

le plus puissant,
le mieux toléré,
des anti-dyspnéiques

Échantillons gratuits à MM. les Médecins

C. DAVID-RABOT, Docteur en Pharmacie
49, rue de Bitche, COURBEVOIE (Seine)
R. C. Seine 100.755

BUREAU TECHNIQUE MÉDICAL
26, AVENUE DE MESSINE - PARIS (8e)
R. C. SEINE 220.550 B. TÉLÉPHONE : LABORDE 28-18

Lampe à rayons
ULTRA-VIOLETS
Hélios I
MODÈLE DÉPOSÉ
allumage rapide
Ampèremètre - contrôle de la mise en régime
Radioscope indicateur d'intensité des U. V.



DIATHERMIE
Haute fréquence
INFRA - ROUGE
Rayons X
PANTOSTATS

Fourniture immédiate et Réparation rapide de **Brûleurs** en Quartz *tous systèmes*

— DEMANDER NOTICES DESCRIPTIVES ET PRIX —



Dans toutes les affections de la gorge et du larynx

vous obtenez les résultats les plus rapides et les plus durables par des PULVÉRISATIONS naso et laryngo-pharyngées ou des INSTILLATIONS NASALES de

PNEUMOSEPTOL

ANTISEPTIQUE HUILEUX, ACTIF

non irritant et agréable. Ses propriétés sédatives, cicatrisantes et décongestionnantes le font adopter dans l'asepsie et l'antisepsie des voies respiratoires supérieures à titre

CURATIF ET PRÉVENTIF

Il est également utilisé avec succès en otologie.



Composition :
Huile végétale neutre renfermant en proportions judicieuses :
Cinéol, myrtol, terpinéol, ess. niaouli, vanilline, ess. thym, ess. romarin, br. de camphre, menthol, thymol, salicylate phénol.

Littérature et échantillons franco

PRODUITS PNEUMO

LABORATOIRES RAPIN, 48, Rue de Paris, VICHY (Allier)

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 3 décembre 1926

A propos des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. — M. *Victor Pauchet*. — En cas de perforation d'estomac, le chirurgien se rendra d'abord compte si la perforation est gastrique ou duodénale. La forme duodénale est plus fréquente. En cas de perforation duodénale, faire la suture pure et simple. Si cette suture produit un rétrécissement du duodénum, faire la gastro-entérostomie. Comme traitement consécutif, le regime. S'il y a, dans les suites, des signes d'hyperchlorhydrie, faire la gastrectomie secondaire.

En cas d'ulcus gastrique, faire la suture pure et simple, mais suivre le malade qui ne guérira pas complètement. Il est mieux de le réopérer sscondairement (gastrectomie) : tout ulcus peut devenir cancéreux et tout ulcus traité par la suture simple n'est pas guéri.

En principe, l'ulcère duodénal perforé, suturé. surtout s'il est suivi de gastro-entérostomie, ne sera réopéré que s'il y a des troubles.

Un cas de tumeur maligne du fémur. — M. *Judet* rapporte l'observation complète d'une femme de 30 ans, qui présentait une tumeur à la face interne du genou. Un premier examen histologique avait conclu à une tumeur fibreuse sans éléments sarcomateux bien nets. Le néoplasme s'accroissant, on fit un traitement radiothérapique intense. Aucun resultat. Une deuxième biopsie, quatre mois après la première — dans un autre laboraroire — montra un fibro-sarcome riche en monstruosités cellulaires. L'amputation fut d'abord refusée par la malade. Mais devant l'augmentation de la tumeur et les douleurs vives, force fut de pratiquer la désarticulation de la hanche huit mois après le début apparent de l'affection. La malade succomba un an après l'opération à la suite dé phénomènes pulmonaires.

L'auteur insiste sur la gravité des ostéo-sarcomes, et sur la nécessité de les differencier des tumeurs à myéloplaxes qui, elles, sont de nature bénigne.

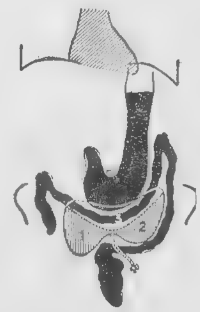
Un nouveau procédé d'amputation de jambe par section première des os. — M. *Dupuy de Frenelle* préconise ce nouveau procédé d'amputation qui a pour avantage d'obtenir un moignon plus long, moins étoffé, et plus richement vascularisé. L'essentiel de ce procédé consiste à faire de chaque côté, sur l'os correspondant, une longue incision longitudinale qui va jusqu'à l'os ; à isoler, avec une large rugine l'os des tissus qui l'entourent, depuis le niveau prévu de la section osseuse en haut, jusqu'au

LYSOL Le plus puissant des antiseptiques
est un savon liquide complètement soluble dans l'eau.
SOCIÉTÉ du LYSOL à IVRY (Seine)
R. C. Seine 127.176

CEINTURES ANTI-PTOSIQUES "SULVA"
BERNARDON, 13, rue Treilhard
PARIS-8e — Tél. Laborde 17-35



Réduction obtenue par l'adaptation de notre Nouveau Modèle de pelote pneumatique à expansion progressive « BI-SULVA » dans n'importe lequel de nos Modèles



APPLICATION Facile et Rapide
RATIONNEL — EFFICACE — ÉLÉGANT
Modèles et Marques déposés Brevetés S. G. D. G.

Le soulèvement des organes ptosés se fait **progressivement** sans aucune compression. La **Forme particulière** de Notre Nouveau Modèle de pelote permet de dégager l'S iliaque et de déplisser davantage l'angle splénique.



Nos ceintures sont scrupuleusement exécutées sur mesures

Catalogue et Littérature Franco sur demande

Traitement de la Syphilis par l'Hydroxyde de bismuth radifère
MUTHANOL
Ampoules — Suppositoires
Laboratoire G. FERMÉ, 55, Boulevard de Strasbourg. PARIS-10e.

ULCÈRE Hyper-CHLORHYDRIE COLITES
TABLETTE PERROUD
7, Rue des Archers, LYON

MEDICATION CHLORHYDRO-PEPSIQUE
DYSPEPSIES Anorexie Vomissements LIENTÉRIE
ELIXIR ET PILULES GREZ
CHLORHYDRO-PEPSIQUES
Amers et Ferments digestifs
DOSES : 1 verre à liqueur ou 2 à 3 pilules par repas. *Enfants* : 1 à 2 cuillerées à dessert
Dépôt : 49, Rue de Maubeuge, PARIS — Envoi franco Echantillons.

CÉRINIL
(Neutro-toxine des Terres Rares)
Précipite le B. de Koch
Neutralise les toxines

TUBERCULOSE
Echons et Littér. Labores Cérioma
16, Rue Ste Croix de la Bretonnerie
= Paris 4e =

CÉRIOMINE
(Reminéralisateur Radioactif)
Poudre totale d'os frais, minéraux et extraits de glandes, radioactive

Les plus importants du Monde entier.
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles et Internationales.

ÉTABLISSEMENTS
A. CLAVERIE

Fournisseurs des Centres d'Appareillage, des Hôpitaux Civils et Militaires, de la Préfecture de la Seine, des Manufactures de l'Etat, etc...

234, Faubourg St-Martin, 234
PARIS

Angle de la rue Lafayette -:- Métro : Louis-Blanc.
Téléphone : Nord 03-71, 81-84, 76-80 (ateliers).
Usine-Modèle à Romilly-sur-Seine (Aube).
Ateliers à Paris : 232 et 234, Faubourg Saint-Martin et 14, rue Alexandre Parodi.

APPAREILS DE L'ART MEDICAL
BANDAGES HERNIAIRES
CEINTURES -:- SANGLES
CORSETS MÉDICAUX
CORSETS DE TOILETTE
:: :: BAS A VARICES :: ::
ORTHOPÉDIE -:- PROTHÈSE
CHAUSSURES ORTHOPEDIQUES
CRÉATIONS NOUVELLES
MODÈLES PERFECTIONNÉS

Messieurs les Docteurs recevront franco Catalogues et Feuilles de Mesures spéciales, sur demande adressée au *Service Médical des Établts A. CLAVERIE, 234, Faubourg Saint-Martin, Paris (10e).*

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS PURIFIÉS ET IMPUTRESCIBLES DE TOUS LES ORGANES

Les Lipoïdes sont, par rapport aux poudres sèches d'organes, exactement ce que l'extrait de digitale ou l'extrait de belladone est à la poudre de digitale ou de belladone.

R. C. SEINE 281.038

GYNOCRINOL
Stimulant et activateur des fonctions ovariennes et de la menstruation.

GYNOLUTÉOL
Calmant et sédatif des fonctions ovariennes et de la menstruation.

ANDROCRINOL
Certaines aménorrhées rebelles aux traitements ovariens. Sénescences féminine et masculine.

LABORATOIRE J. M. ISCOVESCO
107, RUE DES DAMES, PARIS 17e - TÉL. MARCADET 59-28

Association Digitaline-Ouabaïne

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

PETITES DOSES : 15 gouttes par jour
—
DOSES MOYENNES : 30 gouttes par jour

remplace avec avantage digitale et digitaline

Echantillons et Littérature : LABORATOIRES DEGLAUDE — 6, rue d'Assas - PARIS, VIe.

Villa PENTHIEVRE SCEAUX (SEINE)
Téléphone 12
PSYCHOSES — NEVROSES — INTOXICATIONS
Directeur : Dr H. REDDON O. I.
Assistant : Dr H. CODET, ancien interne des Hôpitaux de Paris



MICROSCOPES
ACCESSOIRES
MICROTOMES
NOUVEAUTÉS
E. KRAUSS 18 RUE DE NAPLES PARIS

CONTREXEVILLE
SOURCE PAVILLON
LA SAUVEGARDE DU REIN
Eau de Régime la plus active des Vosges
GOUTTE GRAVELLES ARTHRITISME

niveau de l'extrémité inférieure du lambeau le plus long ; à sectionner l'os de chaque côté avec la scie circulaire de l'auteur, ou la scie de Gigli ou la cisaille d'Ollier ; à réunir en avant et en arrière les incisions longitudinales latérales par une incision transversale sectionnant les tissus au niveau de l'extrémité inférieure de chaque lambeau.

M. *Dupuy de Frenelle* présente *la scie circulaire* qu'il utilise pour scier ces os sans qu'il soit nécessaire de les découvrir largement.

Appendicite aiguë avec calcul stercoral : Tricocéphale évadé et fixé sur les tuniques externes de l'appendice — M. *P. Séjournet* rapporte l'observation d'un jeune homme de 18 ans, opéré d'urgence d'appendicite aiguë. A l'extrémité de l'organe, se trouvait fixé un trichocéphale, libre dans la cavité abdominale. Il ne semble pas que le trichocéphale ait joué un rôle dans la genèse des lésions aiguës, que l'auteur met sur le compte d'un calcul stercoral. Le parasite a traversé les parois de l'intestin par ses propres moyens, son émigration étant vraisemblablement liée à ce fait qu'il s'était constitué une cavité close, remplie de liquides sanieux et toxiques devenus impropres à son mode de vie.

Appendicite vermineuse. — M. *Tussau* (de Lyon) rapporte l'observation d'un malade de 25 ans opéré d'appendicite et dans le canal appendiculaire duquel on a pu trouver 83 oxyures.

Appendicite aiguë chez un enfant de 8 mois et au sein. — M. *Croisier* (de Blois) rapporte l'observation d'un enfant de 8 mois qui, depuis sa naissance, avait été allaité uniquement au sein et n'avait présenté aucun trouble digestif jusqu'au jour de sa crise. Pris brusquement de vomissements avec agitation, fièvre, et selles glaireuses sanguinolentes. Ventre douloureux. Laparotomie, on ne trouve pas d'invagination, mais un appendice petit, gangrené dans toute sa longueur. Appendicectomie sans enfouissement. Lavage du péritoine à l'éther. Pas de drainage. Guérison. Le père avait été opéré également d'appendicite quatre ans auparavant.

Une lithotritie compliquée. — M. *Peugniez* désirant montrer que la lithotritie n'est pas toujours la facile opération que l'on suppose, rapporte l'histoire d'une lithotritie qu'il faisait à un calculeux. Les mors du lithotriteur s'encrassèrent. Il fut dans l'impossibilité de les refermer. Dans les efforts qu'il fit, il brisa l'écrou actionnant la vis sans fin qui permet de rapprocher ces mors. Il termina par une taille, brisa avec un davier de Farabeuf un des deux mors, et retira le lithotriteur par l'urèthre.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIENNENT DE PARAITRE :

Les accidents sériques. Prophylaxie et traitement, par R. WEISSENBACH et GILBERT-DREYFUS, in-16, 16, 160 p. : 11 fr. + 40 % (Doin).

De la contraction utérine et des dyscinésies corrélatives, par L. A. DEMELIN, in-8, 160 p., 16 fig. : 16 fr. × 40 % (Doin).

Allopathes et homéopathes, par le Dr MARAGE, conférence faite au Collège de France, in-8, 42 p., fig., 6 fr., × 40 % (Gauthier-Villars).

SÉCURITÉ et ÉCONOMIE
caractérisent les Pansements
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
stérilisés après la mise en paquets, pour détruire les germes pathogènes recueillis pendant la fabrication et l'empaquetage.
COTON HYDROPHILE EN PAQUETS
" Stéridrophil " grand paquet, environ 250 gr.
» moyen » » 145 gr.
» petit » » 80 gr.
COTON HYDROPHILE ACCORDÉON EN BOITES
"Stéridrophil Accordéon" gr. boite environ 340 gr.
» » moy. » » 180 gr.
» » pet. » » 100 gr.
" Gaze Stéridrophil " boite 1.M.
"Compresse Stéridrophil" gr. 40×50, moy. 30×50
» » et pet. 15×15 en b. de 10
En vente dans les Pharmacies
Éch. et Littérature envoyés gracieusement, écrire :
STÉRIDROPHIL WUHRLIN
HONDOUVILLE (Eure)



OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE
LA PANGLANDINE
est un EXTRAIT GLANDULAIRE TOTAL
QUI S'EMPLOIE A LA DOSE DE 4 à 10
COMPRIMÉS KÉRATINISES PAR JOUR
CONTRE TOUTES LES
INSUFFISANCES ENDOCRINIENNES
DES ENFANTS, DES ADULTES, DES VIEILLARDS
LABORATOIRES CH. COUTURIEUX
18, AVENUE HOCHE :: PARIS

ANIODOL EXTERNE
Désodorisant Universel
Chirurgie — Obstétrique
Gynécologie
Hygiène Privée
ANIODOL
ANIODOL INTERNE
Gastro-Entérite
Fièvre Typhoïde
Diarrhée verte des Nourrissons
Furonculose
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE — NON TOXIQUE
Échantillons aux Médecins sur demande — Laboratoires de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS

VOIES URINAIRES ✱ REINS ✱ VESSIE

BLENNORRAGIE
CYSTITE

VADÉROL

PROSTATITES
PYÉLITHES

COMBINAISON
Héxaméthylènetétramine — Acide Anhydrométhylène citrique
et Sel Disodique de l'Acide Copahivique

DÉSINFECTANT - ANTISEPTIQUE - DIURÉTIQUE

Pas de congestion rénale même à doses massives =::= Intégrité rénale entièrement respectée
Doses : 10 à 12 PILULES par jour.

LABORATOIRE THÉRAPEUTIQUE DE FRANCE
G. DURAND, à JOIGNY (Yonne)
R. C. Joigny 1.571
Echantillon sur demande

CURATINE Brunet — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur
CURATINE
Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.
Employée avec succès contre Névralgies diverses, Douleurs menstruelles, Rhumatismes, Migraines.
Echantillons sur demande.
Laboratoire BRUNET, 23, rue des Ecouffes - Paris (4e)
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boite métal portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.


CHAUFFAGES MODERNES
PAR
CHAUDIERE ou FOURNEAU de CUISINE « D.R.C. »
UN SEUL FEU
POUR LE CHAUFFAGE ET LA CUISINE
DISTRIBUTION FACULTATIVE D'EAU CHAUDE POUR LE BAIN ET LA TOILETTE, MEME EN ETE
EXECUTION IMMEDIATE PAR DES MONTEURS SOIGNEUX ET EXERCES
REFERENCES DE 1er ORDRE POUR CHAQUE REGION

ROBIN & Cie
PANTIN BAGLET & Cie SUCrs
33, RUE DES TOURNELLES 33 - PARIS
ETUDE GRATUITE — CATALOGUE FRANCO


Laboratoires F. VIGIER et R. HUERRE, Docteur ès sciences, Pharmaciens, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
par le Carbonate de Bismuth
CARBISOL VIGIER
HUILE ANIMALE à 25 % de Carbonate de Bismuth, soit 0,20 cgr de Bismuth métal. par cc3
Pour éviter les ACCIDENTS BUCCAUX CHEZ LES SYPHILITIQUES, prescrivez-le
SAVON DENTIFRICE VIGIER
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

OUATAPLASME
du Docteur Ed. LANGLEBERT
Adopté par les Ministères de la Guerre, de la Marine et des Colonies.
Pansement émollient, aseptique, instantané.
Précieux à employer dans toutes les inflammations de la Peau :
ECZÉMAS, ABCÈS, FURONCLES, ANTHRAX, PHLÉBITES, etc.
VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS, et toutes Pharmacies.

IMPUISSANCE
SPERMATORRHÉE Ystaline NEURASTHÉNIE

Communications à l'Académie des Sciences
et à la Société de Biologie
Laboratoire d'Endocrinologie
M. LEPRESTE, pharmacien de 1re classe
18, rue Favart Paris (2e)




PRESCRIRE

Aux Enfants
10 à 30 gouttes par jour

Aux Adultes
40 à 60 gouttes par jour

l'Iodogénol Pépin

DANS **Adénopathies** **Lymphatisme** **Tuberculoses** **Arthritisme** **Artério-Sclérose** **Asthme**

PÉPIN & LEBOUCQ
30, Rue Armand-Sylvestre
à COURBEVOIE (Seine).

Le Gérant : A. ROUZAUD.

CLERMONT (OISE). — Imprimerie THIRON et CIE. — Registre de Commerce : Clermont 4264.
Maison spéciale pour publications et périodiques médicaux.